

Rechtsreport

Maßnahmen bei Verstoß gegen das Sachleistungsprinzip

Ein Verstoß gegen das Sachleistungsprinzip und gleichzeitige Doppelabrechnung rechtfertigen eine disziplinarische Maßnahme. Das hat das Sozialgericht (SG) München entschieden und die Klage eines Augenarztes gegen einen Disziplinarbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung zurückgewiesen.

Im konkreten Fall war die Versicherte mit einem Augenbeschwerden in die Arztpraxis des Arztes gekommen. Ihr wurde gesagt, dass sie die Behandlung in diesem Quartal bezahlen müsse, weil sie nicht mehr bei der Krankenkasse abgerechnet werden könne. Um eine Untersuchung und Behandlung zu erhalten, habe die Versicherte ein Formular „Einverständniserklärung“ unterzeichnet und 40 Euro bezahlt. Der Kläger rechnete für die Behandlung der Versicherten die Grundpau-

schale (GOP 06212 EBM) sowie einen kleinen chirurgischen Eingriff (GOP 02301 EBM) für die Entfernung einer Talgzyste am Augenlid ab.

Nach dem Sachleistungsprinzip habe der Arzt seine Leistung als Sachleistung für die Kassenpatientin gänzlich kostenfrei zu erbringen. Der Arzt habe die Pflicht, die Versicherte zu behandeln. Gemäß § 13 Abs. 7 Satz 3 BMV-Ä darf die Behandlung einer oder eines Versicherten nur in begründeten Fällen abgelehnt werden. Grundsätzlich kann eine kapazitätsmäßige Überlastung des Arztes einen derartigen begründeten Ablehnungsgrund darstellen. Eine solche Überlastung beim Kläger lag jedoch nicht vor. Andernfalls hätte er keine Zeit gehabt, bei der Versicherten an diesem Tag eine privatärztliche Behandlung inklusive eines kleinchirurgi-

schen Eingriffs vorzunehmen. Indem der Kläger die von der Versicherten begehrte GKV-Behandlung als privatärztliche Behandlung anbot und abrechnete, verstieß er gegen das Sachleistungsprinzip sowie gegen die Vorschrift des § 128 Abs. 5 a SGB V. Denn Vertragsärztinnen und -ärzte, die unzulässige Zuwendungen fordern oder annehmen oder Versicherte zur Inanspruchnahme einer privatärztlichen Versorgung anstelle der ihnen zustehenden Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung beeinflussen, verstoßen gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten. Die verhängte Geldbuße in Höhe von 2 500 Euro sei auch verhältnismäßig und die ihr zugrunde liegende Entscheidung ermessensfehlerfrei. Die Klage war daher abzuweisen.

SG München, Urteil vom 23. April 2021, Az.: S 28 KA 116/18 *RAin Barbara Berner*

GOÄ-Ratgeber

Abrechnung des (Video-)Kopfimpulstests

Mithilfe des Video-Kopfimpulstests wird über die Messung des vestibulo-okulären Reflexes geprüft, ob bei Schwindel beziehungsweise Gleichgewichtsstörungen eine Erkrankung des peripheren Vestibularsystems vorliegt. Bei der Untersuchung wird der Kopf des Patienten mehrfach kontrolliert-ruckartig in den Hauptrichtungen der Bogengänge jeder Kopfseite bewegt; hauptsächlich wird die Testung der Horizontalebene genutzt. Dabei werden Augen- und Kopfbewegungen simultan registriert, wobei eine Videobrille mit Gyrosensoren am Kopf des Patienten befestigt ist. Die Geschwindigkeit und das Ausmaß der Augennachstellbewegungen werden video-okulografisch ausgewertet und der sogenannte Verstärkungsfaktor (Gain) bestimmt.

Für den Video-Kopfimpulstest existiert im Gebührenverzeichnis der geltenden GOÄ keine Gebührenposition, da diese Untersuchungstechnik zum Zeitpunkt der letzten Novellierung der GOÄ im Jahr 1996 noch nicht in die Versorgung eingeführt war. Die Leistung muss daher analog

gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses bewertet werden. Nach gebührenrechtlichen, medizinischen und betriebswirtschaftlichen Aspekten wird von der Bundesärztekammer für die Abrechnung des Video-Kopfimpulstests ein Analogansatz der Nr. 1413 GOÄ, „*Elektro-nystagmographische Untersuchung*“ (265 Punkte, Gebühr beim 1,0-/2,3-/3,5-fachen Satz: 15,45/35,53/54,06 EUR) empfohlen.

Für die Abrechnung der Videonystagmografie wird von der Bundesärztekammer ebenfalls ein Analogabgriff nach Nr. 1413 GOÄ befürwortet. Falls ein Video-Kopfimpulstest und eine Videonystagmografie in einer Sitzung durchgeführt werden, kann jedoch gemäß § 4 Abs. 2 a GOÄ die Nr. 1413 GOÄ analog nicht zweimal, sondern nur einmal berechnet werden, da bei einer Ableitung in derselben Sitzung eine – wenn auch geringe – Teil-Leistungsüberschneidung besteht. Der in einem solchen Fall entstandene zeitliche

Mehraufwand würde beim Ansatz der Nr. 1413 GOÄ analog ein Überschreiten der Begründungsschwelle gemäß § 5 Abs. 2 GOÄ – durchaus unter gegebenenfalls maximaler Ausschöpfung des Gebührenrahmens – rechtfertigen.

Für die Durchführung eines nicht apparativ unterstützten, klinischen Kopfimpulstests – beispielsweise am Krankenbett – kann die Nr. 826 GOÄ, „*Gezielte neurologische Gleichgewichts- und Koordinationsprüfung – ggf. einschl. kalorischer-otologischer Prüfung*“ (99 Punkte, Gebühr beim 1,0-/2,3-/3,5-fachen Satz: 5,77/13,27/20,20 EUR) berechnet werden. Erfolgt ein Kopfimpulstest im Rahmen einer neurologischen Untersuchung nach Nr. 800 GOÄ oder einer HNO-ärztlichen Gleichgewichtsprüfung nach Nr. 1412 GOÄ, kann der zusätzliche Aufwand durch Wahl eines geeigneten Steigerungsfaktors bei der Abrechnung geltend gemacht werden. Neben der Nr. 800 GOÄ oder der Nr. 1412 GOÄ ist die Nr. 826 GOÄ nicht berechnungsfähig.

Dr. med. Hermann Wetzel, M. Sc.