

## **Stellungnahme zum Umgang mit Selektivverträgen bei Durchführung operativer Eingriffe**

Die (teilweise negativen) Erfahrungen in der Fachgruppe Anästhesie beim Umgang mit Selektivverträgen erfordert eine grundsätzliche Stellungnahme und Zusammenstellung der in diesem Rahmen regelungsbedürftigen Tatbestände:

Die Möglichkeit, außerhalb des „normalen“ Organisations- und Abrechnungsgeschehens neue Wege zu gehen, ist prinzipiell zu begrüßen. Voraussetzung dafür ist die Einhaltung definierter „Spielregeln“. Verträge, die Anästhesisten und/oder Anästhesieleistungen erfordern, müssen grundsätzlich unter Mitwirkung der Fachgruppe entwickelt werden. Nur wenn die regelmäßig betroffenen Fachgruppen von vornherein derartige Verträge gemeinsam entwickeln, kommt es später nicht zu unangenehmen und unnötigen Auseinandersetzungen. Dies betrifft auch Operateure, die evtl. keinen Anästhesisten finden, der bereit ist, im Rahmen abgeschlossener Verträge tätig zu werden. Eine Verpflichtung zur Teilnahme an selektiven Verträgen besteht ohnehin nicht, d. h. prinzipiell fällt die Teilnahme an Selektivverträgen nicht unter den Sicherstellungsauftrag der KVen und ist deshalb freiwillig (so z. B. im Gesetzestext zum § 73 a Satz 5: *Die Teilnahme von Versicherten und Vertragsärzten ist freiwillig*). Die vertragsärztliche Verpflichtung, im Rahmen eines „Normalfalles“ (u. a. Abrechnung nach EBM) tätig zu werden, besteht lediglich bei Vorliegen eines Überweisungsscheines. Anlässlich operativer Leistungen außerhalb des durch den GemBA definierten Leistungskataloges dürfen vom Anästhesisten keine Überweisungen angenommen werden, hierbei ist ausschließlich eine GOÄ-Liquidation möglich, sofern der Anästhesist nicht Teilnehmer am Selektivvertrag ist. Die Teilnahme an Selektivverträgen, die außerhalb des KV-Systems geschlossen werden, ist dort weder anzeige- noch genehmigungspflichtig, so lange der Vertragsarzt weiterhin überwiegend der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung steht.

### **Mit oder ohne KV?**

Die Vertragsentwicklung kann mit oder ohne Beteiligung einer KV stattfinden, allerdings muss grundsätzlich geklärt sein, ob der betreffende Behandlungsfall (= Quartal) fachgruppenübergreifend Leistungen im „Regelsystem“ auslösen kann, darf oder auslösen soll. So ist zu klären, ob ein Operateur, der seine Leistungen über Selektivverträge abrechnet, in diesem Rahmen überhaupt Überweisungen an Anästhesisten ausstellen darf, insbesondere wenn er selber keinen Behandlungsfall im KV-System auslöst. Der zielführende Weg ist jedoch immer die vertragliche Einbindung des Anästhesisten von vornherein.

- Bei Selektivverträgen, die lediglich die Leistungen am OP-Tag erfassen, ist davon auszugehen, dass die an anderen Tagen erbrachten Leistungen (prä- post- OP) nach EBM-Regelungen (oder anderweitig) abgerechnet werden können. Voraussetzung ist auch hier, dass die Operation entweder zum Leistungskatalog gehört, oder zwischen KV und Krankenkassen entsprechende Vereinbarungen auch für Anästhesieleistungen bestehen. Bei dieser Konstruktion ist mit der KV eine Vereinbarung zu treffen (z. B. über eine Kennziffer bzw. OPS), damit die abgerechneten Anästhesieleistungen, zu denen dann ja u. a. die entsprechenden operativen Leistungen des OP-Tages fehlen, nicht „in der Luft hängen“.
- Bei Selektivverträgen, die den gesamten Behandlungsfall erfassen, ist ggf. in Absprache mit der KV festzulegen, ob im KV-System nicht zusätzlich ein Behandlungsfall ausgelöst werden darf oder nicht (siehe Sprechstundenbedarf).

### **Modularer Aufbau**

Eine Pauschalvergütung, die undifferenziert ein „Gesamtpaket“ einer Operation zusammen mit den Leistungen anderer Leistungserbringer erfasst, ist nur akzeptabel, wenn sich die beteiligten Fachgruppen bzw. beteiligten Ärzte darauf einigen. Sofern dies nicht der Fall ist, ist aus mehreren Gründen eine modulare Untergliederung mit einzelnen Bewertungen zu fordern, die durchaus gemeinsam mit der jeweiligen KV oder z. B. einer Managementgesellschaft entwickelt und auch finanziell abgewickelt werden können.

Die Abwicklung über eine(n) der beteiligten Ärzte, bzw. Praxen muss steuer- und haftrechtlich geprüft werden. Grundsätzlich sollte immer klargestellt sein, ob im Rahmen eines Selektivvertrages eine gemeinschaftliche Patientenbehandlung oder aber voneinander unabhängige Behandlungsfälle des Operateurs und des Anästhesisten vorliegen. Dies ist dann auch entsprechend abzuwickeln.

Derartige Module müssen die erfassten Leistungen klar und abschließend definieren und sich mindestens zusammensetzen aus:

1. Leistungen des Operateurs (Gesamter Fall oder nur OP-Tag? Einschließlich Verbrauchsmaterial/Sprechstundenbedarf?)
2. Leistungen des Anästhesisten (Gesamter Fall oder nur OP-Tag? Einschließlich Verbrauchsmaterial/Sprechstundenbedarf?)
3. Gestellung der operativen und/oder anästhesiologischen und/oder sonstigen Infrastruktur (je nach Kooperationsstruktur)
4. Leistungen der postoperativen Nachsorge (Aufwachraum)
- 4.1 Postoperative Nachsorge (Operateur? Zuweiser?)

### **Verbrauchsmaterial / Sprechstundenbedarf**

- Eine Weitergabe dieses Materials von wem an wen auch immer scheitert nicht nur wegen einer evtl. Steuerproblematik sondern im Medikamentenbereich auch am Arzneimittelrecht, darunter auch evtl. am Betäubungsmittelgesetz. Hierfür fehlt es häufig an Problembewusstsein, wobei es durchaus kreative Lösungsmöglichkeiten gibt.
- Die Abwicklung des Sprechstundenbedarfs im eingespielten System gem. Sprechstundenbedarfsverordnung der KVen ist hingegen unproblematisch, sofern der Vertrag mit der KV entwickelt und von dieser umgesetzt wird. Dies setzt allerdings voraus, dass im KV-System ein Behandlungsfall ausgelöst werden darf, da ansonsten schon rein statistisch mit erheblichen Überschreitungen des Budgets für den Sprechstundenbedarf gerechnet werden muss. Soll die Auslösung der Grundpauschale, die den Behandlungsfall auslöst, vermieden werden, da z. B. die darin enthaltenen Leistungen im Selektivvertrag enthalten sind, kann ein „statistischer Behandlungsfall“ auch durch eine mit der KV vereinbarte (bewertungslose) Kennziffer erfolgen.

Der Berufsverband Deutscher Anästhesisten empfiehlt seinen Mitgliedern, nur an Verträgen mitzuwirken, die den hier dargestellten Rahmenbedingungen entsprechen oder in absehbarer Zeit dorthin weiterentwickelt werden.