

Rechtsreport

Nachfolge nur bei bestehender Vertragsarztpraxis

Wurde einem Vertragsarzt sein Versorgungsauftrag bereits entzogen, kann der Zulassungsausschuss (ZA) ein Nachbesetzungsverfahren ablehnen. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden. Im vorliegenden Fall brachte ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der über einen vollen Versorgungsauftrag verfügte, die hälftige Zulassung in ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) ein. Der ZA genehmigte ihm die Anstellung im MVZ, entzog ihm aber die andere Hälfte seiner Zulassung, weil er kaum ärztlich tätig war. Dennoch beantragte der Arzt zu einem späteren Zeitpunkt beim ZA die Ausschreibung seines halben Vertragsarztsitzes. Das lehnte der Ausschuss ab. Zur Begründung hieß es, es sei kein Praxissubstrat mehr vorhanden, das eine Ausschreibung rechtfertige. Das BSG billigte diese Entscheidung.

Nach § 103 Abs. 3a Satz 1 SGB V habe der ZA auf Antrag eines Vertragsarztes zu entscheiden, ob in einem Planungsbereich, in dem Zulassungsbeschränkungen angeordnet seien, für einen frei werdenden Vertragsarztsitz ein Nachbesetzungsverfahren durchgeführt werde. Das gelte auch bei hälftigem Verzicht oder bei hälftigem Entzug. Voraussetzung für eine Ausschreibung sei jedoch, dass es eine objektiv fortführungsfähige Praxis gebe. Der Psychiater habe jedoch zu dem Zeitpunkt, als er den Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens stellte, keine eigene fortführungsfähige Praxis mehr besitzen. Zwar habe der Arzt in der Revision geltend gemacht, er habe zum Zeitpunkt der Antragstellung noch über einen Praxisstandort verfügt, an dem zumindest im Umfang eines halben Versorgungsauftrags Patienten hätten versorgt werden

können. Das steht dem BSG zufolge jedoch in gewissem Widerspruch zur Äußerung des Arztes, er habe seine Praxis nach dem Entzug der hälftigen Zulassung nicht mehr betrieben. Der Arzt habe im Gegenzug zur Erteilung einer Anstellungsgenehmigung auf die hälftige Zulassung verzichtet und die noch bestehende Praxis im Umfang eines allenfalls halben Versorgungsauftrags in das MVZ überführt. Damit habe er diese auch wirtschaftlich verwertet. Eine „doppelte“ Verwertung des Vertragsarztsitzes, indem einerseits als Grundlage für das Nachbesetzungsverfahren auf den Zulassungsentzug Bezug genommen, andererseits aber auf die fortführungsfähige Praxis abgestellt werde, sei – auch unter dem Gesichtspunkt des Eigentumsschutzes – unmöglich.

BSG, Urteil vom 30. Oktober 2019, Az.: B 6 KA 14/18 R
RAin Barbara Berner

GOÄ-Ratgeber

Zur Abrechnung einer Synovektomie bei endoprothetischem Gelenkersatz

Zu dieser Frage erreichen die Landesärztekammern weiterhin Anfragen von Patienten, deren Kostenträger beispielsweise den Ansatz der Nr. 2113 GOÄ („Synovektomie in einem Hüftgelenk“) neben der Nr. 2151 GOÄ („Endoprothetischer Totalersatz von Hüftpfanne und Hüftkopf [Allarthoplastik]“) für die Implantation einer zementfreien Totalendoprothese als Hüftgelenkersatz nicht anerkennen und demzufolge den Patienten nicht erstatten.

Die Leistungslegende der Nr. 2113 GOÄ stellt auf eine subtotale, fast vollständige Entfernung der Synovialmembran ab. Bei einem endoprothetischen Totalersatz des Hüftgelenkes aufgrund einer degenerativen Gelenkerkrankung bzw. Koxarthrose ist im Regelfall jedoch nur eine Teilresektion der Gelenkkapsel des Hüftgelenkes bzw. der Synovialis erforderlich, wobei die letztgenannte Resektion gemäß § 4 Absatz

2a GOÄ als unselbständige Teilleistung in der mit der Nr. 2151 GOÄ berechneten Hauptleistung enthalten ist.

