

## Abrechnung ambulanter und belegärztlicher Eingriffe

# Warum eine Absprache zwischen Augenarzt und Anästhesist so wichtig ist

Nach bestimmten ambulanten bzw. belegärztlich durchgeführten Eingriffen kann nach Vorschriften des EBM entweder der Anästhesist oder der Augenarzt die postoperative Überwachung abrechnen. Zur Vermeidung einer Doppelabrechnung schreibt der EBM ausdrücklich eine Vereinbarung zwischen beiden Ärzten vor.

## Haftung

Wer für die postoperative Überwachung zuständig und damit haftungsrechtlich verantwortlich ist, wird häufig in individuellen Absprachen zwischen Anästhesist und dem operativ tätigen Augenarzt geregelt sein. Fehlt es hieran, gelten subsidiär die von den beteiligten Berufsverbänden getroffenen Vereinbarungen über die Zusammenarbeit bei der operativen Patientenversorgung (z. B. Gemeinsame Empfehlung über die Zusammenarbeit in der operativen Ophthalmologie der Deutschen Gesellschaft für Anesthesiologie und Intensivmedizin und der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft).

Grundsätzlich gilt: Die postoperative Überwachungspflicht des Anästhesisten endet dann, wenn die Vitalfunktionen des Patienten vollständig wiederhergestellt und unmittelbar mit der Narkose zusammenhängende Komplikationen nicht mehr zu befürchten sind (vgl. OLG Naumburg, Urt. v. 14.09.2004, 1 U 97/03). Dagegen ist für Komplikationen, die sich aus der Operation selbst ergeben, nach den Grundsätzen der horizontalen Arbeitsteilung der Operateur verantwortlich (vgl. z. B. OLG Düsseldorf, Urteil v. 19.10.2000, Az. 8 U 183/99).

## Abrechnung

Während also haftungsrechtlich aufgrund der jeweiligen fachlichen Abgrenzung in der Regel entweder 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 Augenarzt gestattet, nach bestimmten ambulanten bzw. belegärztlich durchgeführten Eingriffen Leistungen der postoperativen Überwachung zu erbringen und abzurechnen (EBM Abschnitt IV, Kap. 31: arztgruppenüberschreitende bei spezifischen Voraussetzungen berechnungsfähige Gebührenpositionen, GOP 31 501 bis 31 507 GOP bzw. GOP 36 501 bis 36 508).

Freilich wird dem Anästhesisten und Operateur damit nicht die Möglichkeit eröffnet, identische Leistungen doppelt abzurechnen. Der EBM stellt vielmehr klar, dass die postoperative Überwachung gemäß Kapitel 31.3 und 36.3 EBM nur einmal je Patient abgerechnet werden kann. Dies gilt übrigens auch bei ambulanten Kataraktoperationen. Die postoperative Überwachung ist hier entweder vom Operateur (Operationsmodul A GOP 97 442) oder vom Anästhesisten (Anästhesiemodul GOP 97 444) abzurechnen.

## Absprache erforderlich

Sind wie so häufig an der postoperativen Überwachung sowohl Anästhesist als auch Operateur beteiligt – etwa indem die Überwachung von Atmung, Kreislauf und Vigilanz von Seiten der Anästhesie erfolgt, während die Abschlussuntersuchung vom Operateur oder von beiden durchgeführt wird –, schreibt der EBM zur Vermeidung einer Doppelabrechnung ausdrücklich vor, dass die beteiligten Ärzte eine Vereinbarung darüber treffen müssen, wer die entsprechende „GOP-Ziffer“ letztlich 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 Zwecke des Nachweises schriftlich getroffen werden.

