

### Aktuelle Rechtsprechung

## GOÄ gilt nicht für Vereinbarung zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhaus

von Rechtsanwältin und Fachanwältin für Arbeits- und Medizinrecht  
Dr. Tilman Clausen, Hannover, [www.spkt.de](http://www.spkt.de)

In einer aktuellen Entscheidung vom 12. November 2009 (Az: 13 ZR 110/09) hat der Bundesgerichtshof (BGH) festgestellt, dass Vereinbarungen zwischen Krankentuägeren und niedergelassenen Ärzten über deren Zuziehung im Rahmen allgemeiner Krankenhausleistungen nicht den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) unterliegen.

### Der Fall und die Urteilsgründe

Im Urteilsfall hatte eine Gemeinschaftspraxis von Röntgenärzten über mehrere Jahre in hunderterten von Fällen radiologische Leistungen für Regelleistungspatienten eines Krankentuägers erbracht. Der Krankentuäger hatte diese Leistungen gegenüber den Kostenträgern abgerechnet. Die niedergelassenen Ärzte hatten die Leistungen dem Krankenhaus nach Maßgabe der GOÄ überwiegend mit dem 1,2-fachen Steigerungssatz in Rechnung gestellt. Das Krankenhaus hatte sich auf eine mündliche Vereinbarung mit dem früheren Praxisinhaber berufen, in der generell der 0,75-fache Gebührensatz vereinbart worden war.

Nach Auffassung der niedergelassenen Ärzte müsse die GOÄ in jedem Fall zur Anwendung kommen, wenn die beruflichen Leistungen der Ärzte abgerechnet werden. Die mündliche Vereinbarung sei unwirksam, weil die GOÄ

in § 2 für Honorarvereinbarungen die Schriftform und einen bestimmten Mindestinhalt vorsehe. Das Krankenhaus und ihm folgend die Instanzgerichte hatten die Auffassung vertreten, dass die GOÄ im Verhältnis zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern auch dann nicht zur Anwendung komme, wenn berufliche Leistungen der Ärzte abgerechnet werden.

Der BGH hat diese Rechtsauffassung jetzt bestätigt und zur Begründung insbesondere darauf verwiesen, dass die GOÄ zu dem Zweck geschaffen worden sei, um

### Inhalt

#### Teil 2: Vernetzung und Kooperation in der Radiologie

Die rechtliche Position des radiologischen Chefarztes bei Tätigkeitsänderungen

#### Ambulante Versorgung

Ablehnender Bescheid beim Ermächtigungsantrag – Chefarzt der Radiologie gewinnt Rechtsstreit

einen Interessenausgleich zwischen den Ärzten und dem zur Zahlung des Entgelts verpflichteten Patienten herbeizuführen. Diese Voraussetzungen liegen jedoch nicht vor, wenn es um die interne Abrechnung zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern geht, die von der GOÄ nicht erfasst wird.

### Die Konsequenzen

Das Urteil hat für die Praxis eine Reihe von Konsequenzen:

- Der BGH stellt klar, dass bei zulässigen Kooperationsmodellen zwischen Träger und niedergelassenen Ärzten für die interne Abrechnung nicht auf die GOÄ zurückgegriffen werden muss. Es gilt vielmehr der Grundsatz der Vertragsfreiheit, sodass die Vertragspartner auch abweichende Regelungen vereinbaren können.
- Die BGH-Entscheidung dürfte weiterhin so zu verstehen sein, dass die GOÄ stets Anwendung findet, wenn Leistungserbringer gegenüber Selbstzahlern ärztliche Leistungen erbringen.
- Kooperationen zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankentuägern verstoßen nicht gegen § 31 der Berufsordnung. Dies sorgt für Rechtsklarheit und grenzt zulässige Kooperationen von unzulässigen Modellen ab.

