

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 im ersten Rundmail 2012 schon erwähnt, erforderte der neue § 115b SGB V einen neuen AOP-Vertrag. Dieser ist ab dem 01. Juni jetzt in Kraft und ist im Ordner Krankenhausambulantes Operieren im geschlossenen Bereich (§ 115b SGB V – Materialsammlung) zu finden:

http://www.bda.de/geschlossen/03_1_3ambulanteanaesth-paragraf115b.htm

Dort finden Sie u. a. auch den aktuellen Gesetzestext und weiteres Infomaterial rund um den §115b. Die Ausführungen zu den Kooperationsformen vom Februar-Rundmail bleiben nach wie vor durchaus aktuell (s.u.).

Weiter finden Sie in dem o. g. Ordner im Internet die „**Qualitätssicherungsvereinbarung**“ zum **AOP-Vertrag**. Die gesetzliche Verpflichtung der „Dreiseitigen Partner“ für Qualitätsrichtlinien beim ambulanten Operieren nach § 115b zu sorgen, gibt es an dieser Stelle aber schon länger nicht mehr (Streichung im GKV WSG 2007). Dennoch wird immer wieder auf diese Qualitätssicherungsvereinbarung verwiesen, obwohl ihr zumindest im § 115b die gesetzliche Grundlage fehlt. Eine (rechtlich vorgesehene) Regelung könnte derzeit nur der Gemeinsame Bundesausschuss treffen, hat er aber bisher nicht. Dennoch haben sich die „Dreiseitigen Partner“ 2011 geeinigt, diese Vereinbarung auf Grundlage des § 135 SGB V ab 01.12.2011 als verbindlich anzusehen. In dieser Vereinbarung stehen viel sehr sinnvolle Bestimmungen, die seinerzeit auch von uns mitgestaltet wurden. Eine rechtssichere Qualitätssicherung ist beim Ambulanten Operieren unbedingt anzustreben. Ein wichtiges Detail an der o. g. Vereinbarung ist die Genehmigungspflicht, die von einigen KVen auch für Anästhesisten gesehen wird. Diese Genehmigung muss bei Aufnahme der Tätigkeit vorliegen!

AOP-Vertrag ab Juni 2012

Der AOP-Vertrag ist vom Aufbau und Inhalt her weitgehend gleich geblieben. Die vom Gesetzgeber gewünschte Kooperation zwischen Vertragsärzten (nicht nur Belegärzten) und Krankenhaus beim ambulanten Operieren nach § 115b ist jetzt geregelt. Für vertragsärztlich tätige Anästhesisten und die Krankenhäuser gibt es jetzt die Rechtssicherheit, dass ein Vertragsarzt z. B. Anästhesieleistungen für das Krankenhaus erbringt und das Krankenhaus diese mit den Krankenkassen abrechnet. Auch die Anästhesieabteilung des Krankenhauses kann in diesem Rahmen tätig werden, wenn ein Vertragsarzt, der nicht Belegarzt ist, operiert. Auch dann wird der Gesamtfall vom Krankenhaus mit der Krankenkasse abgerechnet. Für den offiziellen Belegarzt besteht zusätzlich die Möglichkeit, eine ambulante Operation als Vertragsarzt mit der KV abzurechnen, wobei das Krankenhaus die Narkose separat mit der Krankenkasse abrechnet, egal ob sie von dem angestellten Arzt der Hauptabteilung oder gemäß der Neuregelung von einem Vertragsarzt im Rahmen einer vertraglichen Vereinbarung erbracht wurde. In diesem Fall, in dem ja gegenüber der Krankenkasse dann nur die Anästhesieleistungen abgerechnet werden, ist die lebenslange Arztnummer des Operateurs (auch) in der Abrechnung anzugeben.

Eine Regelung für reine Honorarärzte, die ja keine Vertragsärzte sind, ist hiermit nicht getroffen (s. u.).

Für die im SGB V vorausgesetzte „vertragliche Vereinbarung“ für ambulantes Operieren nach § 115b gibt es bisher keinerlei Vorgaben. Grundsätzlich können Verträge ja auch mündlich abgeschlossen werden. Die zunehmende Tendenz, Vertragsärzte der Zuweisung und Zusammenarbeit gegen Provisionszahlungen zu bezichtigen erfordert jedoch klare Regelungen (siehe auch Rundmail vom März). Auch die „Dreieitigen Partner“ sehen hier wohl einen gewissen Handlungsbedarf. Deshalb entwickelt die KBV derzeit eine dreiseitige Rahmenvereinbarung, in der die bei Kooperationen im Rahmen des §115a, §115b und §116b regelungsbedürftigen Tatbestände erfasst und geregelt werden sollen.

Diese neuen Möglichkeiten im SGB V sind allerdings bisher weder sozialversicherungsrechtlich noch steuerrechtlich ausreichend ausgelotet. Eine elegante Lösung könnte sein, dass die gesamte Abwicklung über die regionale KV erfolgen würde, natürlich völlig außerhalb des sonstigen KV-Systems im Sinne einer Dienstleistung. Die Zahlung einer KV an einen Vertragsarzt dürfte steuerlich und sozialversicherungsrechtlich die wenigsten Probleme machen.

