

Sehr geehrte Mitglieder,

in einem Revisionsverfahren vor dem Bundessozialgericht (Aktenzeichen B 6 KA 28/19 R), ist letztinstanzlich die gebührenrechtliche Zuordnung der Abrechnung von Anästhesien im Zusammenhang mit mkg-chirurgischen Eingriffen geklärt worden. Zu entscheiden stand, ob diese nach den das ambulante Operieren betreffenden Gebührenordnungspositionen des Kapitels 31 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen gegenüber der KV berechenbar sind, wenn der operierende MKG-Chirurg seine Leistungen auf der Grundlage seiner Zulassung als Zahnarzt gegenüber der KZV und nicht auf der Grundlage seiner gleichzeitig bestehenden Zulassung als Vertragsarzt gegenüber der KV erbringt und abrechnet. Anästhesien sind in diesem Fall durch den Anästhesisten nach Kapitel 5 EBM-Ä abzurechnen, so das Bundessozialgericht.

Das Bundessozialgericht urteilte dem Terminbericht zufolge, dass *„entgegen der Auffassung des Anästhesisten, die Abrechnung von Anästhesien als extrabudgetär vergütete Leistung nach Abschnitt 31.5.3 EBM-Ä voraussetzt, dass auch der Operateur seine Leistungen als ambulante Operationen nach diesem Kapitel abrechnet. Wenn der Anästhesist mit einem MKG-Chirurgen zusammenarbeitet, der von der Möglichkeit Gebrauch macht, seine Leistungen als zahnärztliche Leistungen gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung abzurechnen, kann der an der Operation mitwirkende Anästhesist seine Leistungen allein nach den im Kapitel 5 enthaltenen GOP abrechnen.“*

“Dies folgt aus Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 31.5.3 EBM-Ä, die die Abrechnung von Anästhesien nach Abschnitt 31.5.3 davon abhängig macht, dass "ein anderer Vertragsarzt in diesem Zusammenhang eine Leistung entsprechend einer Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.2 erbringt und abrechnet". Dem Landessozialgericht ist zuzustimmen, dass die Regelung durch die Verwendung des Wortes "entsprechend" nicht ganz eindeutig formuliert ist. Allerdings wird dieses Wort im EBM-Ä - nicht durchgehend, aber an zahlreichen Stellen - gleichbedeutend mit dem Wort "gemäß" verwendet. Dass die Formulierung auch hier in diesem Sinne zu verstehen ist, ergibt sich aus dem Zusammenhang der Regelungen. Abschnitt 31.2 enthält Gebührenordnungspositionen für die Abrechnung ambulanter Operationen durch Vertragsärzte, die sich gegenüber der KV zur Teilnahme an dem Vertrag gemäß § 115b SGB V (AOP-Vertrag) bereit erklärt haben. Daran anknüpfend werden im Abschnitt 31.5 "Anästhesien im Zusammenhang mit Eingriffen des Abschnitts 31.2" geregelt. Wenn der operierende MKG-Chirurg seine Leistungen auf der Grundlage seiner Zulassung als Zahnarzt gegenüber der KZV und nicht auf der Grundlage seiner gleichzeitig bestehenden Zulassung als Vertragsarzt gegenüber der KÄV erbringt und abrechnet, wird keine ambulante Operation nach dem AOP-Vertrag durchgeführt. Diese Auslegung wird im Übrigen von beiden im Bewertungsausschuss vertretenen Organisationen - der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband Bund - geteilt. Seinen Gestaltungsspielraum hat der Bewertungsausschuss mit der getroffenen Regelung nicht überschritten.“

Die Ausformulierung des Urteils steht noch aus.

Mit freundlichen Grüßen



RA Sascha Milkereit
BDO-Hauptstadtrepräsentant