**Teil 2: Vernetzung und Kooperation in der Radiologie****Die rechtliche Position des radiologischen Chefarztes bei Tätigkeitsänderungen**

von RA Dr. Peter Wigge, Fachanwalt für Medizinrecht, Münster/Westf., [www.ra-wigge.de](http://www.ra-wigge.de)

In wirtschaftlich schwierigen Zeiten sehen sich leitende radiologische Krankenhausärzte vermehrt Forderungen des Krankenhausträgers ausgesetzt, dass die von ihnen geleiteten Abteilungen, Institute und andere Einrichtungen umstrukturiert werden sollen. Der Träger erhofft sich durch diese Maßnahmen Einsparungen. Mit welchen Folgen der leitende Krankenhausradiologe hierbei rechnen muss und wie seine rechtliche Position aussieht, erfahren Sie folgend.

**Die Folgen für den leitenden Krankenhausradiologen**

Bei Umstrukturierungen werden die Einnahmen aus der Privatliquidation in der Regel geringer. Daneben besteht die Gefahr, dass der leitende Krankenhausradiologe nicht mehr im gewohnten Umfang auf die radiologischen Kernmethoden – zum Beispiel Schnittbilddiagnostik, wie CT und MRT – zugreifen kann. Nicht selten kommen persönliche Gründe aus dem Verhältnis zwischen dem betroffenen Chefarzt und der Krankenhausleitung hinzu, die eine einvernehmlich zukunftsorientierte Verständigung für beide Seiten erschweren oder ausschließen.

**Fazit:** Einem betroffenen Chefarzt droht somit neben dem Verlust seiner Reputation von Zuständigkeiten in der Radiologie der Verlust eines erheblichen Teils seiner Einnahmen und damit Einschnitte in seiner privaten und beruflichen Lebensführung.

**Der Aufgabenbereich des leitenden Krankenhausradiologen**

Der leitende Arzt einer Abteilung, eines Instituts oder eines Funktionsbereichs vertritt in seiner Fachabteilung bzw. seinem Funktionsbereich sein Fachgebiet medizinisch

selbstständig und ist dem Ärztlichen Direktor des Krankenhauses organisatorisch nachgeordnet. Er ist für Diagnostik und Therapie bei den Patienten seiner Abteilung oder seines Funktionsbereichs verantwortlich und trägt die Gesamtverantwortung für die ärztliche Versorgung.

In diagnostischer und therapeutischer Hinsicht ist er fachlich weisungsberechtigter Vorgesetzter mit Direktionsrecht gegenüber dem ärztlichen und dem medizinisch-technischen Personal sowie dem Pflegepersonal seiner Abteilung. Gleichzeitig ist er in medizinisch-fachlicher Hinsicht auch gegenüber dem Dienstherrn und dem ärztlichen Direktor weisungsfrei.

**Auf diese Regelungen im Chefarztvertrag kommt es an**

Die Einzelheiten der Stellung des leitenden Arztes vereinbaren die Vertragsparteien im Chefarztvertrag. Auf diesen ist seitens eines leitenden Arztes in erster Linie zurückzugreifen, wenn seine Position durch Entscheidungen des Krankenhausträgers berührt wird. Die Rechte und Pflichten ergeben sich aus diesem Arbeitsvertrag. Daneben können auch kollektivvertragliche Regelungen in Betracht kommen.

**Beispiel**

Ein Chefarztvertrag – geschlossen zwischen dem leitenden Krankenhausradiologen und einem Krankenhaus – regelt, dass der Radiologe für „sämtliche radiologische Verfahren, die im Krankenhaus angeboten werden“, zuständig ist.

Eine solche Klausel ist in der Regel nicht ausreichend, um das Aufgabengebiet des radiologischen Chefarztes umfassend zu beschreiben und vor Veränderungen zu schützen. Zum einen sollten die heute regelmäßig angebotenen radiologischen Verfahren, insbesondere im Bereich der Schnittbilddiagnostik, und auch die zunehmend interprofessionellen Verfahren, wie zum Beispiel PET-CT, in dem Vertrag enumerativ aufgeführt werden. Darüber hinaus sollte der Zuständigkeitsbereich des Radiologen auf alle radiologischen Verfahren ausgeweitet werden, die zukünftig neu in den Leistungskatalog aufgenommen und im Krankenhaus angeboten werden.

