

Rechtsreport

Hochschulambulanz darf Neugeborenen-Screening abrechnen

Die gesetzlichen Krankenkassen müssen ambulante Leistungen, die von ermächtigten Hochschulambulanzen erbracht werden, vergüten, auch wenn diese von Belegärzten veranlasst wurden. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden. Im vorliegenden Fall hatte eine Hochschulambulanz im Rahmen des erweiterten Neugeborenen-Screenings labormedizinische Untersuchungen auf bestimmte Stoffwechsel- und Hormonerkrankungen durchgeführt, die nach der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nur in besonders qualifizierten Einrichtungen vorgenommen werden dürfen (§§ 13 ff). Eine Krankenkasse weigerte sich, Leistungen im Wert von 226 000 Euro zu erstatten, die überwiegend von Belegärzten veranlasst worden waren. Die betroffene Hochschulambulanz nimmt nach § 117 Abs. 1 SGB V an der vertragsärztlichen

Versorgung teil und hat nach Meinung des BSG einen Anspruch auf Vergütung ihrer Leistungen (§ 120 Abs. 2 Satz 1 SGB V). Denn wenn Kinder nicht in hauptamtlich geführten geburtshilflichen Abteilungen im Krankenhaus zur Welt kämen, würden die Leistungen im Zusammenhang mit der Geburt differenziert vergütet.

In der Regel honoriert die Kassenärztliche Vereinigung (KV) die geburtshilflichen Leistungen des Belegarztes aus der Gesamtvergütung (§ 121 Abs. 3 SGB V). Dazu gehörten auch das Screening und die Erstversorgung des Neugeborenen. Könnte der Belegarzt bestimmte Leistungen nicht erbringen, habe er nach § 41 Abs. 6 Bundesmantelvertrag Ärzte eine Überweisung an einen anderen Arzt oder eine ärztlich geleitete Einrichtung auszustellen, die die angeforderte Leistung entweder gegenüber der KV oder unmittelbar mit den

Krankenkassen abrechneten. Handele es sich beim Leistungserbringer, wie hier, um eine ermächtigte Hochschulambulanz, greife § 120 Abs. 2 Satz 1 SGB V mit der Folge einer unmittelbaren Zahlungsverpflichtung der Krankenkasse. Diese Norm enthält nach Meinung des BSG keine Ausnahme für den Fall, dass eine Hochschulambulanz auf Überweisung eines Belegarztes tätig wird. Der Vergütungsanspruch nach § 120 Abs. 2 S 1 SGB V bedürfe jedoch der Konkretisierung durch einen Vertrag. Einen solchen habe die Hochschulambulanz mit den Landesverbänden der Krankenkassen an ihrem Sitz geschlossen. Die Verträge gelten dem BSG zufolge grundsätzlich auch für die beklagte Krankenkasse, obwohl diese in dem Bundesland keinen Sitz unterhalte.

BSG, Urteil vom 16. Mai 2018, Az.: B 6 KA 45/16 R
RAin Barbara Berner

GOÄ-Ratgeber

Zum Ansatz der Nr. 3282 GOÄ

Die Leistungslegende der Nr. 3282 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) lautet: „Zurückbringen oder Versuch des Zurückbringens eines eingeklemmten Bruches.“

Aufgrund mehrerer Beschwerden von Patienten über den Ansatz dieser Gebührenposition sah sich die zuständige Landesärztekammer veranlasst, den Sachverhalt mit dem Arzt zu erörtern. In allen Fällen handelte es sich gemäß der ärztlichen Dokumentation um reponible Hernien.

Der Arzt verteidigte seine Rechnungslegung damit, dass bei einem Patienten mit einer Hernie die klinische Untersuchung unter Reposition bzw. Versuch der Reposition der Hernie zur Feststellung bzw. zum Ausschluss einer Einklemmung des Bruches das wichtigste Kriterium für die Operationsindikation darstellt, was ge-

mäß chirurgischer Fachliteratur unstrittig ist. Diese klinischen Untersuchungen seien in den vorliegenden Fällen erfolgt, was ebenfalls unstrittig war.

Eine Beschränkung des Ansatzes der Nr. 3282 GOÄ („... eines eingeklemmten Bruches“) auf nicht reponible Hernien sei seines Erachtens nicht sinnvoll, da bei derartigen Hernien größtenteils sofort die Operationsindikation gestellt werden müsse.

Im Rahmen der Schlichtung wurde dem ärztlichen Kollegen, gestützt auf die medizinische Fachliteratur, dargelegt, dass Repositionsversuche bei eingeklemmten Hernien in circa 25 Prozent der Fälle erfolgreich sind, wobei im Zweifelsfall natürlich immer umgehend operiert werden muss.

Die Leistung nach Nr. 3282 GOÄ stellt auf diese Fälle ab und zudem auf die deut-

lich häufigeren Fälle eingeklemmter Hernien, in denen ein Repositionsversuch einer solchen Hernie unternommen wird, aber nicht erfolgreich ist.

Unabhängig von der gebührenrechtlichen Vorgabe der Leistungslegende ist der Ansatz der mit 222 Punkten bewerteten Nr. 3282 GOÄ gegenüber dem deutlich häufigeren Fall des Zurückbringens eines reponiblen Hernie, welcher in der Berechnung der Nr. 5 GOÄ (80 Punkte) oder 7 GOÄ (160 Punkte) für die klinische Untersuchung enthalten ist, dadurch begründet, dass die Reposition oder der Repositionsversuch eines eingeklemmten Bruchs erheblich zeitaufwendiger und schwieriger sein kann als ein solches Vorgehen bei einer reponiblen Hernie.
Dr. med. Stefan Gorlas