



GKV-Ausstieg: Notausstieg versperrt.

Ein kollektiver Verzicht auf die Kassenzulassung ist für die beteiligten Ärzte hoch riskant und mit wirtschaftlichen Risiken und Folgewirkungen verbunden. Das Bundessozialgericht (BSG) hat die gesetzliche Wiedenzulassungssperre von sechs Jahren nach einem kollektiven Zulassungsverzicht in einem Urteil vom 19. Juni 2009 bestätigt.

Das BSG bekräftigt in seinen jüngsten Urteilen (Az.: B 6 KA 18/08 R und B 6 KA 16/08 R) seine restriktive Rechtsprechung bei einem kollektiven Ausstieg von Ärzten oder Zahnärzten aus dem GKV-System. Die Kasseler Richter haben in letzter Instanz die gesetzlichen Regelungen in den §§ 72a und 95b SGB V in vollem Umfang bestätigt.

Der zentrale Punkt in den jüngsten Entscheidungen: Alle Teilnehmer eines Kollektivverzichts dürfen frühestens nach sechs Jahren erneut zugelassen werden, wenn die Aufsichtsbehörde nach § 72a Abs. 1 SGB V zumindest für einen Planungsbereich festgestellt hat, dass in einem (zahn)ärztlichen Fachgebiet aufgrund der Verzichtsaktion der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung der Versicherten nicht mehr sichergestellt ist.

Die Wiedenzulassungssperre gilt unabhängig davon, ob ein Teilnehmer an der Kollektivverzichtsaktion seinen Praxissitz gerade in dem Bereich hatte, für den eine solche Feststellung getroffen wurde und muss im gesamten Bundesgebiet beachtet werden. Sie ist auch mit dem Grundgesetz vereinbar. Die Wiedenzulassungssperre gilt auch für eine angestrebte Tätigkeit als angestellter Arzt in einer Arztpraxis.

Zusammenfassend stellt sich die Rechtslage bei einem kollektiven Zulassungsverzicht wie folgt dar: Mit den Pflichten eines Vertragsarztes ist es nicht vereinbar, in einem mit anderen Ärzten aufeinander abgestimmten Verfahren oder Verhalten auf die Zulassung als Vertragsarzt zu verzichten (§ 95b Abs. 1 SGB V).

Nach dem kollektiven Ausstieg ist die spätere Rückkehr der beteiligten Ärzte ins GKV-System erst nach einer langen Wartezeit möglich: Verzichtende Vertragsärzte in einem mit anderen Vertragsärzten aufeinander abgestimmten Verfahren oder Verhalten auf ihre Zulassung als Vertragsarzt und kommt es aus diesem Grund zur Feststellung der Aufsichtsbehörde, kann eine erneute Zulassung frühestens nach Ablauf von sechs Jahren nach Abgabe der Verzichtserklärung erteilt werden (§ 95b Abs. 2 SGB V). Das BSG hat für den Kollektivausstieg die „Höchststrafe“ bei Verletzung vertragsärztlicher Pflichten verhängt.

Die Vertragsärzte können nach dem GKV-Ausstieg Kassenpatienten nur unter besonderen Bedingungen behandeln. Der Vergütungsanspruch des Arztes richtet sich nach dem Ausstieg aus dem GKV-System weiterhin gegen die Krankenkassen, und zwar zu Vergütungssätzen unterhalb des GKV-Niveaus.

Nimmt ein Versicherter einen Arzt in Anspruch, der auf seine Zulassung verzichtet hat, zahlt die Krankenkasse die Vergütung mit befreiender Wirkung an den Arzt. Der Vergütungsanspruch gegen die Krankenkasse ist auf das 1,0fache der Gebührenordnung für Ärzte beschränkt (§ 95b Abs. 3 SGB V).

Es bleibt auch nach dem GKV-Ausstieg für GKV-Patienten beim Sachleistungsprinzip. Ein Vergütungsanspruch gegen den Patienten besteht nicht. Abweichende Vereinbarungen sind nichtig. Die Inanspruchnahme von Leistungen im Wege der Kostenerstattung ist nach einem kollektiven Ausstieg ausgeschlossen.