



Bundessozialgericht: Restriktionen beim KV-Ausstieg

Das Bundessozialgericht (BSG) hat alle rechtlichen Register gezogen, den Ausstieg der Ärzte und Zahnärzte aus dem KV-System zu verhindern oder doch zumindest massiv zu erschweren.

Mit dem höchstrichterlichen Urteil vom 27. Juni 2007 (Az.: B 6 KA 38/06 R) wurde die Berufsfreiheit der Ärzte und die freie Arztwahl der Versicherten bei einem kollektiven Ausstieg der Ärzte aus dem KV-System eingeschränkt.

Die gesetzliche Regelung im § 72 a SGB V überträgt den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) auf die gesetzlichen Krankenkassen (GKV), sofern die Aufsichtsbehörde feststellt, dass die vertragsärztliche Versorgung nicht mehr sichergestellt ist. Erfüllen die GKV-Kassen den Sicherstellungsauftrag, schließen sie Einzel- oder Gruppenverträge mit Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern oder sonstigen geeigneten Einrichtungen.

Das BSG verweigert den Ärzten nach dem kollektiven Ausstieg aus dem System den Zugang zum Markt der GKV-Versicherten. Das Gericht hat auch entschieden, bei einem kollektiven Zulassungsverzicht die Patientenversorgung und die freie Arztwahl in einem einzuschränken:

„Festzuhalten bleibt damit, dass nicht zugelassene oder ermächtigte Leistungserbringer nicht berechtigt sind, Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen im Wege der Naturalleistung zu behandeln. Darüber hinaus dürfen Ärzte, die im Rahmen eines kollektiven Verzichts auf ihre Zulassung bzw. auf die spezielle kieferorthopädische Ermächtigung verzichtet haben, gemäß § 13 Abs. 2 Satz 8 SGB V von Versicherten auch nicht im Rahmen der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 1 SGB V in Anspruch genommen werden – von Ausnahmefällen abgesehen.“

Die Versicherten dürfen Ärzte oder Zahnärzte, die im Rahmen einer abgestimmten Aktion auf ihre Zulassung verzichtet haben, nur noch unter den Voraussetzungen in Anspruch nehmen, unter denen sie sich nach den allgemeinen Regeln des Krankenversicherungsrechts von Nichtvertragsärzten behandeln lassen dürfen (Notfälle).

Die Versicherten werden ausdrücklich verpflichtet, sich vor der Inanspruchnahme eines nicht (mehr) zugelassenen Leistungserbringers bei ihrer Krankenkasse nach den in Betracht kommenden Behandlungsmöglichkeiten im Rahmen des vertragsärztlichen Versorgungssystems zu erkundigen, um so der Krankenkasse Gelegenheit zu geben, ihnen Behandlungsalternativen aufzuzeigen.

Kein Zweifel, im Krisenfall eines kollektiven Ausstiegs werden die Krankenkassen sehr rasch versuchen, die Versorgungslücken durch Verträge mit den Krankenhäusern zu schließen.

Von besonderer Bedeutung sind die Rechtsfolgen für die „Aussteiger“ nach dem Übergang des Sicherstellungsauftrages auf die GKV-Kassen: Eine erneute Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung kann frühestens nach Ablauf von 6 Jahren erteilt werden (§ 95 b Abs. 2 SGB V).

Dreh- und Angelpunkt der Vergütung der ärztlichen Leistungen nach dem kollektiven Ausstieg aus dem KV-System ist die folgende gesetzliche Vorgabe:

„Nimmt ein Versicherter einen Arzt oder Zahnarzt in Anspruch, der auf seine Zulassung (in einem mit anderen Ärzten oder Zahnärzten aufeinander abgestimmten Verfahren oder Verhalten) verzichtet hat, zahlt die Krankenkasse die Vergütung mit befreiender Wirkung an den Arzt oder Zahnarzt. Der Vergütungsanspruch gegen die Krankenkasse ist auf das 1,0fache des Gebührensatzes der Gebührenordnung für Ärzte oder der Zahnärzte beschränkt. Ein Vergütungsanspruch des Arztes oder Zahnarztes gegen den Versicherten besteht nicht. Abweichende Vereinbarungen sind nichtig“ (§ 95b Abs. 3 SGB V).

Das BSG hält diese Regelung als vereinbar mit dem Grundgesetz, was zu einer verfassungsrechtlichen Überprüfung führen dürfte. Der Arzt bleibt nach dem Ausstieg auch in dem neuen Status eines „Nichtvertragsarztes“ dem Sozialsystem mit besonderen Vergütungsbedingungen verpflichtet.

„Der „kollektiv“ ausgeschiedene Vertragsarzt bleibt dem Vertragsarztsystem kraft Gesetzes insoweit „verhaftet“, als er die Behandlung eines Versicherten nur mit dem Einzelsatz nach der jeweils einschlägigen privatärztlichen Gebührenordnung vergütet erhält und ihm ausschließlich ein Vergütungsanspruch gegen die Krankenkasse eingeräumt wird“, stellt das BSG fest.