



Gesamtsatz e

Wendemuthstraße 5
22041 Hamburg
Telefon 040 - 63 20 59
Telefax 040 - 63 43 21

Gemeinsame Empfehlung des Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) zur Aufteilung der Zuschläge im Rahmen Ambulanten Operierens zwischen Operateur und Anästhesist

Die Neustrukturierung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zum 01.01.96 sowie die zeitgleiche Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) werfen erneut die Frage einer angemessenen Verteilung der Zuschläge im Rahmen des Ambulanten Operierens zwischen Operateur und Anästhesist auf.

Beide Verbände stimmen darin überein, daß die Operationszuschläge nach den Nummern 80 bis 87 Kapitel B VI EBM sowie Nrn. 184, 188 und 198 ebenso wie die Zuschläge nach Nrn. 442-445 GOÄ, sowie die Anästhesiezuschläge nach den Nummern 90, 186 und 194 sowie 446-447 GOÄ keine adäquate Erstattung der tatsächlichen Sachkosten darstellen. Gleiches gilt für die Nummern 63-66 EBM und Nrn. 448, 449 GOÄ (postoperative Überwachung). Die genannten Gebührenordnungsziffern beinhalten Kosten für die Bereitstellung des Operationsraumes, des Instrumentariums, des Operationspersonals sowie im Falle der postoperativen Überwachung auch ärztliche Leistungen. Beide Verbände stellen fest, daß die Zuschläge überwiegend an den Ort der Leistungserbringung gebunden sind und empfehlen daher die Abrechnung durch denjenigen der Beteiligten, der die Räumlichkeiten das Instrumentarium und/oder das Personal vorhält, soweit die entsprechende Gebührenordnungen dies zulassen.

Eine definitive Festlegung von Leistungsanteilen mit prozentualer Aufschlüsselung halten beide Verbände nicht für sachgerecht. Es bedarf dazu individueller Vereinbarungen zwischen Operateur und Anästhesist, die aufgrund der unterschiedlichen betriebswirtschaftlichen Strukturen nur vor Ort festgelegt werden können. Als Hilfe kann hierzu eine entsprechende Empfehlung herangezogen werden, die beide Verbände bereits 1995 ausgearbeitet haben (Chirurg BDC 34,15-16; 1995). Beide Verbände stellen fest, daß sich dem Grunde nach auch unter den Bedingungen der neuen Gebührenordnungen gegenüber den damaligen Empfehlungen keine Veränderungen ergeben haben.

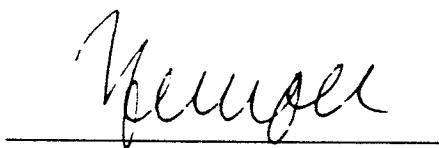
Unbeschadet der Notwendigkeit einer betriebswirtschaftlichen Kostenrechnung zur Ermittlung der jeweiligen Anteile, appellieren beide Verbände dringend an die Beteiligten darauf zu achten, daß im Interesse der Patienten vorrangig die fachliche und menschliche Qualifikation der Partner berücksichtigt werden sollte. Die wirtschaftlichen Fragen sollten daher in fairer interkollegialer Kooperation gelöst werden.

Im Falle unüberwindlicher Meinungsverschiedenheiten bieten beide Verbände den Partnern die Konsultation einer von beiden Verbänden paritätisch besetzten Schiedskommission an.

Nachsatz:

Beide Verbände empfehlen ihren Mitgliedern untereinander vertraglich zu regeln, welcher der Partner gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung welchen Zuschlag abrechnet um mögliche juristische Komplikationen im Falle einer nicht statthaften Doppelabrechnung im Vorfeld wirksam zu begegnen. Wegen der steuerrechtlichen Bedeutung (Gewerbesteuer!) sollte eine derartige Vereinbarung mit den jeweiligen steuerlichen Beratern abgestimmt werden.

Hamburg / Nürnberg,
den 20. November 1996



Prof. Dr. med. K. Hempel
Präsident BDC



Prof. Dr. med. B. Landauer
Präsident BDA