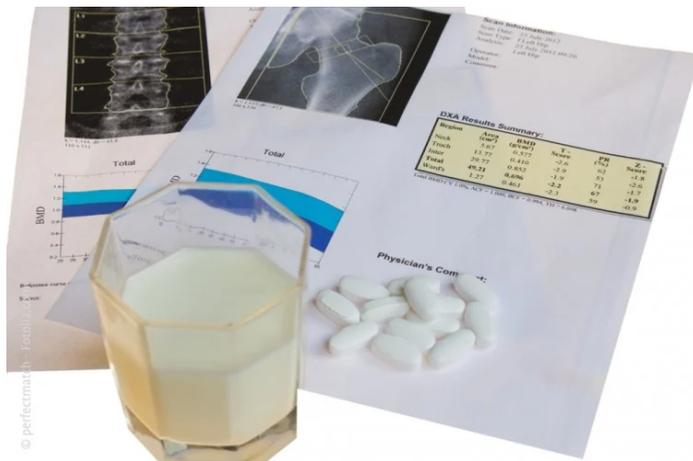


01.08.2014 IGelL

Osteodensitometrie mittels DXA als Kassenleistung nach GOP 34601 EBM

J. Heberer



Durch den Beschluss des G-BA vom 21.02.2013, der am 21.05.2013 in Kraft getreten ist, wurden die Indikationen für die Durchführung einer Knochendichtemessung mittels einer zentralen DXA zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erweitert. Zugelassen ist seit dem die Verordnung von Osteodensitometrie zu Lasten der GKV auch ohne Vorliegen einer Fraktur zum Zweck der Optimierung der Therapieentscheidung. Dies bedeutet, dass seit 21.05.2013 GKV-Patienten einen Anspruch auf diese Leistung als Kassenleistung haben. Zur Erbringung und Abrechnung dieser Leistung ist eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung erforderlich. Aufsehen und teilweises Unverständnis erregte sodann die Einführung dieser Leistung zum 01.01.2014 in den EBM unter der GOP 34601 unter den Ärzten, die eine solche Genehmigung besitzen, da hierin die Leistung nur noch mit EUR 16,31 bewertet wird.

Leistungsinhalt nach dem EBM

Der obligate Leistungsinhalt der GOP 34601 EBM lautet nun:

„Osteodensitometrische Untersuchung(en) am Schenkelhals und/oder an der LWS nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr.7 in der Anlage I “Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden” der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung,

mittels einer zentralen DXA [Dual-Energy X-ray Absorption Tomography] Therapieentscheidung, wenn aufgrund konkreter Befunde eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose geboten ist.

Nummer 7 der Anlage I der G-BA-Richtlinie bestimmt, ist zum Zweck der Optimierung der Therapieentscheidung Befunde, beispielsweise bei klinisch manifester Wirbelerkrankung, für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose. Eine Therapieentscheidung kann die Osteodensitometrie für eine Osteoporose, wenn aufgrund besonderer therapierelevanter anamnestischer Befunde geboten ist.

Vor Einführung dieser Regelung in den EBM konnte die Leistung nicht abrechnen. Eine kostendeckende Erbringung der Leistung durch eine solche KV-Genehmigung besitzen, nicht mehr Konsequenzen für deren Praxen befürchten. Es stellt sich die Möglichkeit, diese Leistung gegenüber dem Kostenträger zu erbringen.

Möglichkeit der Rückgabe der Genehmigung

Wenn der Vertragsarzt ein DXA-Gerät und die KV-Genehmigung vorliegt, muss er dem Patient die Leistung erbringen.

Allein die Rückgabe der Genehmigung macht die Leistung nicht zur Privatleistung, denn sie bleibt weiterhin eine Leistung der Kasse. In jedem Fall die Hinweispflicht des Arztes, dass die Leistung als Privatleistung erbracht werden kann, ist und der Patient deshalb Anspruch hierauf als Kasse hat. Wenn die Kasse sodann an einen anderen Arzt überweisen müsste, fällt die Leistung als Privatleistung an.

Überdies ist aus Sicht des Verfassers die Rückgabe der Genehmigung nicht als Privatleistung zu betrachten. Die Rechtsprechung des BSG ist ein Vertragsarzt nicht befugt, die Leistung an GKV-Versicherten einzuengen. Alle – der vertragsärztlich erbringbaren – ärztlichen Leistungen seines Fachgebietes sind auch Privatpatienten zu erbringen, wenn dafür medizinische Gründe vorliegen. Ein Differenzierungsverbot.

Das BSG hat in seinen Grundsatzentscheidungen vom 12.12.2006 (B 67/00 R) ferner entschieden, dass ein Arzt, der an der Erfüllung des Sicherstellungsauftrags GKV-Patienten zu seinem Fachgebiet gehören. Sofern die hier beschriebenen Leistungen des Fachgebiets des jeweiligen Arztes gehört, darf dies nicht als Privatleistung erbracht werden.

Der Vertragsarzt darf nach dem BSG ebenfalls dem GKV beispielsweise aus Gründen der Kostenunterdeckung r Zuzahlung abhängig zu machen. Das BSG hat entschie einen Vertragsarzt nicht berechtigen, den Versicherten der vertragsärztlichen Versorgung zukommen zu lasse B 6 KA 54/00 R).

