

**JUS-Letter**  
**Juni 2012 | Jahrgang 12 | Ausgabe 2**

**BDAktuell**

**In dieser Ausgabe:**

**Vergütung der postoperativen Überwachung nach ambulanten bzw. belegärztlich durchgeführten Eingriffen – Warum eine Absprache zwischen Operateur und Anästhesist so wichtig ist!**

361

**DRG-Kodierung unterlassen – Kündigung!**

363

**Vergütung der postoperativen Überwachung nach ambulanten bzw. belegärztlich durchgeführten Eingriffen**

**Warum eine Absprache zwischen Operateur und Anästhesist so wichtig ist!**

**Dr. Philip Schelling/Anna Brix,**

München\*, **Elmar Mertens**, Aachen

Wer für die postoperative Überwachung zuständig und damit haftungsrechtlich verantwortlich ist, ist häufig in individuellen Absprachen zwischen Anästhesist und Operateur geregelt. Fehlt es an speziellen Abmachungen, gelten subsidiär die von den beteiligten Berufsverbänden getroffenen Vereinbarungen über die Zusammenarbeit bei der operativen Patientenversorgung ([www.bda.de](http://www.bda.de) → Empfehlungen/Publikationen). Danach endet die postoperative Überwachungspflicht des Anästhesisten dann, wenn die Vitalfunktionen des Patienten (Schutzreflexe, Atmung und Kreislaufregulation) vollständig wiederhergestellt und unmittelbar mit der Narkose zusammenhängende Komplikationen nicht mehr zu besorgen sind (vgl. OLG Naumburg, Urteil vom 14.09.2004, Az. 1 U 97/03). Dagegen ist für Komplikationen, die sich aus der Operation selbst ergeben, nach den Grundsätzen der horizontalen Arbeitsaufteilung der Operateur verantwortlich (vgl. z.B. OLG Düsseldorf, Urteil vom

19.10.2000, Az. 8 U 183/99: Kontrolle von Blutdruck und Herzfrequenz, um etwaige Nachblutung nach Laparoskopie zu erkennen).

**EBM-Vorschriften**

Während also haftungsrechtlich aufgrund der jeweiligen fachlichen Abgrenzung in der Regel entweder der eine oder der andere für die postoperative Überwachung zuständig ist, ist es nach den einschlägigen Vorschriften des EBM sowohl dem Anästhesisten als auch dem Operateur gestattet, nach bestimmten ambulanten bzw. belegärztlich durchgeführten Eingriffen Leistungen im Zusammenhang mit der postoperativen Überwachung zu erbringen und abzurechnen (EBM Abschnitt IV, Kap. 31: arztgruppenüberschreitende bei spezifischen Voraussetzungen berechnungsfähige Gebührenpositionen, GOP 31501 bis 31507 GOP bzw. GOP 36501 bis 36508).

Freilich wird dem Anästhesisten und Operateur damit nicht die Möglichkeit eröffnet, identische Leistungen „doppelt“ abzurechnen. Der EBM stellt vielmehr klar, dass die postoperative Überwachung gemäß Kapitel 31.3 und 36.3 EBM nur einmal je Patient nach einer Operation abgerechnet werden kann. Sind wie so häufig an der postoperativen Überwachung sowohl Anästhesist als auch Operateur beteiligt – etwa indem die Überwachung von Atmung, Kreislauf und Vigilanz von Seiten der Anästhesie



**Berufsverband  
Deutscher Anästhesisten**  
- Justitiare -  
Roritzerstraße 27  
90419 Nürnberg  
Telefon: 0911 93378 17  
0911 93378 27  
Telefax: 0911 3938195  
E-Mail: [Justitiare@bda-ev.de](mailto:Justitiare@bda-ev.de)  
Internet: [www.bda.de](http://www.bda.de)

\* Rechtsanwälte/Fachanwälte für Medizinrecht; Kanzlei Ulsenheimer/Friederich, München

erfolgt, während die Abschlussuntersuchung vom Operateur oder von beiden durchgeführt wird – schreibt der EBM zur Vermeidung einer Doppelabrechnung ausdrücklich vor, dass die beteiligten Ärzte eine Vereinbarung darüber treffen müssen, wer die entsprechende „GOP-Ziffer“ letztlich abrechnet. Diese Vereinbarung muss nicht für jeden Patienten individuell, sondern kann auch pauschal für mehrere Quartale getroffen werden. Da sie Abrechnungsvoraussetzung ist, sollte sie zum Zwecke des Nachweises schriftlich getroffen werden.