Auch sollte der Chefarzt eine Regelung aufnehmen lassen, die das Krankenhaus zum Bezug aller radiologischen Leistungen aus seiner Abteilung verpflichtet und die Ausgliederung von radiologischen Leistungen auf externe Dritte nur ermöglicht, wenn das Krankenhaus aus wirtschaftlichen Gründen zu einer solchen Vorgehensweise gezwungen ist. Dabei sollten die „wirtschaftlichen Gründe“ aufgeführt werden. Falls ein Rückgriff auf externe radiologische Geräte anstelle der Anschaffung derselben durch den Krankenhausträger erforderlich erscheint, sollte der Chefarzt der radiologischen Abteilung das Recht haben, die Leistungen an diesen Geräten für das Krankenhaus zu erbringen. Auf eine detaillierte Regelung im Vertrag sollte daher besonders Wert gelegt werden.

**Praxishinweis:** Soweit im Vertrag eine klare Aufgabenzuordnung in der Radiologie erfolgt, sollte diese das alleinige Zugriffsrecht auf sämtliche radiologischen Kernmethoden umfassen und diese detailliert benennen. Für zukünftige Innovationen sollte eine Zuordnung nach fachlichen Gesichtspunkten erfolgen.

**Beispiel**

Für radiologische Leistungen, die nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammern hinsichtlich der Durchführung und Befundung dem Radiologen vorbehalten sind, sollte eine ausschließliche Zuständigkeit beim Krankenhausradiologen liegen. Bei interprofessioneller Zusammenarbeit mit anderen Fachgebieten, wie zum Beispiel der Schnittbilddiagnostik mit kardiovaskulären Fragestellungen (Kardio-MRT und -CT), sollte die Primärzuständigkeit beim Radiologen liegen. Das heißt, dass die Durchführung und Befundung dieser Leistungen in der Zuständigkeit der radiologischen Abteilung angesiedelt sind.

**Vorsicht vor unwirksamen Entwicklungsklauseln**

Soweit der Aufgabenbereich in einem Vertrag im Detail beschrieben worden ist, stellt sich die Frage, ob der Träger im Rahmen der Entwicklungsklausel, die sich in den meisten Chefarztverträgen findet, berechtigt ist, die Zuordnung durch einseitige Leistungsbestimmung zu ändern. Meist bemühen die Träger die Entwicklungsklausel, um der bestehenden Abteilung bestimmte Verantwortungsbereiche bzw. Leistungen zu nehmen und einen weiteren Leitenden Arzt zur Wahrnehmung – in eigener Abteilung oder im Kollegialarztsystem – zuzuteilen. Die Entwicklungsklausel soll es auch richten, wenn die Herauslösung bestimmter Leistungen aus einem Verantwortungsbereich gerechtfertigt werden soll.

An der Wirksamkeit von Entwicklungsklauseln in Chefarztverträgen gab es nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) in der Vergangenheit keine Zweifel. Aber seit der am 1. Januar 2002 in Kraft getretenen Schuldrechtsreform unterliegen auch Arbeitsverträge den strengeren Wirksamkeitsanforderungen des für Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB) geltenden Rechts. Die bis 2005 – und heute noch vereinzelt – verwendete, von der DKG im Rahmen ihrer „Beratungs- und Formulierungshilfe Chefarzt-Vertrag“ empfohlene Entwicklungsklausel verstößt nach Urteilen der Arbeitsgerichte Paderborn und Hagen gegen das für AGB geltende Recht. Rechtsfolge eines Verstoßes hiergegen ist die Unwirksamkeit der gesamten Klausel.

**Praxishinweis:** Die Unwirksamkeit der „alten“ Entwicklungsklausel eröffnet dem Chefarzt also, sich gegen die Umstrukturierung seines Zuständigkeitsbereichs zu wehren und die Berücksichtigung eigener Interessen durchzusetzen. Diesbezügliche Verhandlungen sollten jedoch möglichst frühzeitig aufgenommen werden, um von vornherein Einfluss auf die Ausgestaltung nehmen zu können.