Es ist aus juristischer Sicht auch zwingend zu raten, vc Rechtsprechungsgrundsätze Abstand zu nehmen, da d sich nach Auffassung des Verfassers leider wohl auch c ist, die Kassenleistung aus finanziellen Gründen nicht auch wenn er die erforderliche Genehmigung zurückge

Im Übrigen sieht die Qualitätssicherungsvereinbarung oder die Rücknahme der Genehmigung durch die KV v Genehmigungsveroraussetzungen wegfallen. Rein form: Vertragsarzt grundsätzlich nicht vorgesehen. Allerdings durchaus unterschiedlich. Einige KVen akzeptieren ein Rückgabe erst mit Zustellung eines schriftlichen Besch strikt ab mit dem Hinweis auf die obige BSG-Rechtspre

Aufgrund der differierenden Ansicht selbst unter den k diesem Sachverhalt kann jedoch nicht vorhergesagt w Rückgabe der Genehmigung entscheiden werden. Selb stellt sich ohnehin die Frage, ob dies überhaupt finanz Pflicht zur wirtschaftlichen Aufklärung und Überweisu Kassenleistung erbringt, bestünde.

Abrechnung als Selbstzahlerleistun

In den Fällen, in denen ein Vertragsarzt eine KV-Geneh Gründen, um diese zukünftig nur noch als Privatleistu zurückgibt, wäre dies nach obigen Ausführungen aus §

Die Privatliquidation ist somit den Ärzten, die eine ent besitzen, seit der Aufnahme der GOP 34601 in den EBM Abrechnung nach dem EBM verpflichtend ist, wenn säi

Hieraus folgt nach Meinung des Verfassers jedoch die . I Nr. 7 der Richtlinie des G-BA und bei Nichterfüllung d eine Privatliquidation trotz Vorliegens einer KV-Geneh Anforderungen des § 18 Abs. 8 Nr. 2 BMV-Ä erfüllt werc (beispielsweise die oben genannten medizinischen Voi vertragsärztliche Versorgung“) nicht erfüllt wird, der P verlangt, dass er auf eigene Kosten behandelt werden

Abrechnung der Knochendichtemessung als Privatleistung
Selbstverständlich ist der Patient zwingend wirtschaftlich
Voraussetzungen eine Leistungspflicht besteht und de
ohne Mehrkosten als GKV-Leistung erhalten kann.

In diesem Zusammenhang ist jedoch dringend darauf
128 Abs. 5a SGB V ein Vertragsarzt Versicherte zur Inan
ihnen zustehenden Leistung der gesetzlichen Kranken
kann zu disziplinar- und zulassungsrechtlichen Sankti

Ein weiterer zulässiger Weg könnte die Wahl der Koste
der Krankenkasse sein. Dies bedeutet jedoch, dass er d
gesamte ärztliche Behandlung treffen muss, nicht nur
wirtschaftlich aufgeklärt werden muss. Er erhält auch
er selbst bezahlen.

Nach derzeitiger Auffassung des Verfassers ist eine Ab
Ä der Osteodensitometrie gemäß Nr. 7 Anlage I Richtli
nur den Vertragsärzten noch möglich, die noch nie ein
Leistung besessen haben, wenn sie die Leistung berufs
Genehmigung aufgeklärt wird und die vorgenannten V
wirtschaftlicher Aufklärung des Patienten vollumfängl
die Rechtsprechung noch aus.

Empfehlung

Selbstverständlich ist dem Verfasser die Problematik d
niedrigen EBM-Bewertung sehr gut verständlich und n
Genehmigung allein aus finanziellen Gründen zurückz
mehr anzubieten, kann aus juristischer Sicht dennoch
nur abgeraten werden. Insbesondere dann, wenn auch
ablehnt. Auch von Versuchen zur Umgehung dieser Gri

Nach derzeitiger Auffassung besteht somit wohl keine
Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung der Ost
Voraussetzungen der Leistungslegende der GOP 34601
als Kassenleistung nach dem EBM ist somit in diesen F

Ein Ausnahmefall läge nach Meinung des Verfassers da
der GOP 34601 EBM i. V. m. Nr. 7 Anlage I der Richtlinie
Allerdings muss er dann darüber aufgeklärt werden, da
Leistungspflicht besteht und diese Osteodensitometri
Mehrkosten als GKV-Leistung erbracht werden kann.

Inwieweit die zukünftige sozialgerichtliche Rechtsprechung als zulässig bestätigt, kann derzeit leider nicht vorhergesagt werden.
Eine gesicherte Rechtsauskunft kann somit zum jetzigen Zeitpunkt nicht gegeben werden.

Kommentar

Die rechtliche Bewertung durch unseren Justiziar, Herr Dr. Peter Kalbe, ist ein betriebswirtschaftliches Problem für diejenigen Kollegen, die dem GOÄ-Honorar als IGeL gerechnet haben. Diese Leistungen sind wie bei anderen Leistungen auch entbunden. Dies entbindet den Vizepräsidenten des Bundessozialgerichts jedoch nicht von der Verpflichtung, eine Rechtsauskunft anzubieten. Davon ausgenommen sind allerdings Leistungen, die über den Leistungsumfang, z. B. wenn Patienten ohne triftigen Grund eine fünf-Jahresfrist wünschen sollten.

In weitaus größerem Umfang als die niedergelassenen Orthopäden. Von einzelnen orthopädischen Kollegen vor dem Bundessozialgericht Sachverhalts provoziert werden wollten. Der Ausgang solcher Verfahren sollte vorerst nur empfohlen werden, die rechtliche Beurteilung um nicht in die Gefahr disziplinarischer Maßnahmen zu geraten.

Dr. Peter Kalbe
Referatsleiter Niedergelassene Chirurgen im BDC

*Heberer J. Osteodensitometrie mittels DXA als K...
2014 August; 4(08): Artikel 04_01.*

Autor des Artikels



Dr. jur. Jörg Heberer

Justiziar des BDC, Rechtsanwalt und Fachanwalt für
Medizinrecht
Rechtsanwaltskanzlei Dr. Heberer & Kollegen

[> kontaktieren](#)