

BDA

Berufsverband Deutscher Anästhesisten Ambulante Anästhesie Aktuell

Referat für den vertragsärztlichen Bereich:

Elmar Mertens

Trierer Straße 766 – 52078 Aachen

Telefon: 0241 – 4 01 85 33 Telefax: 0241 – 4 01 85 34

e-Mail: bda-mertens@t-online.de www.bda.de

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

wie immer kurz vor Jahresende möchte ich Ihnen noch ein Sammelsurium von Informationen zukommen lassen, die Sie ggf. für Ihre tägliche Arbeit brauchen können:

E-Card

Für die eingegangene Kritik an den Informationen zur E-Card habe ich vollstes Verständnis. Gleichwohl muss ja nun einmal die Situation klargestellt werden, ob sie uns gefällt bzw. praktikabel ist, steht ja auf einem anderen Blatt. Bedenken Sie bitte auch, dass die auf Bundesebene vorgegebene Standard-Software nicht zu überlisten ist, d. h. mit Ihrer Abrechnung übermitteln Sie automatisch auch die Information ob bzw. wann die Karte eingelesen wurde bzw. ob eine manuelle Eingabe erfolgt ist. Vielleicht hier nochmal der Hinweis auf eine Ersatzmöglichkeit: Sie können sich z. B. per Fax von der Krankenkasse eine Bestätigung über die Versicherungsdaten eines einzelnen Patienten zukommen lassen, die der Patient dann gegenzeichnen muss. Das kann das Einlesen der Karte ersetzen. Wie die KVen mit der Abrechnung solcher Fälle umgehen, müssten Sie mit diesen am besten individuell klären. Ansonsten bleibt die Situation so wie bereits geschildert und unbefriedigend, zumal mehrere KVen nach wie vor die Auskunft erteilen, dass der Fall manuell von der Papier-Überweisung in das Programm eingegeben werden darf. Ohne dass die E-Card vorgelegt werden muss. Ob die Krankenkassen dies bei späteren Prüfungen auch so sehen, steht in den Sternen.

Geringfügige Beschäftigungsverhältnisse / Mindestlohngesetz (MiLoG)

Das Mindestlohngesetz sieht ab dem 01. Januar 2015 eine neue Aufzeichnungspflicht vor, die dazu dienen soll, die Einhaltung des Mindestlohns von 8,50 € pro Stunde kontrollieren zu können. Dies betrifft auch die geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse (450,00 €-Job bzw. darunter), also z.B. auch Ihr Reinigungspersonal. Die Aufzeichnung über die geleistete Arbeitszeit muss spätestens am siebten Tag nach Arbeitsleistung erfolgen und Sie sollten natürlich kontrollieren, dass die zulässigen 52,94 Stunden im Monat nicht überschritten werden. Die Ordnungsstrafe bei Verstößen beträgt maximal 30.000 €! Ausführliches auf der Homepage der Minijobzentrale:

http://www.minijob-zentrale.de/DE/0_Home/00_startseite/01_thementeaser/startseite_mindestlohn.html

Definition Kombinationsnarkose

Da in diversen Prüfverfahren seitens einzelner KVen bzw. Prüfärzten recht seltsame und unterschiedliche Definitionen des EBM-Begriffs Kombinationsnarkose angewendet wurden, hat das BDA-Präsidium eine Definition dieses Begriffes im EBM-Sinne verabschiedet. ([Auf der BDA-Homepage eingestellt](#)) Bitte beachten Sie, dass es hierbei ausschließlich um einer Abrechnungsfrage und nicht um medizinische Inhalte handelt. Unter medizinischen Gesichtspunkten sind für ein

korrektes Vorgehen ggf. andere Kriterien anzuwenden.

