

## Rechtsreport

## Zulassungsbeschränkung für Pathologen zulässig

Die Bedarfsplanung für Pathologinnen und Pathologen ist rechtmäßig. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden.

Der beklagte Berufungsausschuss (BA) habe es zu Recht abgelehnt, die Klägerin zur vertragsärztlichen Versorgung als Fachärztin für Pathologie zuzulassen. Der zuständige Landesausschuss hatte eine Zulassungsbeschränkung wegen Überversorgung bei der Arztgruppe der Pathologen angeordnet. Diese fand ihre rechtliche Grundlage in dem sogenannten Moratoriumsbeschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) vom 6. September 2012 und der anschließenden Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie vom 20. Dezember 2012. Daher habe die Pathologin, die einen halben Versorgungsauftrag begehrt, keinen Anspruch auf die Zulassung.

Die Einbeziehung der Pathologen in die Bedarfsplanung durch die geänderte

Bedarfsplanungs-Richtlinie vom 20. Dezember 2012 sei dem Grunde nach nicht zu beanstanden. Die gesetzliche Ermächtigung an den GBA sei insoweit ausreichend. Auch die Einbeziehung bestimmter „kleiner Arztgruppen“ in die Bedarfsplanung sei nicht zu beanstanden. Weiterhin habe der GBA für die Gruppe der Pathologen eine mindestens angemessene Versorgungssituation bei stetig steigenden Zulassungszahlen festgestellt. Die Zulässigkeit der Bedarfsplanung für Pathologen werde auch nicht dadurch infrage gestellt, dass es sich um eine Arztgruppe handelt, die nur auf Überweisung tätig werden.

Die im Grundsatz bis heute geltenden Regelungen der Zulassungsbeschränkungen und die ihnen zugrunde liegende Bedarfsplanung dienen dem Erhalt der finanziellen Stabilität der Gesetzlichen Krankenversicherung. Dabei handele es sich um einen Gemeinwohlbelang von überragender

Bedeutung. Ein Zulassungsanspruch hätte sich für die Klägerin nur dann ergeben, wenn zum Zeitpunkt ihres Zulassungsantrages oder im Laufe des Verfahrens unter der Annahme eines bedarfsgerechten Versorgungsgrades von 100 Prozent und unter Anwendung des Demografiefaktors Zulassungsbeschränkungen nicht hätten angeordnet werden dürfen oder hätten aufgehoben werden müssen. Denn hier habe das BSG in einem Urteil vom 4. April 2016 (Az. B 6 KA 24/15 R) Zweifel an der Rechtmäßigkeit der in der Richtlinie von 2012 vorgegebenen Ermittlung der Überversorgung und der Berücksichtigung des Demografiefaktors geäußert, die vom GBA nur für die Zukunft geändert worden waren. Da im vorliegenden Fall aber eine Überversorgung von über 110 Prozent im Planungsbereich bestand, treffe dies nicht auf die Ärztin zu.

BSG Urteil vom 17. März 2021, Az.: B 6 KA 3/20 **RAin Barbara Berner**

## GOÄ-Ratgeber

## Zum Ansatz der Nr. 3187 GOÄ bei einer Leberteilresektion

Ein Patient wendet sich mit der Bitte um Schlichtung an die zuständige Landesärztekammer, nachdem seine Krankenversicherung, nach Einholung zweier Fachgutachten, mehrere im Rahmen einer Leberteilresektion in Ansatz gebrachte Gebührenpositionen als aus ihrer Sicht nicht berechnungsfähig beurteilt und ihm demzufolge nicht erstattet hat. Die Versicherung hatte unter anderem den Ansatz der Nr. 3187 GOÄ als nicht zutreffend angesehen.

Mit dieser Gebührennummer (Leistungslegende: „*Operation an den Gallengängen – gegebenenfalls einschließlich Exstirpation der Gallenblase*“), bewertet mit 3250 Punkten) werden, auch gemäß dem GOÄ-Kommentar von Brück und Nachfolgern (Deutscher Ärzteverlag), beispielsweise offene Revisionen des Ductus choledochus zur Steinextraktion oder zur Beseitigung von Stenosen ebendort abgerechnet.

Im vorliegenden Fall erfolgte gemäß dem Operationsbericht eine linkslaterale Hemihepatektomie (Resektion der Lebersegmente II und III nach Coinaud in toto) bei Verdacht auf eine Lebermetastase nach früher operiertem Rektumkarzinom. Dabei wurden im Rahmen der Transsektion des Lebergewebes die kreuzenden Blutgefäße und Gallengänge mittels Durchstechungsligaturen versorgt, wofür die Abrechnungsgesellschaft des Arztes die Nr. 3187 GOÄ mit 3,5-fachem Steigerungssatz, entsprechend einem Betrag von 663,02 Euro, angesetzt und trotz wiederholter Kritik verteidigt hat.

Nach Rechtsauffassung der Abrechnungsgesellschaft habe es sich bei den Durchstechungsligaturen nicht um einen methodisch notwendigen Einzelschritt der mit einem zweimaligen Ansatz der Nr. 3185 GOÄ („*Operation an der Leber [zum Beispiel Teilresektion oder Exzision eines Tumors]*“) berechneten Leberteilresektion gehandelt.

Gemäß § 4 Abs. 2 a GOÄ kann der Arzt für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, eine besondere Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet. Die gilt auch für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen methodisch notwendigen operativen Einzelschritte.

Aus chirurgisch-fachlicher Sicht stellt bei einer Leberteilresektion der Verschluss der die Transsektionslinie kreuzenden Blutgefäße und Gallengänge zur Blutstillung beziehungsweise Vermeidung einer Gallenfistel, unabhängig von der angewandten Methode, eine stets methodisch erforderliche Teilleistung dar, ohne die die Leberteilresektion nicht möglich ist.

Insofern musste die Nr. 3187 GOÄ im vorliegenden Fall gemäß § 4 Abs. 2 a GOÄ neben der Hauptleistung als nicht berechnungsfähig beurteilt werden. **Dr. med. Stefan Gorlas**