

Rechtsreport

Grundsatz der Honorargerechtigkeit muss beachtet werden

Honorarunterschiede durch Honorarverteilungsregelungen müssen sachlich gerechtfertigt sein. Des hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden.

Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung berechnete auch nach dem Ende der bundesgesetzlich vorgeschriebenen Verteilung des vertragsärztlichen Honorars auf der Grundlage von Regelleistungsvolumen (RLV) mit Ablauf des Jahres 2011 das Honorar übergangsweise weiterhin nach RLV. Für Arztgruppen, für die kein RLV vorgesehen war und zu denen auch die Fachgruppen Pathologie und Transfusionsmedizin gehörten, wurden die Leistungen grundsätzlich nach den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet. Abweichend hiervon unterlagen Ärztinnen und Ärzte mit einem anteiligen Versorgungsauftrag und angestellte Ärzte mit einer Anstellungsgenehmigung für einen hälftigen oder noch gerin-

geren Versorgungsauftrag einer arztgruppenspezifischen Vergütungsobergrenze. Diese bemaß sich nach dem anteiligen arztstellengewichteten durchschnittlichen Umsatz der jeweiligen Arztgruppe im Vorjahresquartal. Vergütungsanteile oberhalb der Obergrenze wurden lediglich mit abgestaffelten Preisen (Abstaffelungsfaktor 0,1) vergütet. Dagegen klagte ein Medizinisches Versorgungszentrum mit angestellten Pathologen und Transfusionsmedizinern in Teilzeit.

Aus dem Umstand, dass Pathologen und Transfusionsmedizinern kein RLV zugewiesen wurde, kann nicht geschlossen werden, dass deren Leistungen generell ohne Begrenzung oder Quotierung zu vergüten seien, so das BSG. Kein Leistungsbereich sei generell von Steuerungsmaßnahmen ausgenommen. Jedoch sei der aus Art. 12 iVm Art 3 Abs 1 GG abgeleitete Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit zu be-

achten. Dieser sei verletzt, wenn vom Prinzip der gleichmäßigen Vergütung abgewichen wird, obwohl zwischen den betroffenen Ärzten oder Arztgruppen keine Unterschiede vorlägen, die eine Ungleichbehandlung rechtfertigen.

Nach den vorliegenden streitigen Regelungen erhielten teilzeitbeschäftigte Ärzte bei jeder Überschreitung des Durchschnitts nur eine minimale, beinahe symbolische Vergütung. Diese Ungleichbehandlung sei auch als Übergangsregelung nicht hinnehmbar. Denn der Umfang eines Versorgungsauftrags beziehungsweise der Anstellungsgenehmigung eines Arztes sei kein geeignetes sachliches Kriterium für eine unterschiedliche Vergütung. Eine Schlechterstellung gegenüber in Vollzeit Tätigen sei nicht gerechtfertigt.

BSG, Urteil vom 15. Juli 2020, Az.: B 6 KA 4/20 R
RAin Barbara Berner

GOÄ-Ratgeber

Zuschlag für Bildgebungsverfahren bei endoskopischen Untersuchungen

Um den medizinischen Fortschritt bei gastroenterologischen Untersuchungen in dem seit 1996 nicht mehr aktualisierten Gebührenverzeichnis der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) adäquat abbilden zu können, hat der Gebührenordnungsausschuss der Bundesärztekammer bereits 2002 eine Abrechnungsempfehlung für die Videoendoskopie in der Gastroenterologie erarbeitet, die im Deutschen Ärzteblatt vom 18. Januar 2002, Seite A 144 veröffentlicht wurde. Danach kann als Videoendoskopie-Zuschlag zu den Leistungen Nrn. 682 bis 689 GOÄ bei Verwendung eines flexiblen digitalen Videoendoskops anstelle eines Glasfaser-Endoskops, ggf. einschließlich digitaler Bildweiterverarbeitung (z. B. Vergrößerung) und Aufzeichnung, die Nr. 5298 GOÄ analog in Rechnung gestellt werden, wenn statt eines flexiblen Glasfaser-Endoskops ein digitales Bilderzeugungs- bzw. Verarbeitungssystem eingesetzt wird, das anstelle der konventionellen Lichtoptik ei-

nen Videochip verwendet. Der Aufsatz einer Videokamera auf ein konventionelles Glasfaser-Endoskop zur Bildübertragung auf einen Monitor bzw. Videoaufzeichnung ist dagegen nicht zuschlagsfähig.