Aufnahme intravitrealer Medikamenteneingaben in den EBM (IVOM)

Ab dem 01. Oktober 2014 wird die IVOM in den EBM aufgenommen. Die Beschlüsse dazu finden Sie auf der Homepage des BDA. Hierbei ist wichtig, dass die Leistungen überwiegend im Kapitel 31 angesiedelt sind. Damit ist gewährleistet, dass die Bundesempfehlung, die damit verbundenen Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu vergüten, auch umgesetzt wird. Dem einschlägigen OPS 5-156.9 ist neben den Leistungen des Ophthalmologen auch eine Anästhesieleistung nach 31821 (belegärztlich 36821) und eine postoperative Überwachung nach 31502 (belegärztlich 36502) zugeordnet. Die Abrechnungsmöglichkeit der postoperativen Überwachung ist wie auch sonst im Kapitel 31 und 36 ausschließlich vom Eingriff (nach OPS) abhängig und steht abrechnungstechnisch nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit einer wie auch immer gearteten Anästhesieziffer. Die Abrechnung der vorgeannten Ziffern setzt jedoch immer eine *„ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus“*.

Die Hinzuziehung eines Anästhesisten zur Durchführung einer Kombinationsnarkose im Sinne der EBM-Definition zu dieser IVOM dürfte nur in den allerseltensten Fällen erforderlich sein. Die Hinzuziehung eines Anästhesisten generell zu anderen Leistungen als der o. g. ist nach wie vor nicht an eine Begründungspflicht gebunden, sollte jedoch selbstverständlich im Einzelfall hinterfragt werden. Zur Abrechnung bleiben dem Anästhesisten neben der Grundpauschale die Ziffer 05340 (stand by) und ggf. die Voruntersuchung nach 05310. So lange dieser Eingriff nicht in den AOP-Katalog aufgenommen ist, entfällt die Ziffer 05341 (Analgesie und/oder Sedierung). Hierbei ist ferner zu beachten, dass die „vollendeten 10 Minuten“ (Abrechnungsvoraussetzung) auch bei diesem Eingriff erfüllt sein müssen.

Sowohl bei Anästhesisten als auch bei Augenärzten besteht nach wie vor eine erhebliche Unsicherheit, wie die Zusammenarbeit in diesem Bereich gestaltet werden soll. Deshalb ist ein gemeinsames Papier zwischen den Berufsverbänden in Entwicklung, welches wir Ihnen nach Verabschiedung vorstellen werden.

Katarakt-Pauschale

Täglich kommen Nachfragen, wie weit es denn mit der geplanten Katarakt-Pauschale im Bewertungsausschuss ist. Obwohl diese Frage vielen Kolleginnen und Kollegen in unserer Fachgruppe auf den Nägeln brennt, bewegt sich die Krankenkassenseite im Bewertungsausschuss im Tempo einer Nacktschnecke. Eine Prognose, ob bzw. wann das soweit ist, kann derzeit nicht abgegeben werden. Auf jeden Fall werden Sie zeitnah informiert.

Unbudgetiertes Honorar bei Eingriffen des AOP-Kataloges

Die vom BDA seit Jahren vertretene Auffassung, dass der gesamte Behandlungsfall auch für den Vertragsarzt als Einzelleistungsvergütung vollständig honoriert werden muss, setzt sich immer weiter durch. Es hat in einzelnen KVen Nachzahlungen aus diesem Grund gegeben und auch inzwischen Vereinbarungen bei regionalen Honorarverhandlungen so zu verfahren. Die vom BDA unterstützten Sozialgerichtsverfahren in dieser Sache sind aber noch nicht zum Abschluss gekommen, so dass noch nicht von rechtskräftigen Entscheidungen berichtet werden kann.

Weiterentwicklung EBM Arztlohn

Die Vorbereitungen für die nächste EBM-Reform laufen an. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass eine Protokollnotiz im Bewertungsausschuss festlegt, an der Stellschraube Arztlohn im Standardbewertungssystem (STABS) zu drehen. Wie immer, sind dafür Daten erforderlich. Wie Sie wissen, appelliert der BDA an alle Mitglieder, die vom Zentralinstitut über das ZIPP regelmäßig befragt werden, an dieser Befragung teilzunehmen und die entsprechenden Daten zu liefern auch wenn das mühevoll ist. Die Frist für die diesjährige Befragung wurde bis zum 31.12.2014 verlängert. Der Rücklauf lässt leider zu wünschen übrig.

