

RECHTSREPORT

Nachfolgezulassung: Arzt hat kein Recht auf Wunschkandidaten

Maßgeblich für die Beurteilung der Fortführungsfähigkeit einer Praxis ist der Zeitpunkt, zu dem ein Arzt die Ausschreibung seines Vertragsarztsitzes beantragt hat. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden. Nach § 103 Abs. 4 SGB V (bis 31. Dezember 2012) und § 103 Abs. 3a SGB V (seit 1. Januar 2013) besteht für Vertragsärzte mit Sitz in einem für Zulassungen gesperrten Gebiet die Möglichkeit, bei Beendigung der Tätigkeit die Praxis von einem Nachfolger fortführen zu lassen. Damit berücksichtigt der Gesetzgeber die finanziellen Interessen des bisherigen Praxisinhabers oder seiner Erben.

Der Gesetzgeber hat hier eine Abwägung zwischen der Bedarfsplanung, die den Abbau von Vertragsarztsitzen in überversorgten Gebieten einschließt, und dem Eigentumsinter-

se des Praxisinhabers vorgenommen und zugunsten des Vertragsarztes eine Nachfolgezulassung in überversorgten Gebieten ermöglicht. Wo allerdings keine Praxis mehr existiert, kann keine Nachbesetzung mehr stattfinden. Diese würde ansonsten lediglich der Kommerzialisierung des Vertragsarztsitzes dienen, die vom Gesetzgeber nicht gewollt ist.

Maßgeblich für die Beurteilung der Fortführungsfähigkeit der Praxis ist somit der Zeitpunkt, zu dem der Antrag auf Ausschreibung des Vertragsarztsitzes gestellt wird. Allerdings kann dieser Grundsatz eingeschränkt werden, wenn ein Antrag missbräuchlich gestellt wird. Nicht schutzwürdig ist nach Auffassung des BSG die Rücknahme eines Ausschreibungsantrags und unmittelbar darauf die wiederholte Antragsstellung. Das sei zwar nicht grundsätz-

lich ausgeschlossen. Das Recht auf Wiederholung der Ausschreibung gehe aber verloren, wenn feststehe, dass der Praxisabgeber die Übergabe im Erstverfahren aus Gründen habe scheitern lassen, die vom Gesetz nicht geschützt werden. Stellt der Praxisabgeber einen erneuten Antrag, muss er dem BSG zufolge ein berechtigtes Interesse hierfür nachvollziehbar darlegen. Ein Praxisinhaber dürfe ein Nachfolgeverfahren nicht dazu nutzen, um neben seinem berechtigten Interesses an der Zahlung des Verkehrswertes das Nachfolgeverfahren zu beeinflussen, indem er beispielsweise versuche, einen Wunschkandidaten durchzusetzen. Die Auswahl des Nachfolgers obliege allein den Zulassungsgremien.

BSG, Urteil vom 23. März 2016, Az.: B 6 KA 9/15 R

RAin Barbara Berner

GOÄ-RATGEBER

Abrechnung einer mikrokathetergestützten zerebralen Embolektomie

Bei einem Patienten wurde in einer radiologischen Klinik eine transfemorale endovaskuläre mikrokathetergestützte Embolektomie an einer Arteria cerebri media durchgeführt.

Der für die private Krankenversicherung tätige Gutachter vertrat die Auffassung, dass diese Leistung mit dem Ansatz der Nr. 5345 GOÄ („*Perkutane transluminale Dilatation und Rekanalisation von Arterien mit Ausnahme der Koronararterien – einschließlich Kontrastmitteleinbringungen und Durchleuchtung(en) im zeitlichen Zusammenhang mit dem gesamten Eingriff –*“) abzurechnen sei.

Diese Zuordnung geht zwar in die richtige Richtung, ist jedoch gebührenrechtlich-formal nicht zutreffend. Ein originärer Ansatz Nr. 5345 GOÄ ist nicht möglich, da dieser als obligatorischen Bestandteil eine Dilatation von Arterien beinhaltet, die bei einer mikrokathetergestützten zerebralen endovaskulären Embolektomie nicht durchgeführt wird. Insofern ist die letztgenannte Leistung, die in

der derzeit gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nicht abgebildet ist, gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ über den Analogansatz einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnis zu berechnen.

Ein Analogansatz der Nr. 5345 GOÄ wäre jedoch nicht angemessen. Denn Abschnitt O. I. (Strahlendiagnostik) Nr. 6 (Interventionelle Maßnahmen) der GOÄ enthält hinsichtlich interventioneller arterieller Rekanalisationen neben der Nr. 5345 GOÄ auch die Nr. 5348 GOÄ („*Perkutane transluminale Dilatation und Rekanalisation von Koronararterien – einschließlich Kontrastmitteleinbringungen und Durchleuchtung(en) im zeitlichen Zusammenhang mit dem gesamten Eingriff –*“), enthält, welche mit 3800 Punkten deutlich höherer bewertet ist als die Nr. 5345 GOÄ mit 2800 Punkten.

Durch diese Differenzierung hat der Verordnungsgeber der höheren Schwierigkeit einer PTCA (*Perkutane transluminale coronare An-*

gioplastie) gegenüber einer PTA (*Perkutane transluminale Angioplastie*) an anderen Arterien, z.B. an den Extremitätenarterien, Rechnung getragen, wobei die mikrokathetergestützte zerebrale endovaskuläre Embolektomie zum damaligen Zeitpunkt (das Kapitel O. I. der GOÄ wurde zuletzt zum 1. Januar 1996 novelliert) noch nicht etabliert war und somit vom Verordnungsgeber nicht berücksichtigt werden konnte.

Da eine transfemorale endovaskuläre kathetergestützte Embolektomie an den zerebralen Arterien hinsichtlich der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes viel mehr einer derartigen Intervention an den Koronararterien als beispielsweise an den Extremitätenarterien gleichwertig ist, wurde im eingangs genannten Fall von der zuständigen Landesärztekammer für die mikrokathetergestützte endovaskuläre Embolektomie der Arteria cerebri media ein Analogansatz der Nr. 5348 GOÄ als zutreffend angesehen.

Dr. med. Stefan Gorlas