## Häufig keine Absprache

Die Praxis zeigt nun, dass Anästhesisten und Operateure bisweilen Patienten gemeinsam postoperativ betreuen, ohne im Vorfeld geklärt, geschweige denn schriftlich vereinbart zu haben, wer abrechnet. Die Gründe hierfür sind unterschiedlich: Ist z. B. der Anästhesist aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung mit dem Betreiber eines ambulanten OP-Zentrums oder einer Klinik zur Abgabe eines bestimmten Anteils des vereinnahmten Honorars aus dem postoperativen Überwachungskomplex verpflichtet (als Gegenleistung für die Inanspruchnahme von Personal und Geräten), ist die Schlussfolgerung, dann auch ohne weiteres abrechnungsbefugt zu sein, zunächst nachvollziehbar (und auch für den Operateur erkennbar). Häufig wird man die Frage der Abrechnung aber schlichtweg auch deswegen mit den Kollegen nicht offen thematisieren, um die oft angespannte Stimmung zwischen den beiden Lagern nicht

## Regelung im EBM

Die Präambel des EBM 31.3.1 Nr. 1 bzw. 36.3.1 Nr. 1 EBM (Stand 2/2012) lautet: „Haben an der Erbringung der Leistungen des Abschnitts 31.2 bzw. 36.2, die nachfolgend eine Überwachung entsprechend Gebührenpositionen des Abschnitts 31.3 bzw. 36.3 erforderlich machen, oder an der Überwachung selbst mehrere Ärzte mitgewirkt, hat der die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts abrechnende Arzt in einer Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm unterzeichneten Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er alleine in den jeweiligen Fällen diese Gebührenpositionen berechnet.“



©Bild: KH Krauskopf/Wuppertal

Bei belegärztlichen und ambulanten Operationen geht die Absprache mit dem Anästhesisten über das Fachliche hinaus. Wer die postoperative Überwachung des Patienten abrechnet, muss vereinbart und sollte schriftlich festgehalten werden.

mit Überlegungen oder Forderungen zur Honorarverteilung zu belasten. Klärungsbedarf wird man insbesondere dann schwerlich erkennen, wenn die Doppelabrechnung auch in der Vergangenheit nicht beanstandet worden ist. Daneben wird es Fälle geben, in denen den Ärzten gar nicht bekannt ist, dass auch der jeweils andere Kollege die Leistungen abrechnet. Dass – mangels Kenntnis der Abrechnungsvorschriften – entsprechendes Unrechtsbewusstsein und damit Sensibilität für das Problem fehlen, ist ebenfalls denkbar.

### Folgen der doppelten Abrechnung

Was geschieht, wenn sowohl Anästhesist als auch Augenarzt im gleichen Patientenfall den postoperativen Überwachungskomplex abrechnen? Das angeforderte Honorar wird zwar zunächst beiden Ärzten (Anästhesist und Augenarzt) im Honorarbescheid gutgeschrieben. Fällt die doppelte Abrechnung im Rahmen eines Prüfverfahrens der KV oder des Prüfungsausschusses aber auf, wird nicht etwa die Leistung alleine dem Anästhesisten zugeordnet, sondern sowohl das an den Operateur als auch an den Anästhesisten ausbezahlte Honorar im Wege einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung (vgl. § 106 a SGB V) per Bescheid vollumfänglich zurückerfordert. Mit dem Einwand, dass die

Leistung erbracht worden ist und zumindest einem Arzt gutgeschrieben werden muss, wird man nicht gehört. Auch mit dem Hinweis, dass ein Teil des vereinbarten Honorars aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung bereits anderweitig (z. B. an das OP-Zentrum oder die Klinik, s. o.) ausbezahlt worden und damit „weg“ ist, wird man nicht durchdringen. Ob die Ärzte von der Abrechnung auch des jeweiligen Kollegen oder vom Erfordernis einer entsprechenden Abstimmung untereinander wussten oder nicht, spielt ebenfalls keine Rolle, da eine sachlich-rechnerische Richtigstellung kein Verschulden der betroffenen Ärzte erfordert.

