

Alles was Recht ist ...

Postoperative Überwachung nach ambulanten Eingriffen – Wer rechnet sie ab?

Wer für die postoperative Überwachung verantwortlich ist, wird häufig in individuellen Absprachen zwischen Anästhesisten und Urologen geregelt. Andernfalls gelten die von den Berufsverbänden getroffenen Vereinbarungen über die Zusammenarbeit bei der operativen Patientenversorgung. Grundsätzlich gilt: Die postoperative Überwachungspflicht des Anästhesisten endet, wenn die Vitalfunktionen vollständig wiederhergestellt und unmittelbar mit der Narkose zusammenhängende Komplikationen nicht mehr zu befürchten sind (vgl. OLG Naumburg, Urteil vom 14.9.2004, 1 U 97/03). Dagegen ist für Komplikationen, die sich aus der Operation selbst ergeben, der Operateur verantwortlich (vgl. z. B. OLG Düsseldorf, Urteil vom 19.10.2000, Az. 8 U 183/99: Kontrolle von Blutdruck und Herzfrequenz, um Nachblutung nach Laparoskopie zu erkennen).

Abrechnung: Während also haftungsrechtlich der eine oder der andere für die postoperative Überwachung zuständig ist, ist es nach den einschlägigen Vorschriften des EBM sowohl dem Anästhesisten als auch dem Urologen gestattet, nach bestimmten ambulanten bzw. belegärztlich durchgeführten Eingriffen Leistungen im Zusammenhang mit der postoperativen Überwa-

chung zu erbringen und abzurechnen (EBM Abschnitt IV, Kap. 31). Entscheidend ist dabei: Abrechnen kann die „POP-Ziffern“ gemäß Kapitel 31.3 und 36.3 EBM nur einer von beiden. Eine „Doppelabrechnung“ ist unzulässig.

Absprache erforderlich: Sind – wie so häufig – sowohl Anästhesist als auch Operateur an der Überwachung beteiligt – etwa indem die Überwachung von Atmung, Kreislauf und Vigilanz durch die Anästhesie erfolgt, während die Abschlussuntersuchung vom Operateur oder von beiden durchgeführt wird –, schreibt der EBM zur Vermeidung einer Doppelabrechnung ausdrücklich vor: Die Beteiligten müssen sich darauf einigen, wer die Ziffern abrechnet.

Diese Vereinbarung muss nicht für jeden Patienten individuell, sondern kann auch pauschal für mehrere Quartale getroffen werden. Da sie Abrechnungsvoraussetzung ist, sollte sie zum Zweck des Nachweises schriftlich getroffen werden.

Eine (andere) Aufteilung des vereinnahmten Honorars kann zwischen dem Urologen und Anästhesisten freilich im Innenverhältnis durch eine Kooperationsvereinbarung erfolgen.

Häufig keine Absprache: Die Praxis zeigt nun, dass Anästhesisten und Urologen bis-



Dr. jur. Philip Schelling

weilen Patienten gemeinsam postoperativ betreuen, ohne im Vorfeld geklärt, geschweige denn schriftlich vereinbart zu haben, wer abrechnet. Die Gründe hierfür sind unterschiedlich: Ist z. B. die Anästhesie vertraglich dazu verpflichtet, an den Betreiber eines ambulanten OP-Zentrums oder einer Klinik einen Teil des vereinnahmten Honorars (als Gegenleistung für die Inanspruchnahme von Personal und Geräten) abzuführen, liegt die Annahme, dann auch abrechnungsbefugt zu sein, zunächst nahe. Häufig wird man die Abrechnung bei den Kollegen vom anderen Fach aber auch deswegen nicht offen ansprechen, um die ohnehin schon angespannte Stimmung zwischen den beiden „Lagern“ nicht zusätzlich mit dem heiklen Thema der Honorarverteilung zu belasten.

Folgen einer Doppelabrechnung: Was geschieht, wenn sowohl Anästhesist als auch Urologe im gleichen Patientenfall den postoperativen Überwachungskomplex abrechnen? Fällt die Doppelabrechnung im Rahmen eines Prüfverfahrens auf, wird sowohl das an den Operateur als auch das an den Anästhesisten ausbezahlte Honorar im Wege der Berichtigung

vollumfänglich zurückgefordert. Mit dem Einwand, die erbrachte Leistung müsse zumindest einem Arzt gutgeschrieben werden, wird man dabei nicht gehört.

Die Sanktionen bei einer Doppelabrechnung der postoperativen Überwachung (Honorarrückforderung, ggf. Disziplinar- oder Strafverfahren wegen Abrechnungsbetrug) sind für den Anästhesisten und den Urologen gleichermaßen bedrohlich. Auch aus diesem Grund empfiehlt es sich, schon im Vorfeld schriftlich zu regeln, wie der postoperative Behandlungskomplex abrechnet wird.

Fazit: Einschlägige sozialgerichtliche Urteile zu der dargestellten Problematik sind zwar nicht bekannt, was aber wohl nur daran liegt, dass sich Anästhesisten und Urologen spätestens im Laufe eines Prüfverfahrens hinsichtlich der Abrechnungsbefugnis entweder doch noch „an einen Tisch setzen“ und sich auf einen Abrechner einigen oder aber die Rückforderung zähneknirschend akzeptieren, um ein Gerichtsverfahren mit ungewissem Ausgang zu vermeiden.

Dr. jur. Philip Schelling

Fachanwalt für Medizinrecht
Kanzlei
Ulsenheimer – Friederich
Maximiliansplatz 12
80333 München
www.uls-frie.de