Besteht jedoch, wie u. a. in den GOÄ-Kommentaren von Brück und Nachfolgern (Deutscher Ärzte-Verlag) und Hoffmann (Kohlhammer Verlag) dargelegt, eine eigenständige Indikation zur subtotalen Synovektomie aufgrund einer schweren chronischen Synovialitis, wie beispielsweise bei rheumatoider Arthritis oder Psoriasis-Arthritis, kann die Nr. 2113 GOÄ neben der Nr. 2151 GOÄ in Ansatz gebracht werden.

Gemäß dem Beschluss des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer zum Ansatz der Nr. 2113 GOÄ neben der Nr. 2151 GOÄ, publiziert im Deutschen Ärzteblatt, Heft 3, vom 18. Januar 2002, ist die gesonderte Berechnungsfähigkeit der kompletten bis subtotalen Ent-

fernung der Synovialis bei medizinischer Indikation (beispielsweise chronische Synovialitis bei entzündlich rheumatischer Grunderkrankung oder Psoriasis-Arthropathie) als selbständige Leistung neben der Nr. 2151 GOÄ sachgerecht. In dem Beschluss wird weiter ausgeführt, dass diese Synovektomie nach der Nr. 2113 GOÄ abzurechnen ist und die Indikationsstellung zu dieser Maßnahme durch eine hinreichende Beschreibung im Operationsbericht sowie eine histopathologische Befundveranlassung abzusichern ist.

Ergeben sich aus der histopathologischen Untersuchung lediglich Veränderungen der Synovialis, die denen einer degenerativen Gelenkerkrankung entsprechen, wäre laut dem vorgenannten Beschluss eine Berechnung der Nr. 2113 GOÄ neben der Nr. 2151 GOÄ nicht möglich.
Dr. med. Stefan Gorlas

COVID-19

Empfehlungen zum Umgang mit knappen Ressourcen im Rettungsdienst

Die Corona-Pandemie sorgt dafür, dass der Rettungsdienst in Deutschland immer mehr kritisch erkrankte Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion in die Klinik bringen muss. „Aktuelle Prognosen gehen davon aus, dass in kurzer Zeit die Kapazitätsgrenzen des Rettungsdienstes erreicht oder überschritten werden, und zwar sowohl aufgrund der steigenden Zahl von Notfallpatienten als auch durch den Ausfall von erkrankten Mitarbeitern“, schreibt die Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND). Sie hat für diesen Fall in Abstimmung mit den Notarzt-Arbeitsgemeinschaften und dem Bundesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Empfehlungen vorgelegt.

„Infektionspatienten mit COVID-19-Verdacht sind unter dem Aspekt der Verteilungsgerechtigkeit



Foto: Comofotostock/andbe.com

genauso zu behandeln wie andere Notfallpatienten. Auch bei regionalem Mangel an Ressourcen darf es bei der Disposition weder eine Bevorzugung noch eine Benachteiligung von Patienten nach der Art des Krankheitsbildes geben“, heißt es darin unter anderem. Auch „eine Bevorzugung oder Benachteiligung allein nach dem kalendarischen Alter oder nach sozialen Kriterien ist nicht vertretbar“, so die BAND.

Die Empfehlungen sollen helfen, einem möglichen Personalnotstand im Rettungsdienst vorzubeugen.

Wichtig sei, alle Möglichkeiten der überregionalen Disposition zu prüfen, bevor ein Rettungsmittel als „nicht verfügbar“ gelte. Zudem müsse in einem Stufenplan klar definiert sein, welche Ressource Rettungskräfte in einer konkreten Situation ersatzweise disponieren könnten. Die BAND warnt, Entscheidungen bei mangelnden rettungsdienstlichen Ressourcen seien für das Rettungsteam eine außergewöhnliche, emotionale und moralische Herausforderung. Eine psychosoziale Notfallversorgung durch ein professionelles Team müsse daher für die Mitarbeitenden im Rettungsdienst gewährleistet sein.