**Tätigkeitsänderungen**

Bei Tätigkeitsänderungen ist darauf abzustellen, ob die Tätigkeit in ihrem Kern verändert wird und der Chefarzt nach der Änderung Aufgaben wahrnehmen müsste, die er nach seinem Vertrag bisher nicht erbringen musste. Es muss sich daher um eine gewichtige Veränderung des Aufgabengebiets handeln. Erlaubt die vereinbarte Entwicklungsklausel die Vergrößerung oder die Verkleinerung der Abteilung oder der vereinbarten Aufgabengebiete, so ändert sich damit zwangsläufig

der Arbeitsumfang des Chefarztes. Bei liquidationsberechtigten Chefarzten kann dadurch ein Teil ihrer Liquidationseinnahmen im wahlärztlichen Bereich wegfallen.

**Beispiel**

Der Träger plant eine Outsourcingmaßnahme in der Radiologie. Hier kann der Chefarzt sein berechtigtes Interesse an der Beibehaltung des bisherigen Arbeitsumfangs nur geltend machen, wenn ihm bei Vertragsabschluss eine bestimmte Abteilungsstruktur vertraglich zugesichert worden ist.

Hier betont das BAG, dass die Höhe der Liquidationseinnahmen im wahlärztlichen Bereich keine vertraglich geschützte Position des Chefarztes sei. Denn bei der Einräumung des Liquidationsrechts handele es sich um die Gewährung einer Erwerbchance, nicht jedoch um eine Zusage über deren Höhe. Aber das BAG sagt auch, dass im Einzelfall die Maßnahme des Krankenhauses dann unzumutbar sei, wenn eine erhebliche Einschränkung der Liquidationseinnahmen vorliege.

**Beispiel**

Der Krankenhausträger macht in zulässiger Weise von der Entwicklungsklausel Gebrauch. Entschädigungsansprüche des Chefarztes sind ausgeschlossen, sofern ihm zukünftig mindestens zwischen 50 bis 70 Prozent der Summe der durchschnittlichen, sich aus Fixum und Liquidationseinnahmen bzw. Beteiligungsvergütung zusammensetzenden Bruttohonorare in den der Maßnahme vorangegangenen zwei bis drei Jahren verbleiben.

Etwas anderes gilt auch, wenn der Träger ausdrücklich eine Garantie für die Höhe der Liquidationseinnahmen abgegeben hat. Dann darf dem Chefarzt durch eine Tätigkeitsänderung kein wirtschaftlicher Nachteil entstehen. Daher sollte sich der Chefarzt hier vertraglich eindeutig absichern.

**Ambulante Versorgung****Ablehnender Bescheid beim Ermächtigungsantrag –  
Chefarzt der Radiologie gewinnt Rechtsstreit**

von RA/FA MedR Dr. Tobias Eickmann, Kanzlei am Ärztehaus, Frehse Mack Vogelsang, Dortmund, [www.kanzlei-am-aerztehaus.de](http://www.kanzlei-am-aerztehaus.de)

Die Verwaltungspraxis der Zulassungsgremien bei der (Wieder-)Erteilung persönlicher Ermächtigungen von Chefarzten wird zunehmend restriktiver. Vor diesem Hintergrund ist die Bereitschaft vieler Chefarzte, sich über alternative Gestaltungen wie MVZ, Teilzulassungen oder eine § 116b-Ambulanz Zugang zur ambulanten Versorgung zu verschaffen, nur allzu verständlich. Dennoch müssen einschränkende oder ablehnende Bescheide nicht klaglos hingenommen werden. Denn im Einzelfall bestehen häufig Ansatzpunkte für ein erfolgreiches rechtliches Vorgehen, wie auch eine aktuelle Entscheidung des Sozialgerichts (SG) Marburg vom 1. Juli 2009 (Az: S 12 KA 225/09) belegt.