Diese Abrechnungsempfehlung wurde nunmehr für die neuartigen Verfahren des Narrow Band Imaging (NBI) und/oder Blue Light Imaging (BLI)/Light Color Imaging (LCI) ergänzt. Bei diesen Verfahren werden blaues und grünes Licht bzw. LEDs eingesetzt, um die Oberflächendarstellung von Schleimhautstrukturen und Gefäßveränderungen zu verbessern und damit Läsionen besser erkennen zu können. Als Zuschlag für Narrow Band Imaging (NBI) und/oder Blue Light Imaging (BLI)/Light Color Imaging (LCI) und/oder ähnliche Bildgebungsverfahren, je Sitzung, wird deshalb die analoge Abrechnung der Nr. 634 GOÄ (Lichtreflex-Rheographie) vorgeschlagen.

Gleichzeitig wurde die Abrechnungsempfehlung für den Videoendoskopie-Zu-

schlag nach der Nummer 5298 GOÄ analog, der ursprünglich nur neben den gastroenterologischen Leistungen nach den Nrn. 682 bis 689 GOÄ vorgesehen war, auch für endoskopische Leistungen außerhalb der Gastroenterologie, also z. B. für urologische oder HNO-ärztliche endoskopische Untersuchungen geöffnet, wenn hierfür die o.g. apparativen Voraussetzungen vorliegen. Die neue Abrechnungsempfehlung der Bundesärztekammer lautet deshalb: Videoendoskopie-Zuschlag zu endoskopischen Leistungen bei Verwendung eines flexiblen digitalen Videoendoskops anstelle eines Glasfaser-Endoskops, ggf. einschließlich digitaler Bildweiterverarbeitung (z. B. Vergrößerung) und Aufzeichnung, je Sitzung, analog Nr. 5298 GOÄ. Der Zuschlag nach Nr. 5298 GOÄ analog beträgt 25 v. H. des einfachen Gebührensatzes für die jeweilige Basisleistung (vgl. Deutsches Ärzteblatt vom 25. September 2020, Seite A 1832).
Dipl.-Verw.Wiss. Martin Ulmer

Kardiologie

Patientenleitlinie „Herzschwäche“ aktualisiert

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat eine aktualisierte Patientenleitlinie zum Thema „Herzschwäche“ vorgestellt. Grundlage dieser Patientenleitlinie ist die dritte Auflage der Nationalen Versorgungsleitlinie „Chronische Herzinsuffizienz“.

In Deutschland ist Herzschwäche der häufigste Grund für Aufenthalte im Krankenhaus und gehört zu den häufigsten Todesursachen. Bekanntlich sind neben Medikamenten oft auch Änderungen des Lebensstils feste Bestandteile der Therapie.

Die Patientenleitlinie soll Menschen mit Herzschwäche evidenzbasiert über ihre Erkrankung und deren Behandlung informieren und dazu beitragen, dass sie die Therapie gemeinsam mit ihren Ärzten tragen. Dazu erhalten sie genaue In-



Die Leitlinie bietet evidenzbasierte Informationen für Menschen mit Herzschwäche.

formationen darüber, nach welchen Kriterien und Maßgaben ihre Krankheit idealerweise behandelt werden sollte.

Außerdem bietet die Patientenleitlinie Menschen mit Herzschwäche und deren Angehörigen Informationen zum eigenständigen Umgang mit der Erkrankung und Unterstützung beim Gespräch mit dem Behandlungsteam.

Zusätzlich zur ausführlichen Patientenleitlinie hat das Redaktionsteam eine mehrsprachige Kurzinformation „Herzschwäche – was für Sie wichtig ist“ erarbeitet. Es stellt kompakt und allgemein verständlich wichtige Inhalte dar und ist in sechs Fremdsprachen verfügbar.