Die Arbeitsgemeinschaft empfiehlt, dass sich Notärzte und Fachkräfte des Rettungsdienstes sowie die ärztliche Leitung frühzeitig mit diesen kritischen Fragen auseinandersetzen. **hil**

IMPRESSUM

Deutsches
Ärztblatt Ärztliche Mitteilungen

HERAUSGEBER:

Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) und Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT veröffentlicht Bekanntgaben seiner Herausgeber, ferner Bekanntgaben von Institutionen, die im Einzelnen von den Herausgebern als Bekanntgeber benannt worden sind. Verantwortlich für den Inhalt dieser Bekanntgaben ist der jeweilige Bekanntgeber. Die mit DA gezeichneten Berichte und Kommentare sind redaktionsselektierte Beiträge; darin zum Ausdruck gebrachte Meinungen entsprechen der Auffassung der Schriftleitung. Mit anderen Buchstaben oder mit Verfasseramen gezeichnete Veröffentlichungen geben in erster Linie die Auffassung der Autoren und nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder. Die angegebenen Dosierungen, Indikationen und Applikationsformen, vor allem von Neuzulassungen, sollten in jedem Fall mit den Beipackzetteln der verwendeten Medikamente verglichen werden.

Alle wissenschaftlichen Beiträge des Deutschen Ärzteblattes (Rubrik „Medizin“) sind über die englische Ausgabe Deutsches Ärzteblatt International in MEDLINE, PubMed Central, EMBASE und Science Citation Index gelistet. Darüber hinaus sind sie in folgenden Datenbanken indiziert: PsycINFO, Scopus, CINAHL, DOAJ, EMNursing, GEOBASE, HINARI, Index Copernicus, CareLit und Compendex. Alle Beiträge des Deutschen Ärzteblattes sind zudem in der Datenbank des DIMDI aufgeführt.

CHEFREDAKTEUR: Egbert Malbach-Nagel

Verantwortlich für die Schriftleitung (für den Gesamthalt im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen)

STELLVERTRETENDER CHEFREDAKTEUR: Michael Schmedt

LEITER DER MEDIZINISCH-WISSENSCHAFTLICHEN REDAKTION: Prof. Dr. med. Christopher Baethge

STELLVERTRETER: Prof. Dr. med. Tobias Welte

POLITISCHE REDAKTION: Rebecca Beerheide (Leitung), Petra Bühring, Kathrin Gießelmann, Heike Korzilius, Kristin Kahl, Heike E. Krüger-Brand, Thorsten Maybaum, Falk Osterloh, Dr. med. Eva Richter-Kuhlmann

MEDIZINREPORT: Dr. med. Vera Zylka-Menhorn (Leitung), Nadine Eckert, Dr. med. Martina Lenzen-Schulte

MEDIZINISCH-WISSENSCHAFTLICHE REDAKTION: Prof. Dr. med. Gerhard Adam, Hamburg; Prof. Dr. med. Wolf Bechstein, Frankfurt/M.; Prof. Dr. med. Klaus Berger, Münster; Prof. Dr. med. Friedhelm Beyersdorf, Freiburg; Prof. Dr. med. Volker Budach, Berlin; Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ingolf Casorbi, Kiel; Prof. Dr. med. Hans Clusmann, Aachen; Prof. Christoph Correll, Berlin; Prof. Dr. med. Marianne Dieterich, München; Prof. Dr. med. Andreas Dietz, Leipzig; Prof. Dr. med. Peer Eysel, Köln; Prof. Dr. med. Petra Gastmeier, Berlin; Prof. Dr. med. Bernd Gerber, Rostock; Prof. Dr. med. Marc-Oliver Grimm, Jena; Prof. Dr. med. Andreas Heinz, Berlin; Prof. Dr. med. Thea Koch, Dresden; Prof. Dr. med. Markus M. Lerch, Greifswald; Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. Dieter Leyk, Köln/Koblenz; Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig, Berlin; Prof. Dr. med. Markus M. Nöthen, Bonn; Prof. Dr. med. Dennis Nowak, München; Prof. Dr. med. Thomas Reinhard, Freiburg; Prof. Dr. med. Markus A. Rothschild, Köln; Prof. Dr. med. Antonius Schneider, München; Prof. Dr. med. Martin Schuler, Essen; Prof. Dr. med. Andrea Tannapfel, Bochum; Prof. Dr. med. Hans-Joachim Trappe, Bochum; Prof. Dr. med. Tobias Welte, Hannover; Prof. Dr. rer. nat. Antonia Zapf, Hamburg; Prof. Dr. med. Dettel Zillikens, Lübeck; Prof. Dr. med. Klaus-Peter Zimmer, Gießen

REDAKTEURE: Elke Bartholomäus M.A., Dr. phil. Thomas Gerst, Catrin Marx, Dr. sc. nat. Stephan Mertens, Dipl.-Biol. Gabriele Seger (Redaktionskoordinatorin), Meike Sewering M.A.

