

Vertragsärzte haben kein Streikrecht

Ein Vertragsarzt verletzt seine Pflicht, wenn er seine Praxis schließt, um sich an einem Warnstreik zu beteiligen und er für die Praxisschließung keine Rechtfertigung hat. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden. Nach § 24 Abs. 2 Ärzte-ZV in Verbindung mit § 98 Abs. 1 Satz 1 SGB V muss ein Vertragsarzt am Vertragsarztsitz in einem bestimmten Zeitraum seinen Patienten persönlich zur Verfügung stehen. Konkretisiert wird diese Vorschrift durch § 17 BMV-Ä. Danach ist der Arzt bei einem vollen Versorgungsauftrag verpflichtet, an seinem Vertragsarztsitz Sprechzeiten von mindestens 20 Stunden pro Woche anzubieten und diese auf dem Praxisschild anzukündigen.

Im vorliegenden Fall hatte ein Allgemeinarzt die Kassenärztliche Vereinigung (KV) darüber informiert, dass er zusammen mit anderen Kollegen das ihm verfas-

sungsrechtlich zustehende Streikrecht ausüben und an einem Tag seine Praxis schließen werde. Die KV erteilte ihm daraufhin einen disziplinarrechtlichen Verweis, gegen den er klagte. Das BSG gab der KV Recht. Der den KVen übertragene Sicherstellungsauftrag für die vertragsärztliche Versorgung stelle ein zentrales Element des Vertragsarztrechts und des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung dar, urteilte das Gericht. Aus diesem Auftrag resultiere die Gesamtverantwortung der KVen für die ordnungsgemäße Durchführung der vertragsärztlichen Tätigkeit. Der Sicherstellungsauftrag sei auch nicht dadurch obsolet geworden, dass § 73 b SGB V (hausarztzentrierte Versorgung) und § 140a SGB V (besondere Versorgung) den Abschluss von Selektivverträgen ermöglichten. Zwar treffe die Verpflichtung zur Sicherstellung unmittel-

bar die KV als Körperschaft. Umgesetzt werde die Sicherstellung aber von den Vertragsärzten und -psychotherapeuten. Die KVen hätten die Vertragsärzte gegebenenfalls mit den Mitteln des Disziplinarrechts daran zu hindern, sich der Mitwirkung an der vertragsärztlichen Versorgung ohne sachlichen Grund zu entziehen. Das entspricht nach Meinung des BSG auch dem Wesen des Kollektivvertragssystems. Das Recht, die eigenen Angelegenheiten im Wesentlichen durch Verträge selbst zu gestalten und das damit gewährte hohe Maß an Autonomie mache es erforderlich, dass durch entsprechende Rahmenbedingungen sichergestellt werde, dass die Beteiligten ihren Verpflichtungen nachkämen. Ein „Ärztestreik“ sei daher nicht zulässig.

BSG, Urteil vom 30. November 2016, Az.: B 6 KA 38/15 R *RAin Barbara Berner*

GOÄ-RATGEBER

Zur Inanspruchnahme des Arztes

Von einem Kollegen wird gefragt, wann bei der Behandlung eines Patienten mit einem einheitlichen Krankheitsbild über den Monatszeitraum hinaus der zweite Behandlungsfall beginnt, konkret bei Behandlungen am 20. September, 18. Oktober sowie 10. und 23. November eines Jahres. Gemäß den Allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts B Nr. 1 der GOÄ gilt als Behandlungsfall für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Arztes.

Entscheidend ist das Wort „jeweils“ (siehe auch GOÄ-Kommentar von Hoffmann, Kohlhammer Verlag). Daher beginnt der erste Behandlungsfall am 20. September und endet mit Ablauf des 20. Oktober. Demzufolge beginnt der zweite Behandlungsfall oder die neue (erste) Inanspruchnahme des Arztes am 10. November und nicht am 21. Oktober. Dies hatte im konkreten Fall zur Folge, dass die Nrn. 1 und 5 GOÄ, deren Berechnung neben Leistungen der Abschnitte C bis O im Behandlungsfall li-

mitiert ist, am 23. November nicht berechnungsfähig waren.

Ein anderer Arzt fragt, ebenfalls bei der Behandlung eines einheitlichen Krankheitsbildes, nach dem Beginn des neuen Behandlungsfalles bei einer zwischenzeitlichen Behandlung ausschließlich durch seine Helferinnen. Eine persönliche ärztliche Behandlung erfolgte am 20. September, 18. und 27. Oktober sowie 25. November, vom 21. bis 26. Oktober hingegen ausschließlich eine Behandlung durch die Helferinnen.

Hier beginnt der zweite Behandlungsfall am 21. Oktober, da die Inanspruchnahme des Arztes nicht zwingend einen direkten Arzt-Patienten-Kontakt voraussetzt. Es reicht aus, wenn delegationsfähige Leistungen durch die Helferinnen unter dessen Aufsicht nach fachlicher Weisung gemäß § 4 Abs. 2 GOÄ erbracht werden. In diesem zweiten Beispiel war die Folge, dass die Nrn. 1 und 5 GOÄ am 25. November berechnungsfähig waren.

Diese Auslegung lässt sich auch aus der Leistungslegende der Nr. 2 GOÄ („Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/

oder Überweisungen und/oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen – auch mittels Fernsprecher – durch die Arzthelferin und/oder Messung von Körperzuständen [z. B. Blutdruck, Temperatur] ohne Beratung, bei einer Inanspruchnahme des Arztes“) und deren Anmerkung – „Die Leistung nach Nummer 2 darf anlässlich einer Inanspruchnahme des Arztes nicht zusammen mit anderen Gebühren berechnet werden“ – ableiten. Demnach ist der Ordnungsgeber davon ausgegangen, dass es sich bei der Erbringung der Leistung nach Nr. 2 GOÄ durch die Helferin und deren Berechnung, ohne direkten Arzt-Patienten-Kontakt, der andere Gebühren ausgelöst hätte, auch um eine Inanspruchnahme des Arztes handelt.

Bereits 1997 hatte der Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer (publiziert im *DA* 36/1999) zur Berechnung der Nr. 2 GOÄ bei ambulanter Behandlung beschlossen, dass die „Inanspruchnahme des Arztes“ in der Legende der Nr. 2 GOÄ als „Inanspruchnahme der Praxis“ zu verstehen ist. *Dr. med. Stefan Gorlas*