

## Abrechnungsfähigkeit der Ziffer 05310 Präanästhesiologische Untersuchung Stand: November 2012

Die Ziffer 05310 ist ausschließlich gebunden an die OPS-Kataloge der Kapitel 31.2 bzw. 36.2 (Anhang 2 des EBM). Dies entbindet den Anästhesisten nicht davon, diese Leistung auch vor anderen, nicht im OPS-Katalog aufgeführten Eingriffen mit der gleichen Sorgfalt durchzuführen und zu dokumentieren, auch dies ist unabhängig von der anderweitigen Rechtslage eine EBM-Bestimmung (Präambel 5.1 Abs. 6).

Diese Vorschrift zur Durchführung der präanästhesiologischen Untersuchung ist in der Präambel ausformuliert:

*Zur Durchführung einer Regionalanästhesie und/oder Vollnarkose sind gemäß einem einheitlichen Qualitätsstandard eine dokumentierte präoperative Untersuchung ..... erforderlich.*

Es lässt sich aus keiner Abrechnungsbestimmung der Schluss ziehen, dass die Abrechnungsfähigkeit der Ziffer 05310 entfällt, wenn bei einem Katalog-Eingriff letztlich in Anbetracht der erhobenen Befunde ein Stand-By oder eine Analgosedierung durchgeführt wird, bzw. die Befunde zu dem Ergebnis führen, dass der Eingriff nicht ambulant oder belegärztlich, bzw. gar nicht durchgeführt werden sollte.

Hierzu gibt es auch eine entsprechende Aussage der KBV (Brief vom 7. September 2009).

Wenn ein im Katalog aufgeführter Eingriff vorgesehen ist, der wegen derzeitiger anderer Abrechnungsbestimmungen z. B. zu einer Narkose nach Ziffer 05330 im Kapitel 5 führt (z. B. zahnärztliche Durchführung eines OPS-Eingriffs des Kapitels 31) ist ebenfalls die Abrechnungsfähigkeit der Ziffer 05310 gegeben.

### **Abrechnungsausschlüsse:**

Im Zusammenhang mit den Ziffern 31830 und 31831 gibt es dort den Abrechnungsausschluss, dass die Ziffer 05310 nicht „neben“ diesen abzurechnen sei. Hieraus wird leider immer wieder die Abrechnungsbestimmung „nicht am gleichen Behandlungstag“ geschlossen. Zu dieser Frage sind immer noch mehrere Verfahren bei Sozialgerichten anhängig, bisherige Entscheidungen sind negativ ausgefallen.

Bei fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen oder MVZs gibt es das wohl nur bayern-spezifische Problem, dass in der Präambel 31.2.1 Abrechnungsausschlüsse für den Operateur getroffen werden. Diese werden, obwohl sie nur auf die einzelnen Fächer bezogen gemeint sind, auf die gesamte Gemeinschaftspraxis, bzw. das MVZ bezogen. Die Klarstellung in den Allgemeinen Bestimmungen unter 5.3 ist eigentlich ausreichend, um dagegen vorzugehen.

### **5.3 Aufhebung von Nebeneinanderberechnungsausschlüssen**

Die Nebeneinanderberechnungsausschlüsse der Gebührenordnungspositionen [02300 bis 02302](#) neben den Gebührenordnungspositionen [05330](#) und [05331](#) sowie der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts [31.2](#) neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts [31.5.3](#) bzw. der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts [36.2](#) neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts [36.5.3](#) beziehen sich nur auf die Erbringung der operativen Leistungen und der Anästhesie durch denselben an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt. Bei Erbringung der Gebührenordnungsposition durch Vertragsärzte verschiedener Fachgruppen findet dieser Ausschluss, auch in (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaften, Arztpraxen mit angestellten Ärzten und Medizinischen Versorgungszentren **von** Anästhesiologen mit operativ tätigen Vertragsärzten, keine Anwendung.

Die Ziffer 05310 ist weder an die Durchführung des beabsichtigten Eingriffs noch an eine weitere Abrechnungsbedingung (z.B. Vollnarkose) gebunden. D. h. die Abrechnungsmöglichkeit nach erfolgter Leistungserbringung bleibt auch dann erhalten, wenn der Eingriff aus irgendeinem Grund nicht, bzw. nicht im gleichen Leistungssektor erfolgt. Hierzu gibt es im Rahmen des Krankenhausambulanten Operierens nach § 115b SGB V ein einschlägiges Urteil (SG Darmstadt AZ.: S 10 KR 29/09).

Um für die Abrechnungsprüfung nachweisen zu können, dass ein Eingriff des Kapitels 31 bzw. 36 vorgesehen ist oder war, macht es Sinn, den entsprechenden vorgesehenen OPS in der Abrechnung aufzuführen, obwohl dies keine ausformulierte Abrechnungsbestimmung ist.

Die Ziffer 05310 unterliegt als Teil des Abschnittes 5.3 dem Regelleistungsvolumen. Soweit die Ziffer 05310 im Rahmen von Eingriffen des Kataloges nach § 115b SGB V erbracht wird, ist eine budgetbedingte Kürzung dieser Ziffer genau wie die der anderen in diesem Rahmen erbrachten Leistungen unzulässig.

Elmar Mertens  
Arzt für Anästhesiologie  
VIZEPRÄSIDENT BDA  
Trierer Str. 766  
52078 Aachen  
 0241 - 4018533  
 0241 - 4018534  
 bda-Mertens@t-online.de