TECHNISCHE REDAKTION: Ralf Brunner, Jörg Kremers, Michael Nardella, Michael Selbst

INTERNET-DOKUMENTATION-ARCHIV: Susanne Langenberg (Bild)

ANSCHRIFTEN DER REDAKTION: Zentrale: Reinhardtstraße 34, 10117 Berlin; Postfach 040526, 10115 Berlin; Telefon: 030 246267-0; Telefax: 030 246267-20; E-Mail: aerzteblatt@aerzteblatt.de – Medizinisch-Wissenschaftliche Redaktion: Dieselstraße 2, 50859 Köln; Telefon: 02234 7011-570; Telefax: 02234 7011-140; E-Mail: medwiss@aerzteblatt.de; Internet: www.aerzteblatt.de

Die Hinweise für Autoren sind abrufbar im Internet: www.aerzteblatt.de/autorenhinweise.

Alle Rechte, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken sowie zur Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck und Aufnahme in elektronische Datenbanken, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Ein Anspruch auf Rücksendung unverlangt eingesandter Manuskripte besteht nicht. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.

GESCHÄFTSFÜHRUNG DER DEUTSCHER ÄRZTEVERLAG GMBH: Jürgen Führer

LEITERIN PRODUKTBEREICH MEDIZIN: Katrin Groos

PRODUKTMANAGEMENT: Nadine Prowaznik

LEITER KUNDEN CENTER: Michael Heinrich

LEITER ANZEIGENMANAGEMENT INDUSTRIE UND VERANTWORTLICH FÜR DEN ANZEIGENTEIL INDUSTRIE: Michael Heinrich, Telefon: +49 2234 7011-233, heinrich@aerzteverlag.de

LEITER ANZEIGENMANAGEMENT STELLEN-/RUBRIKENMARKT UND VERANTWORTLICH FÜR DEN STELLEN- UND RUBRIKENMARKT: Marcus Lang, Telefon +49 2234 7011-302, E-Mail: lang@aerzteverlag.de

VERKAUFLEITER MEDIZIN: Eric Henquetin, Telefon: +49 6251 8607906, henquetin@aerzteverlag.de

LEITER CORPORATE PUBLISHING MEDIZIN: Marek Hetmann, Telefon +49 2234 7011-318, hetmann@aerzteverlag.de

VERKAUF INDUSTRIEANZEIGEN: Verkaufsgebiet Nord: Miriam Fege, Telefon: +49 4175 4006499, fege@aerzteverlag.de; Verkaufsgebiet Süd: Claudia Soika, Telefon +49 89 15907146, soika@aerzteverlag.de; Verkaufsgebiet Non-Health: Eric Le Gall, Telefon: +49 2202 9649510, legall@aerzteverlag.de

LEITUNG VERKAUF STELLEN-/RUBRIKENMARKT: Markus Lang

LEITER MEDIENPRODUKTION: Bernd Schunk, Telefon: +49 2234 7011-280, schunk@aerzteverlag.de

VERLAG, ANZEIGENMANAGEMENT UND VERTRIEB: Deutscher Ärzteverlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln; Postfach 40 02 54, 50832 Köln; Telefon: 02234 7011-0, Telefax: 02234 7011-6414, Internet: www.aerzteblatt.de; E-Mail: verlag@aerzteblatt.de

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410, (BLZ 300 606 01), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410, BIC: DAAEEDDD, Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50), IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF. Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 62, gültig ab 1. Januar 2020.

Die Zeitschrift erscheint wöchentlich (Doppelausgaben im Januar, Mai, Juli, August, September und Dezember). Jahresbezugspreis Inland: € 292,00, ermäßigter Preis für Studenten: € 69,00, Einzelheftpreis: € 9,00, Jahresbezugspreis Ausland: € 393,20. Preise inkl. Porto. Bestellungen werden vom Verlag und vom Buch- und Zeitschriftenhandel entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres. Für die Mitglieder einer Ärztekammer ist der Bezugspreis durch den Kammerbeitrag abgegolten. – USt. IdNr. DE 123474208

DRUCK: L.N. Schaffrath DruckMedien, Marktweg 42-50, 47608 Geldern

ISSN 0172-2107

Die Zeitschrift DEUTSCHES ÄRZTEBLATT – Ärztliche Mitteilungen ist der IWV (Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.) angeschlossen.

LA-MED

geprüft, Facharzt-Studie 2018

Mitglied der LA-MED