#### **Präambel des EBM 31.3.1 Nr. 1 bzw. 36.3.1 Nr. 1 EBM (Stand 2/2012)**

**Haben an der Erbringung der Leistungen des Abschnitts 31.2 bzw. 36.2, die nachfolgend eine Überwachung entsprechend Gebührenpositionen des Abschnitts 31.3 bzw. 36.3 erforderlich machen, oder an der Überwachung selbst mehrere Ärzte mitgewirkt, hat der die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts abrechnende Arzt in einer Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm unterzeichneten Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er alleine in den jeweiligen Fällen diese Gebührenpositionen berechnet.**

Ein Ausgleich bzw. eine Aufteilung des vereinnahmten Honorars für die postoperative Überwachung kann zwischen Operateur und Anästhesist im Innenverhältnis durch eine Kooperationsvereinbarung erfolgen, die ebenfalls schriftlich getroffen werden sollte. In derart gelagerten Fällen müssen ggf. steuerrechtliche Aspekte berücksichtigt werden.

Die Praxis zeigt nun, dass Anästhesisten und Operatoren bisweilen Patienten gemeinsam postoperativ betreuen, ohne im Vorfeld geklärt, geschweige denn schriftlich vereinbart zu haben, wer abrechnet. Die Gründe hierfür sind unterschiedlich: Ist z.B. die anästhesiologische Seite aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung

mit dem Betreiber eines ambulanten OP-Zentrums oder einer Klinik zur Abgabe eines bestimmten Anteils des vereinnahmten Honorars aus dem postoperativen Überwachungskomplex (als Gegenleistung für die Inanspruchnahme von Personal und Geräten) verpflichtet, ist die Schlussfolgerung, dann auch ohne weiteres (und auch für den Operateur erkennbar) abrechnungsbefugt zu sein, zunächst nachvollziehbar. Häufig wird man die Frage der Abrechnung aber schlichtweg auch deswegen mit den Kollegen nicht offen thematisieren, um die oft bereits angespannte Stimmung zwischen den beiden „Lagern“ nicht mit Überlegungen oder Forderungen zur Honorarverteilung weiter zu belasten. Klärungsbedarf wird man insbesondere dann schwerlich erkennen, wenn die Praxis der „Doppelabrechnung“ auch in der Vergangenheit nicht beanstandet worden ist. Daneben wird es Fälle geben, in denen den Ärzten gar nicht bekannt ist, dass auch der jeweils andere Kollege die Leistungen abrechnet; dass – mangels Kenntnis der Abrechnungsvorschriften – entsprechendes „Unrechtsbewusstsein“ und damit Sensibilität für das Problem fehlen, ist ebenfalls denkbar.

#### **Gefahr: Doppelabrechnung**

Was geschieht, wenn sowohl der Anästhesist als auch der Operateur im gleichen Patientenfall den postoperativen Überwachungskomplex abrechnen? Das angeforderte Honorar wird zwar zunächst beiden Ärzten (Anästhesist und Operateur) im Honorarbescheid gutgeschrieben. Fällt die „Doppelabrechnung“ im Rahmen eines Prüfverfahrens der KV oder des Prüfungsausschusses aber auf, wird nicht etwa die Leistung allein dem Anästhesisten zugeordnet, sondern sowohl das an den Operateur als auch an den Anästhesisten ausbezahlte Honorar im Wege einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung (vgl. § 106 a SGB V) per Bescheid vollumfänglich zurückfordert. Mit dem Einwand, dass die Leistung erbracht worden ist und zumindest einem Arzt gutgeschrieben werden muss, werden die Betroffenen nicht gehört. Auch mit dem Hinweis, dass ein Teil des vereinnahmten Ho-

norars aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung bereits anderweitig (z.B. an das OP-Zentrum oder die Klinik, s.o.) ausgekehrt worden und damit „weg“ ist, werden sie nicht durchdringen. Ob die Ärzte von der Abrechnung auch des jeweiligen Kollegen oder vom Erfordernis einer entsprechenden Abstimmung untereinander wussten oder nicht, spielt ebenfalls keine Rolle, da eine sachlich-rechnerische Richtigstellung kein Verschulden der betroffenen Ärzte erfordert. Die Sanktionen bei einer Doppelabrechnung der postoperativen Überwachung (Honorarrückforderung, ggf. Disziplinarverfahren und/oder sogar Strafverfahren wegen Abrechnungsbetruges) sind für den Anästhesisten und den Operateur gleichermaßen bedrohlich. Auch aus diesem Grund empfiehlt es sich, schon im Vorfeld schriftlich zu regeln, wer den postoperativen Behandlungskomplex gegenüber der KV abrechnet.