Daten werden hierzu auf mehreren Ebenen erhoben. So ist bekannt, dass das Institut des Bewertungsausschusses (InBa) in einigen Fachgruppen Daten zur Arbeitszeitauslastung des Arztes erhoben hat, die zur Forderung einer erheblichen Abwertung führt. Dem muss etwas entgegen gesetzt werden. Die KBV hat eine Overhead-Befragung in Auftrag gegeben, an der sich der BDA selbstverständlich beteiligen wird. Diese Befragung läuft über Prime Networks, welches Ihnen ggf. noch aus unserer großen Erhebung 2008 bekannt ist. Teilweise sind daraus noch Daten verwertbar, aber wir brauchen schon eine gewisse Aktualisierung. Die Fragebögen sind bereits im Entwurfsstand fertig und m. E. gut handelbar. In einer gesonderten E-Mail werden Sie die Aufforderung, an der Umfrage teilzunehmen, in der ersten Januarhälfte über den BDA erhalten. Die Bögen können dann online ausgefüllt und abgegeben werden.

Weiterentwicklung EBM Legendierung / neue GOPs

Jede Überarbeitung des EBM birgt die Chance, Unklarheiten zu beseitigen, neue Leistungsbeschreibungen hinzuzufügen etc. Allerdings folgt dem in aller Regel nicht unmittelbar auch neues Geld. Die KONA hat bereits eine umfangreiche Sammlung für unsere Eingabe an die KBV zusammengestellt. Außerdem wurden Ihre bisherigen Eingaben zum EBM in der Vergangenheit gesammelt. Es wäre aber auch sehr begrüßen, wenn Sie mir weitere Probleme/Änderungswünsche zum EBM zukommen ließen.

Betäubungsmittelrezepte

Wie bereits mehrfach kommuniziert, sind die alten, vor März 2013 ausgegebenen Betäubungsmittelrezepte ab Januar nicht mehr gültig. Daran sei hier nochmals erinnert.

Rezepte MVZ

Auf den Vordrucken für Rezepte, die durch ein MVZ ausgestellt werden, ist der unterzeichnende Arzt primär nicht zu identifizieren. Während dies z. B. in einer Gemeinschaftspraxis (Ausnahme BTM) keine Rolle spielt, gibt es für MVZs die Vorschrift, dass neben der Unterschrift des Arztes sein Name leserlich aufzuführen ist. Bitte beachten, um Regressverfahren zu vermeiden.

Vorteilsgewährung

Aus der Presse werden Sie entnommen haben, dass eine Ergänzung des Strafgesetzbuches um einen Paragraphen „Ärztelkorruption“ bevorsteht. Sobald dies rechtskräftig ist, werden sie über die von unserer Fachgruppe zu beachtenden Details informiert. Bereits jetzt gibt es unter verschiedenen Aspekten Bestimmungen, die zu beachten sind ([Auf der BDA-Homepage eingestellt](#))

Belegärztliche Anästhesie

Nach dem aktuellen Bundesmantelvertrag (ab Oktober 2013) ist klar gestellt, dass ein Anästhesist mit vertragsärztlicher Zulassung „offizieller“ Belegarzt sein kann ggf. auch in mehreren Häusern, ohne dass ihm Krankenhausbetten zugeordnet sein müssen. Nach bisheriger Einschätzung gibt es KVen, in denen die Belegarztanerkennung von Vorteil sein kann. Davon unbenommen gibt es weiterhin den „hinzugezogenen Arzt“. In diesem Rahmen können belegärztliche Anästhesieleistungen erbracht werden. [Ausführlicheres auf der BDA-Homepage eingestellt.](#)

Wahlleistungen

Der BGH hat ein Urteil zu Wahlleistungen gefällt. Hierzu eine erste Einschätzung unseres Justitiars Dr. Biermann:

Kurzgefasst kommt der Bundesgerichtshof in dem Urteil zum Ergebnis, dass (stationäre) Wahlleistungen nur durch im Krankenhaus angestellte oder beamtete Ärzte erbracht werden können. Eine weitere Ausnahme gibt es: Die Leistungserbringung durch vom liquidationsberechtigten Wahlarzt hinzugezogenen externen Ärzte, vorausgesetzt, die Leistungen werden außerhalb des

Krankenhauses erbracht. Ob der BGH in dem Urteil eine weitere Ausnahme erlauben will, nämlich dann, wenn der Patient ausdrücklich die Stellvertretung des Wahlarztes durch einen externen Arzt wünscht, ist nicht eindeutig feststellbar. Viele meiner juristischen Kollegen vertreten diese Auffassung allerdings.

