

Rechtsreport

Dreiviertelversorgungsauftrag bei Sonderbedarfsanstellungen

Sonderbedarfsanstellungen können auch im Umfang eines Viertel- oder Dreiviertelversorgungsauftrags genehmigt werden. Dies hat das BSG entschieden. Nach Auffassung des BSG durften die Zulassungsgremien den Antrag der Klägerin, ihr die Anstellung der Strahlentherapeutin im Wege des Sonderbedarfs mit einer Wochenarbeitszeit von zehn Stunden (Anrechnungsfaktor 0,25) zu genehmigen, nicht bereits wegen des geringen Umfangs der beantragten Anstellung ablehnen. Die Erteilung einer solchen Anstellungsgenehmigung sei jedenfalls dann, wenn ein Sonderbedarf mindestens im Umfang eines halben Versorgungsauftrags (fort)besteht, nicht von vornherein ausgeschlossen. Die Voraussetzungen für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze habe gemäß § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) festzulegen. Maßgebend sei hier die §§ 36, 37 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Danach bedarf die Nachbesetzung einer lediglich im Wege des Sonderbedarfs erteilten Anstel-

lungsgenehmigung, anders als die Nachbesetzung einer „regulären“ Arztstelle in einem MVZ, der erneuten Genehmigung und könne nur bei Fortbestand der Sonderbedarfsfeststellung mit Festsetzung einer erneuten Beschränkung erteilt werden (§ 53 Abs. 1 Nr. 2 Satz 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie). Erfordere die Feststellung eines Sonderbedarfs, dass ein zusätzlicher lokaler oder qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf mindestens im Umfang eines halben Versorgungsauftrags vorliegt, so könne der festgestellte Bedarf dahingehend gedeckt werden, dass zwei (oder mehrere) Sonderbedarfsanstellungen im Umfang nur eines Viertelversorgungsauftrags (Anrechnungsfaktor 0,25) genehmigt werden. Dies gelte auch, wenn bei fortbestehendem Sonderbedarf im Mindestumfang oder darüber hinaus eine bereits erteilte Sonderbedarfsanstellung nur teilweise „neu besetzt“ werden soll. Nach § 36 Abs. 8 Bedarfsplanungs-Richtlinie, der auch für angestellte Ärzte oder Ärztinnen in einem MVZ entsprechend gilt, könne die Deckung eines

Sonderbedarfs auch durch Anstellung eines weiteren Arztes oder Ärztin in der Praxis oder im MVZ unter Angabe der vereinbarten Arbeitszeit erfolgen. Besondere Aspekte, die es erforderlich machen könnten, bei der Sonderbedarfsanstellung die Genehmigung auf eine einzige Anstellung im Umfang des ermittelten Versorgungsbedarfs zu beschränken, seien nicht ersichtlich. Selbst wenn man den Tragenden Gründen des G-BA entnehmen wollte, Sonderbedarfsanstellungen dürften nicht im Umfang eines Viertel- oder Dreiviertelversorgungsauftrags genehmigt werden, wäre der Senat hieran nicht gebunden. Denn die tragenden Gründe haben keinen Normcharakter. Letztlich müssen die Zulassungsgremien zunächst ermitteln, ob weiterhin ein Sonderbedarf im Umfang eines halben Versorgungsauftrags besteht, und anschließend, in welchem Umfang dieser tatsächlich durch die fortlaufende(n) Sonderbedarfsanstellung(en) gedeckt wird.

BSG Urteil vom 6. April 2022, Az. B 6 KA 7/21 R
RAin Barbara Berner

GOÄ-Ratgeber

Postoperative Messung der Achslage einer torischen intraokularen Sonderlinse

Zur operativen Behandlung des Grauen Stars (Katarakt) kann eine künstliche torische intraokulare Sonderlinse anstelle der natürlichen getrübbten Linse eingesetzt werden. Für die korrekte Positionierung der torischen intraokularen Sonderlinse ist unter anderem die Messung beziehungsweise Markierung der korrekten Achslage notwendig. Da diese medizinisch-ärztliche Leistung nicht originär in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgebildet ist, hat der Vorstand der Bundesärztekammer am 15. Oktober 2020 folgende Abrechnungsempfehlung (vgl. Dtsch Arztebl 2020; 117 (46): A-2256/B-1908) verabschiedet:

Markierung oder Messung der Achslage einer torischen intraokularen Sonderlinse

Abrechnung Nr. 1250 GOÄ
(„Lokalisation eines Fremdkörpers

nach Comberg oder Voigt“)

273 Punkte;

Gebühr beim 1,0-/2,3-/3,5-fachen Satz

15,91/36,60/55,69 Euro

Am Operationstag ist die Leistung einmal präoperativ für die Markierung und einmal intraoperativ für die Messung der Achslage der torischen intraokularen Sonderlinse abrechenbar.

Die Einschränkung auf die maximal zweimalige Berechnungsfähigkeit bezieht sich dabei ausschließlich auf die Berechnung am Operationstag selbst. Zur medizinisch indizierten Nachkontrolle (postoperativ) – außerhalb des Operationstages – können weitere Messungen der Achslage der torischen intraokularen Sonderlinse medizinisch notwendig sein. Gemäß der vorliegenden Studienlage kommt es beispiels-

weise in 0,2 Prozent bis 3 Prozent der Fälle zu einer Dislokation der torischen intraokularen Sonderlinse.

Für die postoperative Messung der Achslage der torischen intraokularen Sonderlinse ist daher die Nr. 1250 GOÄ analog jeweils einmal je Sitzung gesondert berechnungsfähig. Unter „postoperativ“ werden die Kontrolluntersuchungen ab dem ersten auf den Operationstag folgenden Tag verstanden.

Diese Abrechnungsempfehlung bezieht sich dabei jedoch ausschließlich auf die Markierung oder Messung der Achslage einer torischen intraokularen Sonderlinse und kann nicht auf andere Linsen beziehungsweise Markierungen oder Messungen, welche nicht im Zusammenhang mit der Implantation einer torischen intraokularen Sonderlinse stehen, übertragen werden.

Johannes Knaack