

Rechtsreport

Kostenerstattung von Potenzialleistungen

Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung, für die es keine Standardtherapie gibt, haben im Einzelfall Anspruch auf eine stationäre Behandlung, die lediglich das Potenzial einer Behandlungsalternative hat. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) unter Aufgabe seiner bisherigen Rechtsprechung entschieden.

Im konkreten Fall hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zur Liposuktionsbehandlung noch keine negative Richtlinie erlassen. Zum Behandlungszeitpunkt lag nur ein sektorenübergreifender Antrag auf Einleitung eines Bewertungsverfahrens nach §§ 135 Abs. 1 und 137 c Abs. 1 SGB V zur Bewertung der Liposuktion bei Lipödem vor, den die Patientenvertretung gemäß § 140 f SGB V gestellt und den der G-BA mit Beschluss angenommen hatte. Die Klägerin konnte vor den Liposuktionsbehandlungen ihren Anspruch auch nicht auf die Richtlinie Methoden Kranken-

hausbehandlung des G-BA stützen. Anlage I der Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus sieht unter Nummer 14 vor, dass die Liposuktion bei Lipödem im Stadium III zu den Methoden gehört, die für die Versorgung mit Krankenhausbehandlung erforderlich sind. Diese Änderung trat jedoch erst mit Wirkung vom 7. Dezember 2019 in Kraft und fand vorliegend zeitlich keine Anwendung.

Ob die Klägerin einen Anspruch auf die Liposuktionen nach Maßgabe des § 137 c Abs. 3 SGB V hatte, könne nicht abschließend beurteilt werden. Der Anspruch scheitere nicht schon daran, dass die Liposuktionen im maßgeblichen Zeitpunkt der Behandlung nicht den Anforderungen an das allgemeine Qualitätsgebot des § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V entsprachen. Die gesetzlichen Regelungen zur Erprobung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und der in den Gesetzesmaterialien

zum Ausdruck kommende Wille des Gesetzgebers machen jedoch deutlich, dass bei der Anwendung solcher Methoden die Teilhabe an medizinischen Innovationen und der Schutz von Patientinnen und Patienten in einen angemessenen Ausgleich gebracht werden sollen. Mit dem Urteil dürfen Potenzialleistungen künftig vor Erlass einer Erprobungsrichtlinie dann angewendet werden, wenn die Abwägung von Chancen und Risiken zugunsten der Potenzialleistung ausfällt. Dies ist dann der Fall, wenn im einzelnen Behandlungsfall eine schwerwiegende Erkrankung vorliegt, für die nach dem jeweiligen Behandlungsziel eine Standardtherapie nicht oder nicht mehr verfügbar ist. Zudem müsse es sich bei der neuen Methode um eine „erforderliche“ Behandlungsalternative mit potenziellem Behandlungserfolg handeln.

BSG Urteil vom 25. März 2021, Az.: B 1 KR 25/20 R *RAin Barbara Berner*

GOÄ-Ratgeber

Abrechnung der Videobehandlung von psychischen Erkrankungen (1)

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung vom 9./10. Dezember 2021 eine Abrechnungsempfehlung zur telemedizinischen Erbringung von Leistungen im Rahmen der Behandlung von psychischen Erkrankungen beschlossen:

Die Leistungen nach den Nummern 801, 804, 806, 807, 808, 817, 835, 846, 849, 855, 856, 857, 860, 861, 863, 865, 870, 885 und/oder 886 GOÄ sind bei Erbringung mittels Videoübertragung analog berechnungsfähig (Dtsch Arztebl 2022; 119 (1–2): A-50/B-42).

Diese Abrechnungsempfehlung setzt die während der COVID-19-Pandemie erarbeiteten und bis zum 31. Dezember 2021 befristeten „Telemedizin-Psychotherapie-Abrechnungsempfehlungen“ unbefristet fort.

Über die bisher telemedizinisch berechnungsfähigen Nummern hinaus werden auch die einmalige, nicht in zeitlichem Zusammenhang mit einer eingehenden Untersuchung durchgeführte Erhebung der Fremdanamnese (Nr. 835 GOÄ), Testverfahren (Nrn. 855–857 GOÄ) sowie die Bespre-

chung mit dem nichtärztlichen Psychotherapeuten über die Fortsetzung der Behandlung (Nr. 865 GOÄ) bei Erbringung mittels Videoübertragung analog berechnungsfähig.

Die Abrechnungsempfehlung zur telemedizinischen Erbringung von Leistungen im Rahmen der Behandlung von psychischen Erkrankungen beinhaltet Leistungen aus dem Kapitel „G. Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie“ der GOÄ. Sie ist nicht ausschließlich für die Anwendung im psychotherapeutischen Setting vorgesehen, sondern kann vielmehr von einem größeren ärztlichen Anwenderkreis, zum Beispiel auch für die Erbringung und Abrechnung von psychiatrischen oder kinder- und jugendpsychiatrischen Untersuchungs- und Behandlungsleistungen, genutzt werden.

Für Leistungen zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung wird der unmittelbare persönliche Kontakt zwischen Arzt und Patient nicht mehr als Abrechnungsvoraussetzung aufgeführt. Durch die Neufassung des § 7 Abs. 4 der (Mus-

ter-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärzte (MBO-Ä) in der Fassung des Beschlusses des 121. Deutschen Ärztetages 2018 in Erfurt ist im Einzelfall eine ausschließliche Fernbehandlung möglich. Ärztliche Beratung und Behandlung im persönlichen Kontakt zwischen Arzt und Patient bleiben jedoch weiterhin der „Goldstandard“ ärztlichen Handelns (vgl. Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä; Deutsches Ärzteblatt, DOI: 10.3238/arztebl.2020.mbo.fernbehandlung).

Die Abrechnungsempfehlung der Bundesärztekammer zur telemedizinischen Erbringung von Leistungen im Rahmen der Behandlung von psychischen Erkrankungen wird von PKV-Verband und Bund als Beihilfekostenträger anerkannt.

Zur Abrechnung von Leistungen aus dem Kapitel „B. Grundleistungen und allgemeine Leistungen“ der GOÄ im Rahmen der Videobehandlung von psychischen Erkrankungen wird zeitnah ein zweiter Teil dieses Ratgebers erscheinen.

Dr. med. Karoline Stिंगele