#### **Interner Kostenausgleich**

Es bleibt den Ärzten dabei unbenommen, im Innenverhältnis einen finanziellen Ausgleich zu vereinbaren. Aus haftungsrechtlicher Sicht ist in diesem Zusammenhang interessant, dass eine solche interne Vereinbarung über die Aufteilung des vereinnahmten Honorars gleichzeitig einen speziellen Verantwortungsbereich eröffnen kann. So hat das OLG Düsseldorf (Urteil vom 19.10.2000, Az. 8 U 183/99) eine Zuständigkeit des Gynäkologen für die postoperative Überwachung auch mit der Begründung angenommen, dass alleine schon die intern getroffenen Regelung, wonach das Honorar für die postoperative Betreuung im Verhältnis 60:40 zugunsten des Gynäkologen aufgeteilt wird, zeigt, dass auch der Gynäkologe diesbezüglich von einem eigenen Verantwortungsbeitrag ausgegangen ist.

Damit wird also deutlich, dass Fragen der Haftung einerseits und Abrechnung andererseits nicht immer strikt zu trennen sind, sondern sich sogar bedingen können.

Einschlägige sozialgerichtliche Urteile zu der dargestellten Problematik sind nicht bekannt, was aber wohl nur daran liegt, dass sich Anästhesisten und Operatoren

spätestens im Laufe eines Prüfverfahrens hinsichtlich der Abrechnungsbefugnis entweder doch noch einigen oder die Rückforderung akzeptieren, um ein teures und zeitaufwändiges Gerichtsverfahren mit ungewissem Ausgang zu vermeiden.

Zur zivilrechtlichen Frage der Berechtigung eines Kostenausgleichs zwischen Anästhesist und Operateur, auch unter berufsrechtlichen Aspekten, hat der BGH (Urteil vom 20.03.2003, Az. III ZR 135/02) Stellung genommen und seiner Entscheidung folgenden Leitsatz vorangestellt.

**Fazit:**

Die postoperativen Überwachungskomplexe nach ambulanten bzw. belegärztlichen Eingriffen (GOP 31501 bis 31507 GOP bzw. GOP 36501 bis 36508 EBM) können arbeitsteilig erbracht werden (z.B. Anästhesist: Kontrolle der Vitalparameter; Operateur: Abschlussuntersuchung). Dies stellt eine Ausnahme vom Grundsatz dar, dass der Vertragsarzt nur Leistungen abrechnen darf, die er zuvor persönlich und vollständig erbracht hat. Haben an der postoperativen Überwachung sowohl der Anästhesist als auch der Operateur mitgewirkt, muss durch eine Vereinbarung sichergestellt sein, dass die Leistung nur durch den Arzt abgerechnet wird. Eine entsprechende Absprache zwischen Operateur und Anästhesist und Erklärung gegenüber der KV ist Abrechnungsvoraussetzung. Ist eine solche Vereinbarung nicht getroffen worden, besteht kein automatischer „Vorrang“ des Anästhesisten gegenüber dem Operateur. Die KV kann bei fehlender Absprache sowohl vom Anästhesisten als auch vom Operateur die dort abgerechneten Leistungen vollumfänglich zurückfordern, selbst wenn die Leistung unstreitig ordnungsgemäß und vollständig erbracht worden ist. Ein Plausibilitätsverfahren wegen einer unzulässigen „Doppelabrechnung“ kann nicht nur zu einer Honorarrückforderung und damit zu beträchtlichen finanziellen Einbußen führen, sondern auch in ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren mit gegebenenfalls approbations-, berufs- und disziplinarrechtlichen Konsequenzen münden.

---

<sup>1</sup> Urt. v. 01.12.2010 Az. 2 Sa 56/10; <http://www.bda.de/urteile/db/>