

Rechtsreport

Krankenhausplan begrenzt belegärztliche Leistungen

Die Begrenzung des belegärztlichen Versorgungsauftrags auf die nach dem Krankenhausplan zur Verfügung stehende Zahl an Belegbetten ist rechtmäßig. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden. Die Beschränkung der Freiheit der ärztlichen Berufsausübung, die damit einhergeht, beruhe auf einer gesetzlichen Grundlage und sei durch ausreichende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt. Ziel einer solchen Begrenzung sei es, die Krankenhausplanung und damit im Kern die finanzielle Stabilität und Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung zu sichern. Dies sei ein Gemeinwohlbelang von überragender Bedeutung.

Im vorliegenden Fall hatte eine Kassenärztliche Vereinigung (KV) von einem Belegarzt zu Unrecht erhaltenes Honorar zurückgefordert. Der Arzt hatte Leistungen erbracht, die über die im Bescheid für die

Belegarztanerkennung festgelegten Mengen hinausgingen. Der Bescheid hatte ausgewiesen, dass der Krankenhausplan für die belegärztliche Tätigkeit im Krankenhaus des Arztes fünf Belegbetten vorsieht. Diese Vorgabe bestimmt nach Auffassung des BSG somit auch den Inhalt der erteilten Genehmigung und definiert den Umfang des Versorgungsauftrags des Arztes, den die Belegarztanerkennung im Rechtsverhältnis zur KV über die originäre Aufgabe der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung hinaus eröffnet hat.

Die Regelung sei nicht, wie der klagende Belegarzt meinte, lediglich als Festlegung einer Mindestzahl an zu versorgenden Betten zu verstehen, die bei Bedarf jederzeit in beliebigem Umfang aufgestockt werden könne. Aus dem Ziel des Gesetzgebers, das Belegarztwesen zu fördern, könne nicht abgeleitet werden, dass der

Belegarzt den Umfang belegärztlicher Leistungen einseitig erweitern dürfe, argumentierte die KV.

Das BSG teilte diese Auffassung. Das Gericht wies darauf hin, dass auch ohne eine solche Begrenzung des Umfangs die Erbringung und Abrechnung belegärztlicher Leistungen nur statthaft sei, wenn diese stationären Behandlungen qualitativ und quantitativ vom Versorgungsauftrag des betreffenden Krankenhauses erfasst seien. Denn entsprechend der sektorübergreifenden Zwitterstellung belegärztlicher Leistungen müssten diese nicht nur den vertragsarztrechtlichen, sondern auch den krankenhausrrechtlichen Vorgaben genügen. Die KV war somit nach Auffassung des BSG befugt, zu viel gezahltes Honorar zurückzufordern.

BSG, Urteil vom 29. November 2017, Az.: B 6 KA 33/16 R *RAin Barbara Berner*

GOÄ-Ratgeber

Ansatz der Nr. 638 GOÄ im Rahmen einer Pulsoxymetrie

Bei ambulanten Operationen in Lokalanästhesie, bei denen eine eigenständige Indikation für eine Pulsoxymetrie besteht, wird für letztere Untersuchung neben der unstrittigen Nr. 602 GOÄ („*Oxymetrische Untersuchung[en] [Bestimmung der prozentualen Sauerstoffsättigung im Blut] – gegebenenfalls einschließlich Bestimmung[en] nach Belastung –*“) teilweise zusätzlich die Nr. 638 GOÄ („*Punktueller Arterien- und/oder Venenpulsschreibung*“) berechnet, was wiederholt zu Nachfragen von Patienten und Kostenträgern führt.

Die Nr. 638 GOÄ ist im Abschnitt F (Innere Medizin, Kinderheilkunde, Dermatologie) der GOÄ aufgeführt und findet sich in diesem unter den angiologischen Untersuchungen.

Die Verfahren der arteriellen Pulsschreibung finden in der Angiologie zur Erfassung peripherer arterieller Erkrankungen

Anwendung. Beispiele dieser Verfahren sind, neben den in der GOÄ mit anderen Gebührenpositionen berechnungsfähigen Dopplerverfahren, die mechanische Stufenoszillographie und die lichtelektrische akrale Volumenplethysmographie. Bei Letzterer wird das reflektierte Licht einer definierten Wellenlänge, das in direkter Abhängigkeit von pulssynchronen Volumenschwankungen der subpapillären und subkutanen Gefäße steht, von einem Sensor aufgenommen und in Form einer Kurve dargestellt, wobei die Sauerstoffsättigung des Blutes ohne Einfluss auf die Lichtreflektion beziehungsweise Lichtabsorption bleibt.

Demgegenüber wird bei der Pulsoxymetrie die Intensität von Licht zweier unterschiedlicher Wellenlängen, die durch Absorption in Abhängigkeit von der Sauerstoffsättigung des Blutes beeinflusst wird, gemessen, deren Verhältnis berech-

net und dargestellt, wobei die pulssynchronen Volumenveränderungen des arteriellen Blutes einbezogen werden. Je nach Gerätetyp des Pulsoxymeters wird ausschließlich die absolute Zahl der (quasi) arteriellen, pulsoxymetrisch gemessenen Sauerstoffsättigung (S_pO_2) in Form einer Zahl, zum Beispiel 96 Prozent, dargestellt oder zusätzlich, als Nebeneffekt, die Pulskurve inklusive der Herzfrequenz.

Erfolgt daher im Rahmen einer Narkose eine jenseits der routinemäßigen Überwachung eigenständig indizierte Pulsoxymetrie mit Bestimmung der arteriellen Sauerstoffsättigung und der Herzfrequenz des Patienten, so kann hierfür neben der Nr. 602 GOÄ die Nr. 638 GOÄ nicht berechnet werden, da keine medizinische Notwendigkeit gemäß § 1 Abs. 2 GOÄ zur Abklärung einer peripheren arteriellen Erkrankung besteht. *Dr. med. Stefan Gorlas*