

# Ende der zahnärztlichen „Überweisung“

(Änderung der Bundesmantelverträge zum 01.01.2004)

Elmar Mertens, Aachen

Stand 12. 03. 2004

Mit Wirkung zum 01.01.2004 wurde eine für die Abrechnung der ambulanten Anästhesie wesentliche Änderung der Bundesmantelverträge beschlossen:

Gestrichen wurde (siehe auch Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt 51/52/ 2003 vom 22.12.2003) der Absatz 10 des § 24 (Primärkassen) bzw. § 27 (Ersatzkassen). Dieser wurde später zwar wieder eingefügt, jedoch begrenzt auf die überweisungsabhängigen Fächer. ( DÄ 11/2004 vom 12.03.2004)

Der entscheidende Passus lautet jetzt in beiden Verträgen:

*(10) Eine von einem Vertragszahnarzt ausgestellte formlose Überweisung **an einen ausschließlich auftragnehmenden Vertragsarzt** gemäß § 7 Abs.4 gilt als Behandlungsausweis im Sinne dieses Vertrages. Der Vertragsarzt rechnet seine Leistungen auf einem selbst ausgestellten Überweisungsschein ab, dem die formlose Überweisung des Vertragszahnarztes beigelegt ist.*

Ausschließlich auftragnehmende Ärzte sind nach den Bundesmantelverträgen Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologische Diagnostik bzw. Radiologie, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin.

Bei dem ursprünglich in der Vergangenheit eingespielten Verfahren handelte es sich also nur um ein Überweisungsäquivalent, welches jedoch von den Sozialgerichten dahingehend als gleichwertig mit einer „richtigen“ Überweisung angesehen wurde, als der Aussteller dieser Bescheinigung in die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung der hiermit veranlassten Leistungen genommen werden konnte.

Die Änderung des o. g. Absatzes in den Bundesmantelverträgen bedeutet nun, dass Kassenzahnärzte, aber auch Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen, die diesen Behandlungsfall ausschließlich mit der KZV abrechnen, keine formelle Möglichkeit mehr haben, im Bereich der KV bei den dortigen Vertragsärzten, die nicht ausschließlich auftragnehmend sind, Leistungen zu veranlassen. Damit ist völlig klar, dass dieser Überweisungsweg zu den niedergelassenen und ermächtigten Anästhesisten weggefallen ist.

Nachdem nun kein Überweisungsweg zwischen Zahnärzten bzw. Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen, die diesen Behandlungsfall mit der KZV abrechnen, mehr existiert, stehen dem vertragsärztlich tätigen Anästhesisten folgende Möglichkeiten offen (*Die Erläuterungen zur Praxisgebühr betreffen natürlich immer nur Patienten über 18 Jahre*):

1. Wenn der Patient im laufenden Quartal bisher nur beim Zahnarzt war (mit der Konsequenz, dort 10 € Praxisgebühr bezahlt zu haben), kann der Anästhesist sich mit Hilfe der Chipkarte einen Primärschein ausdrucken. Da der Patient in diesem Quartal die **Praxisgebühr** für diesen Versorgungssektor noch nicht entrichtet hat, muss der Anästhesist natürlich die **Praxisgebühr** vom Patienten

kassieren. Für evtl. weitere ärztliche Behandlungen stellt der Anästhesist die erforderlichen Überweisungen aus. Zur Vereinfachung der Abläufe ist zu überlegen, ob dem Patienten direkt eine Überweisung z.B. zum Hausarzt mitgegeben wird, wenn abzusehen ist, dass er im gleichen Quartal einen weiteren Arzt aufsuchen muss. Hiermit kann man späteren Nachfragen und unnötigem Briefverkehr aus dem Wege gehen.

**Da eine Überweisung vom Vertragsarzt zum Vertragszahnarzt ebenfalls grundsätzlich nicht möglich ist, kann auf diesem Wege die zweimalige Zahlung der Praxisgebühr nicht verhindert werden.**

**= 20 € Praxisgebühr für den über 18-jährigen Patienten (1x 10 € Zahnarzt , 1x 10 € Anästhesist)**

2. Ferner kann der Hausarzt oder ein vorbehandelnder Facharzt eine Überweisung an den Anästhesisten ausstellen (Mit- und Weiterbehandlung!), wenn der Patient zuvor bei ihm einen Behandlungsfall ausgelöst hat und somit die 10 € Praxisgebühr schon entrichtet wurden. Da der Anästhesist hier auf eine Überweisung hin tätig wird, kassiert er **keine Praxisgebühr**.

Ebenfalls **keine Praxisgebühr** wird erhoben, wenn der Patient eine Quittung eines an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden psychologischen Psychotherapeuten aus dem gleichen Behandlungsquartal vorlegt.

**= 20 € Praxisgebühr für den über 18-jährigen Patienten (1x 10 € Zahnarzt, 1x 10 € HA/FA/Psych.)**

3. Sollte sich der Hausarzt, bzw. Facharzt weigern, die Überweisung auszustellen, kann der Anästhesist wie unter 1. dargestellt, einen Primärschein anlegen, muss dann allerdings die Praxisgebühr nochmals kassieren.

**= 30 € Praxisgebühr für den über 18-jährigen Patienten (1x 10 € Zahnarzt, 1x 10 € HA/FA, 1 x Anästhesist)**

Die Verantwortung für die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes (§ 12 SGB V) trägt immer derjenige, der die Leistung veranlasst. Mit dem Ausstellen des Primärscheines übernimmt der Anästhesist also grundsätzlich selbst die Verantwortung dafür, dass seine Leistungen medizinisch notwendig und wirtschaftlich sind. Dies sollte in Absprache mit dem Zahnarzt entsprechend dokumentiert werden. Bisher gibt es keinen konsentierten Indikationskatalog, der Anspruch darauf erheben könnte, bei evtl. sozialgerichtlichen Verfahren „wasserdicht“ zu sein.

Wird eine Überweisung an einen anderen Vertragsarzt ausgestellt, ist dieser grundsätzlich verpflichtet, diese „abzuarbeiten“. Deshalb übernimmt auch der die Überweisung ausstellende Arzt die Verantwortung für die medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit und kann im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen herangezogen werden. Dies hat sich auch dadurch nicht geändert, dass die Überweisung auch als Zahlungsbeleg für die Praxisgebühr verwendet wird.

Bei Erbringung von Anästhesieleistungen ist grundsätzlich keine Vermischung von Leistungen zu Lasten der GKV und privatärztlichen Leistungen, sondern nur die Entscheidung entweder alles GOÄ oder alles GKV möglich.

Die o. g. Erläuterungen stehen im Einklang mit den Veröffentlichungen im „Deutschen Ärzteblatt“, den Erläuterungen der KBV zu den Praxisgebühren und dem Rundschreiben D3-7-IV 5/2004 der KBV, unterzeichnet vom Hauptgeschäftsführer, Dr. med. Köhler.

Die derzeit von verschiedenen Stellen noch verbreiteten anderen Auffassungen sind definitiv falsch und können für den Anästhesisten erhebliche wirtschaftliche Konsequenzen haben.

Elmar Mertens, Aachen