

Rechtsreport

Heranziehung zum ärztlichen Bereitschaftsdienst

Der Sozialrechtsweg kann für ein Verfahren eröffnet sein, in dem ein niedergelassener, aber nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener Arzt zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst herangezogen werden soll. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden. Streitig ist vorliegend, ob die Klage gegen einen Bescheid der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) vor dem Verwaltungsgericht oder dem Sozialgericht zu erheben ist.

Die beklagte KV wandte sich an den Kläger und informierte ihn über die Einbeziehung der nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen, in seiner Praxis tätigen Ärzte (Privatärzte) in ihren Ärztlichen Bereitschaftsdienst. Sie bat den Kläger um die Übersendung von Unterlagen und wies auf dessen Mitwirkungspflicht hin. Sie informierte zudem unter anderem über das Prozedere der Dienstplangestaltung, die Vergabe einer Betriebsstätten-

nummer für die Teilnahme am Bereitschaftsdienst, die Abrechnung der geleisteten Dienste und erbrachten Leistungen, die nach ihrer Bereitschaftsdienstordnung vorgesehenen Befreiungsgründe und die Verpflichtung des Klägers zur Teilnahme an diesem Dienst und der Kostenbeteiligung.

Mit seiner Klage vor dem Sozialgericht hat der Kläger geltend gemacht, der Rechtsweg zu den Sozialgerichten sei nicht gegeben. Rechtsgrundlage für die Heranziehung zur Beitragszahlung solle das zuständige Heilberufsgesetz sein. Für diese Rechtsmaterie des ärztlichen Berufsrechts seien die Verwaltungsgerichte zuständig. Dieser Auffassung des Klägers ist das BSG nicht gefolgt. Vielmehr werde der vorliegende Rechtsstreit von der in § 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG geregelten abdrängenden Sonderzuweisung an die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit erfasst. Danach entscheiden diese

über öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung, auch soweit durch diese Angelegenheiten Dritte betroffen werden. Die Pflicht von Nichtvertragsärzten zur Mitwirkung im Ärztlichen Bereitschaftsdienst ergebe sich vorliegend aus einem Zusammenwirken von ärztlichem Berufsrecht und Vertragsarztrecht. Der hessische Gesetzgeber habe mit § 23 Nr. 2 Heilberufsgesetz eine eigenständige, über das allgemeine ärztliche Berufsrecht hinausgehende Regelung getroffen. Darin wurde die Berechtigung der KV normiert, auch Nichtvertragsärzte im Rahmen einer Zwangsabgabe zur Finanzierung des Dienstes heranzuziehen. Der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst der Beklagten sei wesentlich durch Normen des Rechts der GKV bestimmt.

BSG, Beschluss vom 5. Mai 2021, Az.: B 6 SF 1/20 R
RAin Barbara Berner

GOÄ-Ratgeber

Zur Abrechnung einer Impfung gegen SARS-CoV-2

Bei den Landesärztekammern und der Bundesärztekammer treten wiederholt Beschwerden von Patienten auf, die eine Impfung gegen SARS-CoV-2 in der Praxis eines niedergelassenen Arztes erhalten haben und über eine Privatliquidation dieser Leistung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berichten.

Gemäß § 1 der *Coronavirus-Impfverordnung – CoronaImpfv* des Bundesministeriums für Gesundheit in der derzeit gültigen Fassung vom 30. August 2021 haben unter anderem in der Bundesrepublik Deutschland gesetzlich und privat Krankenversicherte Anspruch auf eine Impfung gegen SARS-CoV-2, welcher auch die Aufklärung und Impfberatung, eine symptombezogene Untersuchung zum Ausschluss akuter Erkrankungen und Allergien, die Nachbeobachtung einschließlich gegebenenfalls erforderlicher medizinischer Intervention, die Ausstellung der Impfdokumentation und die

Erstellung eines COVID-19-Impfzertifikates beinhaltet.

Laut § 6 Abs. 1 der vorgenannten Verordnung beträgt die Vergütung dieser Leistungen bei der Erbringung durch niedergelassene Ärzte in deren Praxis je Patient und Schutzimpfung 20 Euro, wobei die Erstellung des COVID-19-Impfzertifikates gemäß § 6 Abs. 4 und 5 zusätzlich berechnungsfähig ist. Die Vergütung einer ausschließlichen Impfberatung ohne nachfolgende Schutzimpfung beläuft sich laut § 6 Abs. 2 der Verordnung je Patient auf einmalig 10 Euro.

Die Abrechnung der vorgenannten Leistungen erfolgt gemäß § 6 Abs. 6 der Verordnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), in deren Bezirk der niedergelassene Arzt tätig ist. Insofern ist eine privatärztliche Liquidation dieser Impfleistungen gegenüber dem Patienten nicht möglich.

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat dies in der Begründung des

Kabinettsentwurfes (vom 2. Juni 2021) der Coronavirus-Impfverordnung vom 30. August 2021, der sich auch auf der Homepage des BMG findet, dargestellt. Dort heißt es zur Vergütung der Leistungen gemäß § 6 Abs. 1 und 2: „Eine Anwendung der *Gebührenordnung für Ärzte für die Vergütung dieser Leistungen und eine private Liquidation gegenüber der Patientin oder dem Patienten ist ausgeschlossen.*“

Zusätzlich hat sich das Bundesgesundheitsministerium mit der Frage der Berechnungsfähigkeit einer Nachtragung einer Impfung gegen SARS-CoV-2 in den Impfausweis befasst und in der aktuellen Coronavirus-Impfverordnung festgelegt, dass für diese Leistung, sofern sie nicht durch den impfenden Arzt erfolgt und damit in der Vergütung gemäß § 6 Abs. 1 der Verordnung inkludiert ist, je Nachtragung mit 2 Euro gegenüber der zuständigen KV in Rechnung gestellt werden kann.

Dr. med. Stefan Gorlas