Das Programm für die Nationale Versorgungsleitlinien tragen Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften gemeinsam. Die Redaktion hat das ÄZQ übernommen. *hil*

IMPRESSUM

Deutsches
Arzteblatt Ärztliche Mitteilungen

HERAUSGEBER:

Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) und Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT veröffentlicht Bekanntgaben seiner Herausgeber, ferner Bekanntgaben von Institutionen, die im Einzelnen von den Herausgebern als Bekanntgeber benannt worden sind. Verantwortlich für den Inhalt dieser Bekanntgaben ist der jeweilige Bekanntgeber. Die mit DÄ gezeichneten Berichte und Kommentare sind redaktionseigene Beiträge; darin zum Ausdruck gebrachte Meinungen entsprechen der Auffassung der Schriftleitung. Mit anderen Buchstaben oder mit Verfasseramen gezeichnete Veröffentlichungen geben in erster Linie die Auffassung der Autoren und nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder. Die angegebenen Dosierungen, Indikationen und Applikationsformen, vor allem von Neuzulassungen, sollten in jedem Fall mit den Beipackzetteln der verwendeten Medikamente verglichen werden.

Alle wissenschaftlichen Beiträge des Deutschen Ärzteblattes (Rubrik „Medizin“) sind über die englische Ausgabe Deutsches Ärzteblatt International in MEDLINE, PubMed Central, EMBASE und Science Citation Index gelistet. Darüber hinaus sind sie in folgenden Datenbanken indiziert: PsycINFO, Scopus, CINAHL, DOAJ, EMNursing, GEOBASE, HINARI, Index Copernicus, CareLit und Compendex. Alle Beiträge des Deutschen Ärzteblattes sind zudem in der Datenbank des DIMDI aufgeführt.

CHEFREDAKTEUR: Egbert Malbach-Nagel

Verantwortlich für die Schriftleitung (für den Gesamthalt im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen)

STELLVERTRETENDER CHEFREDAKTEUR: Michael Schmedt

LEITER DER MEDIZINISCH-WISSENSCHAFTLICHEN REDAKTION: Prof. Dr. med. Christopher Baethge

STELLVERTRETER: Prof. Dr. med. Tobias Welte

POLITISCHE REDAKTION: Rebecca Beerheide (Leitung), Petra Bühring, Kathrin Giebelmann, André Haserück, Kristin Kahl, Thorsten Maybaum, Falk Osterhof, Alina Reichardt, Dr. med. Eva Richter-Kuhlmann

MEDIZINREPORT: Dr. med. Vera Zylka-Menhorn (Leitung), Nadine Eckert, Dr. med. Martina Lenzen-Schulte

MEDIZINISCH-WISSENSCHAFTLICHE REDAKTION: Prof. Dr. med. Gerhard Adam, Hamburg; Prof. Dr. med. Wolf Bechstein, Frankfurt/M.; Prof. Dr. med. Klaus Berger, Münster; Prof. Dr. med. Friedhelm Beyersdorf, Freiburg; Prof. Dr. med. Volker Budach, Berlin; Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ingolf Cascorb, Kiel; Prof. Dr. med. Hans Clusmann, Aachen; Prof. Christoph Correll, Berlin; Prof. Dr. med. Marianne Dieterich, München; Prof. Dr. med. Andreas Dietz, Leipzig; Prof. Dr. med. Peer Eysel, Köln; Prof. Dr. med. Petra Gastmeier, Berlin; Prof. Dr. med. Bernd Gerber, Rostock; Prof. Dr. med. Marc-Oliver Grimm, Jena; Prof. Dr. med. Andreas Heinz, Berlin; Prof. Dr. med. Thea Koch, Dresden; Prof. Dr. med. Markus M. Lerch, Greifswald; Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. Dieter Leyk, Köln/Koblenz; Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig, Berlin; Prof. Dr. med. Markus M. Nöthen, Bonn; Prof. Dr. med. Dennis Nowak, München; Prof. Dr. med. Thomas Reinhard, Freiburg; Prof. Dr. med. Markus A. Rothschild, Köln; Prof. Dr. med. Antonius Schneider, München; Prof. Dr. med. Martin Schuler, Essen; Prof. Dr. med. Andrea Tannapfel, Bochum; Prof. Dr. med. Hans-Joachim Trappe, Bochum; Prof. Dr. med. Tobias Welte, Hannover; Prof. Dr. rer. nat. Antonia Zapf, Hamburg; Prof. Dr. med. Detlef Zillikens, Lübeck; Prof. Dr. med. Klaus-Peter Zimmer, Gießen

REDAKTEURE: Elke Bartholomäus M.A., Dr. phil. Thomas Gerst, Catrin Marx, Dr. sc. nat. Stephan Mertens, Dipl.-Biol. Gabriele Seger (Redaktionskordinatorin), Meike Sewering M.A.