**Sachverhalt**

Im Fall war der Chefarzt einer Abteilung für Radiologische Diagnostik mit Teilgebietsbezeichnung Neuro-radiologie seit längerer Zeit zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt. Nachdem er in der Vergangenheit bereits verschiedentlich Einschränkungen beim Ermächtigungsumfang hinnehmen musste, wurde ihm im Januar 2009 ein erweiterter Überweiserkreis sowie eine höhere Fallzahl vom Zulassungsausschuss zugestanden. Die Fallzahlgrenze wurde auf 200 Fälle aus dem Planungsbereich sowie auf 300 Fälle aus übrigen Planungsbereichen beschränkt. Die Kassenärztlichen Vereinigung war gegen diese Entscheidung und klagte hiergegen. Die Klage blieb aber erfolglos.

**Entscheidungsgründe**

Das SG Marburg betonte, dass der Chefarzt aufgrund seiner besonderen Fachkunde unstreitig eine überregionale Versorgungsfunktion besitze. Die betreffenden Leistungen des Chefarztes würden bundesweit nur von sehr wenigen Spezialisten vorgehalten. Zwar müsse der für eine Ermächtigung notwendige Versorgungsbedarf grundsätzlich

im örtlichen Planungsbereich sowie gegebenenfalls im angrenzenden Planungsbereich gegeben sein. Bei Fällen wie dem vorliegenden, bei dem ein überregionaler Einzugsbereich bestehe, müsse jedoch vom Grundsatz der planungsbereichsbezogenen Bedarfsermittlung abgewichen werden. Diesen besonderen Umständen hätten die Zulassungsgremien durch die vorgenommene Differenzierung bei den Fallzahlbeschränkungen in angemessener Weise Rechnung getragen.

**Praxishinweis:** Als Chefarzt der Radiologie haben Sie gute Chancen einen Streit zu gewinnen, wenn Sie nachweisen können, dass für bestimmte – von Ihnen als Spezialisten erbrachte – Leistungen ein besonderer Versorgungsbedarf besteht. Dies kann insbesondere dann der Fall sein, wenn Sie

- eine besondere Fachkunde besitzen,
- über die nur wenige Spezialisten bundesweit verfügen und
- daher ein überregionaler Einzugsbereich besteht.

**Problem: Die Ermächtigung**  
Ermächtigungen kommen nur insoweit in Betracht, als die nieder-

gelassenen Ärzte keine ausreichende ambulante ärztliche Versorgung gewährleisten können. Es bedarf also eines im Einzelfall durch die Zulassungsgremien festzustellenden Versorgungsbedarfs. Der Versorgungsbedarf ist grundsätzlich auf den Planungsbereich bezogen zu ermitteln, in dem der Chefarzt tätig ist.

In Ausnahmefällen kommt jedoch auch eine überregionale Bedarfsermittlung in Betracht. So hatte beispielsweise auch das Landessozialgericht Mecklenburg-Vorpommern eine überregionale Bedarfsprüfung für laborärztliche Untersuchungen für zulässig erachtet (Az: L 1 KA 8/03).

Auch das Bundessozialgericht betonte mehrfach, dass in Ausnahmefällen die in anderen Planungsbereichen bestehenden Versorgungsangebote oder -defizite zu berücksichtigen seien. Die vorliegende Entscheidung des SG Marburg konkretisiert somit die derzeitige Rechtsprechung und ist insoweit zu begrüßen, als für die oftmals hochspezialisierten und qualifizierten Chefarzte eine weitergehende Bedarfsermittlung ermöglicht wird.



**Impressum**

**Herausgeber:** Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, <http://www.guerbet.de>, E-Mail: [info@guerbet.de](mailto:info@guerbet.de)

**Verlag:** IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

**Redaktion:** RAin Heike Mareck (verantwortlich); RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

**Lieferung:** Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der  
Guerbet GmbH

**Hinweis:** Der Inhalt des Contrast Forum ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Contrast Forum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.