Die Sanktionen bei einer Doppelabrechnung der postoperativen Überwachung (Honorarrückforderung, ggf. Disziplinarverfahren und/oder sogar Strafverfahren wegen Abrechnungsbetruges) sind für den Anästhesisten und den Augenarzt gleichermaßen bedrohlich. Auch aus diesem Grund empfiehlt es sich, schon im Vorfeld schriftlich zu regeln, wer den postoperativen Behandlungskomplex gegenüber der KV abrechnet.

### Interne Vereinbarung

Es bleibt den Ärzten dabei freilich unbenommen, im Innenverhältnis einen finanziellen Ausgleich zu vereinbaren durch eine Kooperationsvereinbarung, die ebenfalls schriftlich getroffen werden sollte (wobei hier auch bestimmte steuerrechtliche Aspekte zu berücksichtigen sind). Aus haftungsrechtlicher Sicht ist in diesem Zusammenhang interessant, dass eine solche interne Vereinbarung über die Aufteilung des vereinnahmten Honorars gleichzeitig einen speziellen Verantwortungsbereich eröffnen kann. So hat das OLG Düsseldorf (Urteil v. 19.10.2000, Az. 8 U 183/99, s. o.) eine Zuständigkeit des Operateurs für die postoperative Überwachung auch mit der Begründung angenommen, dass alleine schon die intern getroffene Regelung, wonach das Honorar für die postoperative Betreuung im Verhältnis 60:40 zugunsten des Operateurs aufgeteilt wird, zeigt, dass hier dieser selbst von einem eigenen (überwiegenden) Verantwortungsbeitrag ausgeht.

Damit wird also deutlich, dass Fragen der Haftung einerseits und Abrechnung andererseits nicht immer strikt zu trennen sind, sondern sich sogar bedingen können. Einschlägige sozialgerichtliche Urtei-

le zu der dargestellten Problematik sind nicht bekannt, was aber wohl nur daran liegt, dass sich Anästhesisten und Operateure spätestens im Laufe eines Prüfverfahrens hinsichtlich der Abrechnungsbezugnis entweder doch noch einigen oder die Rückforderung akzeptieren, um ein Gerichtsverfahren mit ungewissem Ausgang zu vermeiden.

### Fazit

- ▶ Die postoperativen Überwachungskomplexe nach ambulanten bzw. belegärztlichen Eingriffen (GOP 31 501 bis 31 507 GOP bzw. GOP 36 501 bis 36 508 EBM) können arbeitsteilig erbracht werden (z. B. Anästhesist: Kontrolle der Vitalparameter; Operateur: Abschlussuntersuchung). Dies stellt eine Ausnahme vom Grundsatz dar, dass der Vertragsarzt nur Leistungen abrechnen darf, die er zuvor persönlich und vollständig erbracht hat.
- ▶ Haben an der postoperativen Überwachung sowohl der Anästhesist als auch der Operateur mitgewirkt, muss durch eine Vereinbarung sichergestellt sein, dass die Leistung nur durch einen Arzt abgerechnet wird.
- ▶ Eine entsprechende Absprache zwischen Operateur und Anästhesist und Erklärung gegenüber der KV ist Abrechnungsvoraussetzung.
- ▶ Ist eine solche Vereinbarung nicht getroffen worden, besteht kein automatischer Vorrang des Anästhesisten gegenüber dem Operateur;
- ▶ Die KV kann bei fehlender Absprache sowohl vom Anästhesisten als auch vom Operateur die dort abgerechneten Leistungen vollumfänglich zurückerfordern, selbst wenn die Leistung unstrittig ordnungsgemäß und vollständig erbracht worden ist.
- ▶ Ein Plausibilitätsverfahren wegen einer unzulässigen Doppelabrechnung kann nicht nur zu einer Honorarrückforderung und damit zu beträchtlichen finanziellen Einbußen führen, sondern auch in ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren mit gegebenenfalls approbations-, berufs- und disziplinarrechtlichen Konsequenzen münden.

RA Dr. Philip Schelling, Fachanwalt für Medizinrecht, Kanzlei Ulsenheimer | Friederich München

Korrespondenz: schelling@uls-frie.de / www.uls-frie.de