

## ► Kardiologie

**Vertretervereinbarung bei ambulanter Koronarangiografie übersehen – darf die Untersuchung trotzdem privat berechnet werden?**

**FRAGE:** „Bei einem Privatpatienten wurde eine ambulante Koronarangiografie durchgeführt. An diesem Tag war der Chefarzt nicht im Haus. Leider wurde übersehen, dass eine Vertretervereinbarung geschlossen wurde. Die Untersuchung wurde von einem Oberarzt durchgeführt, der aber nicht der leitende Oberarzt in unserer Abteilung ist. Soweit ich weiß, gibt es in der GOÄ noch keine Rechtsprechung zur persönlichen Leistungserbringung bei ambulanten Behandlungen (im Gegensatz zur wahlärztlichen stationären Vereinbarung). Würden Sie diesen Fall privat abrechnen oder nicht?“ |

**ANTWORT:** In diesem Fall ist eine private Abrechnung nach der GOÄ möglich! Eine verschärfte Vertreterregelung (Wahlarzt oder ständiger ärztlicher Vertreter) existiert bei ambulanter Behandlung nicht. Jedoch sind bestimmte Standards zu wahren. Dazu gehört auch nach der Auffassung von Fachverbänden zumindest die Einhaltung des „Facharztstandards“ bei Behandlung von Privatpatienten in der Ambulanz. In seinen Bekanntmachungen hat sich das Deutsche Ärzteblatt schon im Jahr 2008 klar geäußert:

Nach Auffassung des Deutschen Ärzteblatts Privatabrechnung erlaubt ...

■ Deutsches Ärzteblatt, Bekanntgaben der Herausgeber (Auszug, online [www.de/s11857](http://www.de/s11857), Seite 3)

.... steht danach eine bestimmte Leistung unter Arztvorbehalt, bedeutet dies, abgesehen von Not- oder sonstigen Ausnahmefällen, die Erbringung ärztlicher Leistungen auf dem Niveau eines zum Facharzt weitergebildeten Arztes. Darauf hat der Patient nach der Rechtsprechung im Krankenhaus Anspruch (Facharztstandard). Der Facharztstandard bildet aber auch bei der ambulanten Behandlung den Maßstab für die anzuwendende Sorgfalt ...“ (Persönliche Leistungserbringung: Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen. Stand: 29.08.2008. In: Dtsch Arztebl 2008; 105 [41]: A-2173).

... ebenso nach Rechtsprechung des BGH!

Auch die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH, Urteil vom 20.09.1988, Az. VI ZR 296/87, online [www.de/s11858](http://www.de/s11858)) bestätigt, dass eine höchstpersönliche Leistungserbringung durch den Chefarzt in der Ambulanz nicht erforderlich ist und die Leistungen an nachgeordnete Ärzte delegierbar sind.

## ► Orthopädie

**Wie ist die Entfernung freier Gelenkkörper am Hüftgelenk neben Nr. 2151 GOÄ zu berechnen?**

**FRAGE:** „Gibt es für die Entfernung von freien Gelenkkörpern am Hüftgelenk eine GOÄ-Ziffer als Analogberechnung? Wenn ja, darf diese neben Nr. 2151 GOÄ (Totalendoprothese Hüftgelenk) abgerechnet werden?“ |

**ANTWORT:** Ohne Prüfung des OP-Berichts ist eine Beurteilung schwierig. Rein gebührentechnisch ist in Nr. 2151 bereits die Entfernung des Hüftgelenks enthalten, es erschließt sich deshalb nicht, wieso hier zusätzlich freie Gelenkkörper aufgrund einer eigenständigen Indikation entfernt werden sollen. Ein analoger Ansatz z. B. mit Ziffer 2119 wird vermutlich stets zu Beanstandungen der Kostenträger führen.

I. d. R. ist die Leistung schon mit Nr. 2151 GOÄ abgegolten!