

Rechtsreport

Zulässige Genehmigungsvorbehalte im EBM

Ein Genehmigungsvorbehalt im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) steht nicht im Widerspruch zum Sachleistungsprinzip. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden.

Streitig war, ob das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Festlegung von Genehmigungsvorbehalten für humangenetische Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM-A) aufsichtsrechtlich beanstanden darf. Geklagt hatten die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und dem klagenden GKV-Spitzenverband. Der von ihnen nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V gebildete Bewertungsausschuss (BewA) fasste unter anderem den Abschnitt 11.4 (In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen) des EBM-A neu. Vorgesehen war für die Abrechnung bei bestimmten Gebührennummern des Abschnitts, dass neben einer

ausführlichen Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall eine vorherige Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse vorlag. Die beklagte Bundesrepublik beanstandete durch das BMG als Aufsichtsbehörde die vorgesehenen Genehmigungspflichten und Genehmigungsvorbehalte.

Nach Meinung des BSG hat das BMG in diesem Fall seine Aufsichtsrechte überschritten. Die aufsichtsrechtlichen Befugnisse des BMG seien gemäß § 87 Abs. 6 SGB V auf eine Rechtskontrolle beschränkt. Das Ministerium sei nicht berechtigt, die Beschlüsse der BewA unabhängig von einem Rechtsverstoß und allein aus fachaufsichtlichen Zweckmäßigkeitserwägungen heraus zu beanstanden. Der BewA könne sich auf § 82 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 72 Abs. 2 SGB V als Ermächtigungsgrundlagen stützen. Danach ist die vertragsärztliche Versor-

gung unter anderem durch schriftliche Verträge der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Verbänden der Krankenkassen so zu regeln, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist und die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden. Ein Verstoß gegen Grundprinzipien des SGB V durch einen Genehmigungsvorbehalt liege nicht vor. Zudem sei auch zu berücksichtigen, dass für seltene Untersuchungen die sonst üblichen Instrumente wie Mengengrenzungen nicht eingesetzt werden können und dass dem BewA gerade bei neu eingeführten Leistungen ein größerer Beurteilungsspielraum hinsichtlich der einzusetzenden Kautelen zustehen muss.

BSG Beschluss vom 27. Januar 2021, Az.: B 6 A 1/19 R *RAin Barbara Berner*

GOÄ-Ratgeber

Zur Abrechnung einer laparoskopischen suprazervikalen Hysterektomie

Im Rahmen eines Schlichtungsverfahrens bei einer Landesärztekammer war der analoge Ansatz der Nr. 1800 GOÄ sowie der Abzug der Eröffnungsleistung bei einer laparoskopischen suprazervikalen Hysterektomie und Salpingektomie beidseits zu beurteilen.

Der analoge Ansatz der Nr. 1800 GOÄ (Originäre Leistungslegende: „Zertrümmerung und Entfernung von Blasensteinen unter endoskopischer Kontrolle“) war von der Abrechnungsgesellschaft für das Morcellement des Uterus bei Uterus myomatosis angesetzt worden. Im vorliegenden Fall handelte es sich jedoch um einen gemäß § 4 Absatz 2a GOÄ methodisch notwendigen operativen Einzelschritt der laparoskopischen suprazervikalen Hysterektomie, der insofern nicht getrennt abrechnungsfähig war. Der im Operationsbericht dokumentierte und unstrittig durch das Morcellement erhöhte Zeitaufwand des Eingriffs konnte gemäß § 5 Absatz 2

GOÄ über einen erhöhten Steigerungssatz beim Ansatz der Nr. 1161 GOÄ („*Uterusamputation, supravaginal*“) Berücksichtigung finden.

Gemäß den Allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts K war im vorliegenden Fall beim Ansatz der Nrn. 1155 („*Pelviskopie mit Anlegen eines druckkontrollierten Pneumoperitoneums und Anlegen eines Portioadapters – gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion –*“), 1161 und 1146 GOÄ („*Ovarektomie, Ovariectomie, Salpingektomie, Salpingolyse und/oder Neoostomie durch vaginale oder abdominale Eröffnung der Bauchhöhle, beidseitig*“) für die letztgenannte Gebührenposition ein Abzug der Eröffnungsleistung nach Nr. 3135 GOÄ („*Eröffnung der Bauchhöhle zu diagnostischen Zwecken – gegebenenfalls einschließlich Gewebeentnahme*“, 1110 Punkte) vorzunehmen, da die Leistungen nach den Nrn. 1161 und 1146 GOÄ je-

weils die Eröffnungsleistung der Bauchhöhle beinhalten.

Die Abrechnungsgesellschaft hat auch einen diesbezüglichen Abzug vorgenommen, allerdings mit der Nr. 700 GOÄ („*Laparoskopie [mit Anlegung eines Pneumoperitoneums] oder Nephroskopie – gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und oder Probepunktion –*“, 800 Punkte).

Diese Subtraktion konnte nicht als zutreffend beurteilt werden, da davon auszugehen ist, dass der Verordnungsgeber zum Zeitpunkt der Verabschiedung der derzeit gültigen GOÄ im November 1982 inklusive deren Nrn. 1146 und 1161 von der aufwändigen konventionellen Eröffnung der Bauchhöhle mittels Laparotomie ausgegangen ist und dementsprechend eine Subtraktion der Eröffnungsleistung nach der Nr. 3135 GOÄ vorgesehen hat (gleiche Auffassung in den GOÄ-Ratgebern im Deutschen Ärzteblatt vom 4. Oktober 2019 und 23. Juli 2004). *Dr. med. Stefan Gorlas*