

Rechtsreport

Konzeptbewerbung von MVZ derzeit nicht umsetzbar

Bei der Vergabe eines Vertragsarztsitzes kann die Bewerbung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) ohne Benennung eines konkreten Arztes (Konzeptbewerbung) nicht berücksichtigt werden. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden. Im vorliegenden Fall hatte der Zulassungsausschuss (ZA) nach einer partiellen Entsperrung des Planungsbereichs den Antrag eines MVZ auf Anstellungsgenehmigung abgelehnt. Zur Begründung hieß es, der Antrag sei nicht vollständig und dürfe deshalb nach § 26 Abs. 4 Nr. 2 Satz 2 Bedarfsplanungsrichtlinie nicht berücksichtigt werden. Mit weiterem Beschluss erteilte der ZA einem niedergelassenen Orthopäden die Genehmigung zur Anstellung einer Orthopädin. Die Revision des MVZ gegen die Entscheidung der Zulassungsgremien wies das BSG ab. Zwar habe sich durch das

Terminservice- und Versorgungsgesetz die Verpflichtung des ZA verdichtet, bei der Auswahl das Kriterium des besonderen Versorgungsangebots eines MVZ zu berücksichtigen (§ 103 Abs. 4 SGB V). An dem Erfordernis, dass ein MVZ den Arzt, den es anstellen will, namentlich benennen muss, hat sich nach Meinung des BSG mit der Möglichkeit der Konzeptbewerbung jedoch nichts geändert.

Nach der Zulassungsverordnung muss ein Antrag auf Anstellungsgenehmigung bei einem Vertragsarzt oder in einem MVZ die zur Eintragung in das Arztregister erforderlichen Angaben wie Geburts- und Approbationsurkunde sowie Nachweise über die ärztliche Tätigkeit enthalten. Außerdem muss ein Auszug aus dem Arztregister für den Arzt beigefügt werden, den man anstellen will. Weiterhin sind ein Lebenslauf, ein polizeiliches Füh-

rungszeugnis, Bescheinigungen über bisherige Zulassungen oder Niederlassungen, eine Erklärung über anderweitige Beschäftigungsverhältnisse sowie eine Erklärung zu Drogen- oder Alkoholabhängigkeit vorzulegen.

Nach geltender Rechtslage könnten die Zulassungsgremien einem MVZ auf der Grundlage einer Konzeptbewerbung lediglich eine „arztlose Anstellungsgenehmigung“ erteilen. Diese müsse in eine „echte“ Anstellungsgenehmigung umgewandelt werden, sobald das MVZ einen geeigneten Arzt „akquiriert“ habe. Nähere Bestimmungen zu diesem neuen Zulassungsstatus habe der Gesetzgeber aber nicht geschaffen. Das müsse er nachholen. Derzeit seien die Regelungen zur Konzeptbewerbung nicht umsetzbar.

BSG, Urteil vom 15. Mai 2019; Az.: B 6 KA 5/18 R

RAin Barbara Berner

GOÄ-Ratgeber

Einbringung von Arzneimitteln in einen parenteralen Katheter im Zusammenhang mit einer Anästhesie/Narkose

Für die Verabreichung von Arzneimitteln über einen parenteralen Katheter nach Nr. 261 GOÄ gilt, dass Nr. 261 GOÄ nicht im Zusammenhang mit einer Anästhesie/Narkose berechnet werden darf, für die Einbringung von Anästhetika (z. B. Analgetika und Hypnotika), Anästhesieadjvantien (z. B. Muskelrelaxantien) und Anästhesieantidoten (z. B. Naloxon). Alle nicht unter diese Gruppen fallenden Arzneimittel sind gesondert berechnungsfähig. Werden zum Beispiel zur Unterstützung des Herz-Kreislauf-Systems Medikamente über einen parenteralen Katheter injiziert, ist Nr. 261 GOÄ abzurechnen. Gleiches gilt unter anderem für die perioperative Verabreichung von Antibiotika. Das Medikament oder die Medikamente sind in der Rechnung zu benennen.

Zum Mehrfachansatz der Nr. 261 GOÄ wird in den Allgemeinen Bestimmungen

des Kapitels C II. „Blutentnahmen, Injektionen, Infiltrationen, Infusionen ...“ ausgeführt: „Die Leistungen nach den Nummern 252 bis 258 und 261 sind nicht mehrfach berechnungsfähig, wenn anstelle einer Mischung mehrere Arzneimittel bei liegender Kanüle im zeitlichen Zusammenhang nacheinander verabreicht werden.“ Die Nr. 261 GOÄ kann nur dann während einer Anästhesieleistung mehrfach berechnet werden, wenn die Injektionen zeitlich voneinander getrennt erfolgt sind.

Für die Verabreichung von narkoseunabhängigen Medikamenten via Medikamentenpumpe während einer Anästhesie gibt es einen Beschluss des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer (4. Sitzung [Amtsperiode 2011/2015] am 19. März 2012): „Die Verabreichung von narkosenunabhängigen Medika-

menten, z. B. Arterenol[®], während einer Anästhesie mittels einer Medikamentenpumpe ist nicht nach Nr. 784 GOÄ analog („Erstanlegen einer externen Medikamentenpumpe – einschließlich Einstellung sowie Beratung und Schulung des Patienten – gegebenenfalls in mehreren Sitzungen“, 275 Punkte) berechnungsfähig, insbesondere weil wesentliche Leistungsinhalte (Beratung und Schulung des Patienten) dieser Gebührenposition bei einem narkotisierten Patienten naturgemäß nicht erbracht werden können. ... Die Abrechnung hat über die Nr. 261 GOÄ („Einbringung von Arzneimitteln in einen parenteralen Katheter“) zu erfolgen.“ Der erhöhte Aufwand bei Einbringung eines Medikamentes via Medikamentenpumpe kann somit nur über die Wahl eines erhöhten Steigerungssatzes bei der Nr. 261 GOÄ abgegolten werden.

Dr. med. Beate Heck