Nicht geregelt hat das Urteil die Abrechnung belegärztlicher Leistungen. Belegärztliche Leistungen sind keine Krankenhausleistungen und damit auch keine Wahlleistungen. Belegärztliche Leistungen gesondert nach der GOÄ in Rechnung zu stellen ist bei gesetzlich versicherten Patienten mit privater Zusatzversicherung möglich, nach Auffassung einiger Gerichte allerdings nur dann, wenn die Leistungserbringung auf Basis der Gebührenordnung für Ärzte auf dem ausdrücklichen Wunsch des Patienten beruht. Außerdem (wirtschaftliche Aufklärungspflicht) sollte der Patient darauf hingewiesen werden, dass er den Umfang der Erstattung der in Rechnung gestellten Honorare durch seine Zusatzversicherung prüfen möge. Im ungünstigsten Fall, darauf ist der Patient hinzuweisen, muss er das Honorar nach der Gebührenordnung für Ärzte in vollem Umfang selbst tragen.

Festzustellen bleibt, dass die Ausführungen im Urteil des BGH über die Beschäftigung von Honorarärzten hinausgeht, aber, wie dargestellt, den belegärztlichen Bereich nicht betrifft. Alle mit den Kliniken außerhalb des belegärztlichen Bereichs getroffenen Verträge können deshalb nach der Rechtsprechung des BGH in Bezug auf die GOÄ-Rechnung gegenüber den Patienten problematisch sein. Die mögliche Konsequenz, sich im Krankenhaus anstellen zu lassen, ist für den Vertragsarzt problematisch, da das Vertragsarztrecht nur einen im Verhältnis zur vertragsärztlichen Tätigkeit geringen Umfang angestellter Tätigkeit erlaubt.

Kooperationsformen

Viele Kolleginnen und Kollegen kooperieren bei der Betreuung einer operativen Praxis oder eines Belegkrankenhauses einer Form, die nicht als offizielle Berufsausübungsgemeinschaft gilt. Häufig wird dies auch nicht gewünscht, um z. B. keine BGB-Gesellschaft mit der Konsequenz gegenseitiger Haftung zu werden. Anträge auf Teilberufsausübungsgemeinschaften werden in diesem Rahmen in aller Regel abgelehnt. Abrechnungstechnisch muss ein Weg gesucht werden, der den Anschein eines Gestaltungsmissbrauchs zum Zweck der Abrechnungsoptimierung erwecken könnte. Ein Problem ist in diesem Rahmen auch, dass der Operateur grundsätzlich im gleichen Behandlungsfall keine weitere Überweisung in die gleiche Fachgruppe ausstellen darf. Sobald aus den derzeit laufenden Verfahren Handlungsanleitungen gegeben werden können, erfolgt hierzu eine weitere Information.

Der Berufsverband wünscht besinnliche Feiertage.

Elmar Mertens

Bitte antworten Sie nicht auf diese E-Mailadresse, die nur für den Versand von Rundmails eingerichtet wurde. Richten Sie Ihre Anfragen an: bda-mertens@t-online.de

Sie erhalten diesen Newsletter, da Sie Mitglied der DGAI oder des BDA sind. O Sie kein Interesse an weiteren Newslettern dieser Art haben, so senden Sie uns bitte eine E-Mail mit Ihrem Namen sowie Mitgliedsnummer an datenschutz@dgai-ev.de oder datenschutz@bda-ev.de.

Diese E-Mail enthält vertrauliche und/oder rechtlich geschützte Informationen. Wenn Sie nicht der richtige Adressat sind oder diese E-Mail irrtümlich erhalten haben, informieren Sie bitte sofort den Absender und vernichten Sie diese Mail. Das unerlaubte Kopieren sowie die unbefugte Weitergabe dieser Mail ist nicht gestattet.

This e-mail may contain confidential and/or privileged information. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error) please notify the sender immediately and destroy this e-mail. Any unauthorised copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail is strictly forbidden.