

Rechtsreport

MVZ kann nicht durch Verlegung von Arztstellen entstehen

Die Neugründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) durch die Verlegung von Arztstellen aus einem anderen MVZ ist gesetzlich nicht vorgesehen. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden. Im vorliegenden Fall hatte der Betreiber mehrerer MVZ in einer Stadt, der zugleich Teil einer großen Krankenhausträgergesellschaft ist, beim Zulassungsausschuss die Erlaubnis zum Betrieb eines neuen MVZ beantragt. Zugleich wollte er die Verlegung von Arzt- und Psychotherapeutenstellen aus zwei anderen MVZ an den neu geplanten Standort genehmigen lassen. Der Zulassungsausschuss lehnte den Antrag ab. Ein neues MVZ könne nicht durch die Verlegung von genehmigten Arztstellen an einen neuen Standort gegründet werden, hieß es zur Begründung. Dieser Auffassung schlossen sich sowohl der Berufungsaus-

schuss als auch das Sozialgericht an. Auch das BSG teilt die Auffassung des Klägers nicht, dass sich aus § 103 Abs. 4 a Satz 1 SGB V die für die Zulassung des MVZ entsprechende Rechtsfolge ergibt. Danach muss der Zulassungsausschuss zwar die Anstellung eines Arztes genehmigen, der in einem zulassungsbeschränkten Planungsbereich auf seine Zulassung als Vertragsarzt verzichtet, um als angestellter Arzt in einem MVZ zu arbeiten. Nach Auffassung des BSG geht es in einem solchen Fall jedoch allein um den Statuswechsel von der Zulassung zur Anstellung. Dagegen beabsichtige der klagende MVZ-Betreiber im vorliegenden Fall, durch die Verlegung von Anstellungs-genehmigungen einen zusätzlichen Zulassungsstatus zu generieren. Der Kläger wolle eine weitere ärztlich geleitete Einrichtung schaffen, indem er Anstellungs-

genehmigungen auf den neuen Standort übertrage. Dagegen gäben Ärzte, die auf ihre Zulassung verzichteten, um im bisherigen Umfang in einem MVZ als Angestellte tätig zu werden, ihren Zulassungsstatus als Vertragsärzte auf und verschafften damit dem bereits bestehenden MVZ einen neuen Zulassungsstatus.

Auch die Regelung in § 24 Abs. 7 Satz 2 Ärzte-ZV, die bei gleicher Trägerschaft oder Identität der Gesellschafter die Verlegung von genehmigten Angestelltensitzen ermöglicht, ist nach Auffassung des BSG keine ausreichende Grundlage für die Schaffung eines neuen Zulassungsstatus. Eine solche Regelung hätte der Gesetzgeber unter systematischen Aspekten zwingend in § 95 Abs. 1, Abs. 1 a oder Abs. 2 SGB V regeln müssen.

BSG, Urteil vom 11. Oktober 2017, Az.: B 6 KA 38/16 R *RAin Barbara Berner*

GOÄ-Ratgeber

Zur Abrechnung einer Biopsie der Haut

In letzter Zeit hinterfragen Patienten wiederholt den Ansatz der Nr. 2402 GOÄ für eine Probeexzision bei einer Hauterkrankung.

Mit der Nr. 2401 GOÄ wird eine „*Probeexzision aus oberflächlich gelegenen Körpergewebe (zum Beispiel Haut, Schleimhaut, Lippe)*“ abgerechnet, mit der Nr. 2402 GOÄ eine „*Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe (zum Beispiel Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (zum Beispiel Zunge)*“.

Aus dem Wortlaut der Leistungslegenden ergibt sich bereits, dass für eine Biopsie aus dem Subkutan- oder Muskelgewebe, die einen entsprechenden operativen Zugang mit Eröffnung, Gewebefreipräparation und abschließendem Verschluss der darüber liegenden Schicht(en) impliziert,

die Nr. 2402 GOÄ in Rechnung gestellt werden kann. Demgegenüber ist eine Probeexzision zur Abklärung einer Erkrankung, die sich auf die Haut (Cutis) beschränkt, mit der Nr. 2401 GOÄ berechnungsfähig.

Dies wird zusätzlich bei Betrachtung der vertikalen und horizontalen Bewertungsrelationen in der GOÄ deutlich: Erfolgt keine Probeexzision, sondern die Exzision einer kleinen Hautveränderung in toto, kann diese Leistung mit einem Ansatz der Nr. 2403 GOÄ („*Exzision einer in oder unter der Haut oder Schleimhaut liegenden kleinen Geschwulst*“) abgerechnet werden.

Insofern ist eine vollständige Exzision eines Hautareals (infolge einer kleinen Hautgeschwulst) mit der aus operationstechnischen Gründen erforderlichen Mitresektion des angrenzenden Subcutange-

webes vom Leistungsumfang der Nr. 2403 GOÄ umfasst.

Da die Nrn. 2403 und 2401 GOÄ mit der gleichen Punktzahl (133 Punkte) bewertet sind, lässt sich daraus folgern, dass eine Biopsie beziehungsweise Probeexzision der Haut bei einer Hauterkrankung, bei welcher aus verfahrenstechnischen Gründen an der Haut anhängendes Subkutangewebe mitentfernt wird, mit der Nr. 2401 GOÄ berechnungsfähig ist.

Demgegenüber ist die Bewertung der Nr. 2402 GOÄ, deren Punktwert mit 370 Punkten mehr als doppelt so hoch ist wie der Punktwert der Nrn. 2401 und 2403 GOÄ, dadurch begründet, dass bei der Leistung nach Nr. 2402 GOÄ sowohl der Zugangsweg als auch der Wundverschluss deutlich umfangreicher und zeitaufwendiger sind als bei einer Biopsie der Haut.

Dr. med. Stefan Gorlas