Die Kooperationen von Vertragsärzten mit (nach §108 SGBV zugelassenen) Krankenhäusern ist inzwischen auch zulassungsrechtlich kein Problem mehr, dies ist in §20 der Zulassungsverordnung ausdrücklich festgelegt. Auch die immer noch diskutierte „13-Stunden-Grenze“, die auf ein Urteil des BSG zurückging, ist inzwischen aufgeweicht, dennoch darf die Tätigkeit als Vertragsarzt durch die Kooperation nicht eingeschränkt werden (bei hälftigem Versorgungsauftrag andere Größenordnung!). Irgendwelche Formalien gegenüber KV oder Zulassungsausschuss sind bisher nicht erforderlich, allerdings muss das Krankenhaus in seiner Abrechnung gegenüber der Krankenkasse die lebenslange Arztnummer des Vertragsarztes, der ggf. die Leistung erbracht hat, angeben.

Zu beachten ist zudem, dass zulassungsrechtlich die Möglichkeit besteht, den vollen Versorgungsauftrag eines Vertragsarztes auf einen hälftigen zu reduzieren, wenn er im KV-System entsprechend wenige Leistungen erbringt. Auch kann eine Reduzierung der Fallzahlen im KV-System nach dem regionalen HVM dazu führen, dass zukünftig weniger Budget zur Verfügung steht.

Vor- und nachstationäre Behandlung nach §115a SGB V

Im VStG wurden neue Kooperationsmöglichkeiten im Rahmen der Vorbereitung und Nachbetreuung stationär behandelter Patienten geschaffen. Dies kann ggf. auch für niedergelassenen Anästhesisten interessant werden, indem Sie z. B. eine Kooperation mit einem Krankenhaus zur Prämedikation stationärer Patienten eingehen. Der MDK übt auf viele Krankenhäuser erheblichen Druck aus, den Patienten erst unmittelbar am OP-Tag aufzunehmen. Das erfordert natürlich eine entsprechende ambulante Vorabklärung und möglichst auch rechtswirksame Aufklärung. Diese vorstationäre Behandlung muss ausdrücklich (so wie auch nachstationär) nicht in den Räumen des Krankenhauses stattfinden. In diesem Zusammenhang wird es natürlich umso wichtiger, dass ein Passus im geplanten „Patientenrechte-Gesetz“ noch geändert wird, der da vorschreiben soll, dass die Aufklärung nur noch durch einen am Eingriff beteiligten Arzt erfolgen darf. Darüber wird nach Verabschiedung des Gesetzes dann aktuell zu berichten sein.

Honorarärzte

Nach wie vor gibt es keine gesetzliche Grundlage zur Erbringung von Krankenhausleistungen durch nicht angestellte Ärzte. Genau so wenig gibt es jedoch ein Verbot. Es besteht weiterhin das Bestreben, in einem der nächsten Gesetzgebungsverfahren durch Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes klarzustellen, dass Krankenhausleistungen auch durch nicht angestellte Ärzte, die keine Vertragsärzte sind, erbracht werden dürften. Da die ambulanten Leistungen des Krankenhauses u. a. nach §115b zu den Krankenhausleistungen zählen, wäre damit sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Leistungserbringung endlich ausreichend Klarheit geschaffen.

Die Rechtsprechung zur „Scheinselbstständigkeit“ ist in diesem Rahmen nicht gefestigt. Es gibt nach wie vor keine abschließende Klarheit, welche Konstruktion wie einzuschätzen ist. Siehe hierzu den immer noch aktuellen Jusletter Juni 2006.

Honorar/ Honorarverteilung

Erfreulicherweise ist ambulantes Operieren seit dem 01. Januar ja wieder ungedeckelt und extrabudgetär. Die einzelnen KVen haben jetzt wieder viel mehr Spielraum bei der regionalen Honorarverteilung. Allerdings bleibt der Trennungsfaktor zwischen haus- und fachärztlichem Versorgungsbereich bestehen und das Phänomen eines massiven Anstiegs psychotherapeutischer Leistungen ist ungebrochen. Somit steht der Honorarbereich, aus dem auch die Leistungen des Kapitels 5 bedient werden müssen, weiter unter Druck. Hier ist in absehbarer Zeit keine Verbesserung zu erwarten. Besonders für die Anästhesieleistungen im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen ist keine Verbesserung zu erwarten, durch die in der Öffentlichkeit diskutierten Zwischenfälle in Zahnarztpraxen entsteht derzeit eher eine negative Stimmung gegenüber diesem Leistungsbereich.

Fahrtenbuch

Für den reisenden Anästhesisten spielt die steuerliche Absetzbarkeit seines Fahrzeugs eine wichtige Rolle. Hierzu gibt es immer wieder Anfragen. Deshalb schicke ich Ihnen hier einen Beitrag aus der Ärztezeitung zu diesem Thema mit.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Elmar Mertens