TECHNISCHE REDAKTION: Ralf Brunner, Jörg Kremers, Michael Nardella, Michael Selbst

INTERNET-DOKUMENTATION-ARCHIV: Susanne Langenberg (Bild)

ANSCHRIFTEN DER REDAKTION: Zentrale: Reinhardtstraße 34, 10117 Berlin; Postfach 040526, 10115 Berlin; Telefon: 030 246267-0; Telefax: 030 246267-20; E-Mail: aertzblatt@aerzteblatt.de – Medizinisch-Wissenschaftliche Redaktion: Dieselstraße 2, 50859 Köln; Telefon: 02234 7011-570; Telefax: 02234 7011-140; E-Mail: medwiss@aerzteblatt.de; Internet: www.aerzteblatt.de

Die Hinweise für Autoren sind abrufbar im Internet: www.aerzteblatt.de/autorenhinweise.

Alle Rechte, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken sowie zur Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck und Aufnahme in elektronische Datenbanken, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Ein Anspruch auf Rücksendung unverlangt eingesandter Manuskripte besteht nicht. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.

GESCHÄFTSFÜHRUNG DER DEUTSCHER ÄRZTEVERLAG GMBH: Jürgen Führer

LEITERIN PRODUKTBEREICH MEDIZIN: Katrin Groos

PRODUKTMANAGEMENT: Nadine Prowaznik

LEITER KUNDEN CENTER: Michael Heinrich

LEITER ANZEIGENMANAGEMENT INDUSTRIE UND VERANTWORTLICH FÜR DEN ANZEIGENTEIL INDUSTRIE: Michael Heinrich, Telefon: +49 2234 7011-233, heinrich@aerzteverlag.de

VERANTWORTLICH FÜR DEN STELLEN- UND RUBRIKENMARKT: Marcus Lang, Telefon +49 2234 7011-302, E-Mail: lang@aerzteverlag.de

LEITER VERKAUF STELLEN-/RUBRIKENMARKT: Michael Laschewski, Telefon +49 2234 7011-252, E-Mail: laschewski@aerzteverlag.de

VERKAUFSLITER MEDIZIN: Marek Hetmann, Telefon +49 2234 7011-318, hetmann@aerzteverlag.de

VERKAUF INDUSTRIEANZEIGEN: Verkaufsgebiet Nord: Miriam Fege, Telefon: +49 4175 4006499, fega@aerzteverlag.de; Verkaufsgebiet Süd: Claudia Soika, Telefon +49 89 15907146, soika@aerzteverlag.de; Verkaufsgebiet Non-Health: Eric Le Gall, Telefon: +49 2202 9649510, legall@aerzteverlag.de

LEITER MEDIENPRODUKTION: Bernd Schunk, Telefon: +49 2234 7011-280, schunk@aerzteverlag.de

VERLAG, ANZEIGENMANAGEMENT UND VERTRIEB: Deutscher Ärzteverlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln; Postfach 40 02 54, 50832 Köln; Telefon: 02234 7011-0, Telefax: 02234 7011-6414, Internet: www.aerzteblatt.de; E-Mail: verlag@aerzteblatt.de

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410, (BLZ 300 606 01), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410, BIC: DAAEEDDD, Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50), IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF. Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 62, gültig ab 1. Januar 2020.

Die Zeitschrift erscheint wöchentlich (Doppelausgaben im Januar, Mai, Juli, August, September und Dezember). Jahresbezugspreis Inland: € 286,54, ermäßigter Preis für Studenten: € 67,71. Einzelheftpreis: € 8,83, Jahresbezugspreis Ausland: € 382,90. Preise inkl. Porto. Bestellungen werden vom Verlag und vom Buch- und Zeitschriftenhandel entgegenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres. Für die Mitglieder einer Ärztekammer ist der Bezugspreis durch den Kammerbeitrag abgegolten. – USt. IdNr. DE 123474208

DRUCK: L.N. Schaffrath DruckMedien, Marktweg 42-50, 47608 Geldern

ISSN 0012-1207

Die Zeitschrift DEUTSCHES ÄRZTEBLATT – Ärztliche Mitteilungen ist der IWV (Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.) angeschlossen.

Mitglied der LA-MED

LA-MED
geprüft API-Studie 2017
geprüft Facharzt-Studie 2018