

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

Bundesgerichtshof

Leistungen niedergelassener Radiologen für Krankenhauspatienten unterliegen nicht der GOÄ

von RA Dr. Peter Wigge, Fachanwalt für Medizinrecht und RAin Dr. Ulrike Tonner, Münster/Westf., www.ra-wigge.de

Für niedergelassene Radiologen besteht eine wirtschaftliche Notwendigkeit, mit Krankenhäusern und anderen niedergelassenen Ärzten zur Auslastung der vorhandenen Geräte zusammenzuarbeiten, insbesondere im Bereich der Schnittbilddiagnostik. Die schnelle technische Überalterung der Geräte und die Notwendigkeit zur ständigen technischen Innovation aus Gründen der Wettbewerbsfähigkeit hat den durchschnittlichen Praxiskostenanteil in dieser Fachgruppe stark ansteigen lassen. Radiologische Praxen werden deshalb in der Zukunft nur wirtschaftlich überleben können, wenn sie mit anderen Partnern kooperativ zusammenarbeiten und gemeinsame Nutzungs- oder Investitionsentscheidungen treffen.

Bei engeren Verzahnungen zwischen radiologischen Praxen und Krankenhäusern stellt sich allerdings unter anderem die Frage, nach welchen Vergütungsgrundlagen die Leistungen des niedergelassenen Radiologen für das Krankenhaus abgerechnet werden. Jetzt hat der Bundesgerichtshof (BGH) in einem Urteil entschieden, dass Kooperationsverträge zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Radiologen nicht zwingend der GOÄ unterliegen (Urteil vom 12.11.2009, Az: III ZR 110/09).

Sachverhalt

Der Sachverhalt betraf die Erbringung radiologischer Leistungen für Regelleistungspatienten eines Krankenhauses. Das Krankenhaus selbst verfügte über keine eigene radiologi-

sche Fachabteilung. Entgegen einer mündlichen Vergütungsvereinbarung zwischen dem Krankenhaus und dem früheren Praxisinhaber, wonach einheitlich der 0,75-fache Steigerungssatz der GOÄ zu vergüten ist, hatte die Gemeinschaftspraxis für ihre Leistungen überwiegend einen 1,2-fachen Gebührensatz abgerechnet. Mit ihrer Klage verlangte die Gemeinschaftspraxis den vom Krankenhaus nicht gezahlten, sich aus den unterschiedlichen Steigerungssätzen ergebenden Differenzbetrag.

Zentrale Aussagen des BGH-Urteils

Das vorinstanzliche Berufungsgericht lehnte die Klage ab. Die mündliche Vergütungsabrede über die Zugrundelegung des 0,75-fachen Gebührensatzes sei wirksam,

da die Vorschriften der GOÄ auf den Kooperationsvertrag zwischen den Prozessparteien nicht unmittelbar anzuwenden seien. Dieser Rechtsauffassung hat sich der BGH angeschlossen. Er trifft in seinem Urteil vier Kernaussagen:

1. Leistungen gehören zu Allgemeinen Krankenhausleistungen

Zunächst führt der BGH in seinem Urteil aus, dass die von der Gemeinschaftspraxis erbrachten radiologischen Leistungen Bestandteil der allgemeinen Krankenhausleistungen i.S.v. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) sind und folglich weder unmittelbar gegenüber dem Patienten noch gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abzurechnen sind. Vielmehr seien diese über die Entgelte der allgemeinen Krankenhausleistung entsprechend den Regelungen des KHEntgG vergütet.

Inhalt

Basistarif

Honorarvereinbarung zum PKV-Basistarif ab 1. April 2010

Recht

- Notdienstpflicht gilt auch am Sitz der Zweigpraxis
- Anordnung von Arbeit an „freien Tagen“ ist möglich!

Leserforum

Mehrere CT an einem Tag bei einem Patienten – wie abrechnen?

Dies gelte jedoch nur für Leistungen gegenüber Regelleistungspatienten, das heißt, gegenüber sozialversicherten Patienten und denjenigen Privatpatienten, die auf die Inanspruchnahme von wahlärztlichen Leistungen verzichtet haben.

2. Keine unmittelbare Anwendung der GOÄ

In dem Rechtsstreit beriefen sich die Ärzte der Gemeinschaftspraxis darauf, die mündliche Vereinbarung des 0,75-fachen Steigerungssatzes verstoße gegen das Schriftformerfordernis des § 2 Abs. 2 GOÄ und sei daher unwirksam. Dieser Ansicht ist der BGH mit Hinweis auf die nicht zwingende Anwendbarkeit der GOÄ-Vorschriften nicht gefolgt. Die GOÄ ist grundsätzlich die maßgebliche Grundlage der Honorare, die Ärzte für Leistungen gegenüber Privatpatienten bzw. in § 11 Abs. 1 GOÄ genannten öffentlichen Leistungsträgern verlangen können.

Nach Auffassung des BGH ist im Rahmen einer Kooperation das Krankenhaus aber weder Leistungsempfänger noch Leistungserbringer im Sinne von § 11 Abs. 1 GOÄ, sondern selbst auch Leistungserbringer der allgemeinen Krankenhausleistung, welcher die Leistungen der Gemeinschaftspraxis im Verhältnis zum Patienten zugerechnet würden. Bei dem zwischen den Prozessparteien bestehenden Rechtsverhältnis handele es sich vielmehr um einen Dienstvertrag, der auf die Komplettierung der vom Krankenhaus geschuldeten allgemeinen Krankenhausleistung gerichtet sei. Der Entscheidung des BGH zufolge ist auf diesen Dienstvertrag die GOÄ jedoch nicht unmittelbar anwendbar, wobei es den Vertragsparteien offenstehe, sich am ärztlichen Gebührenrecht zu orientieren.

3. Geltung der GOÄ durch Vereinbarung möglich

Als weiteres Argument für die nicht unmittelbare Anwendung der GOÄ auf Vereinbarungen zwischen Krankenhäusern und externen Ärzten führt der BGH die Verordnungsbegründung zu § 2 Abs. 1 GOÄ an. § 2 Abs. 1 GOÄ berechtigt den Vertragsarzt zur Vereinbarung einer von der GOÄ in der Höhe abweichenden Vergütung. Entsprechend der Verordnungsbegründung gelte dies nicht nur für Vereinbarungen mit dem Patienten, sondern auch für Kollektivverträge mit Leistungsträgern, die anstelle des Patienten die Vergütungspflicht übernehmen.

Verträge mit anderen Leistungserbringern würden in der Begründung jedoch gerade nicht genannt, obwohl bereits zum Zeitpunkt des Erlasses der GOÄ Kooperationen in Form von Konsiliarärzten üblich gewesen seien und deren Leistungen mit den allgemeinen Pflegesätzen der Krankenhausbehandlung abgegolten worden seien. An diesem Rechtszustand hat sich aus Sicht des BGH trotz späterer Änderungen der GOÄ nichts geändert.

Im Ergebnis findet die GOÄ nach der BGH-Rechtsprechung nur dann auf Kooperationsverträge im Rahmen der allgemeinen Krankenhausleistungen Anwendung, wenn ihre Geltung durch die Vertragsparteien ausdrücklich vertraglich vereinbart wurde.

4. Gebührenrahmen der GOÄ darf unterschritten werden

Abschließend stellt der BGH in seinem Urteil fest, dass im Rahmen von Kooperationsverträgen auch eine Vergütung vereinbart werden kann, die unterhalb des Gebührenrahmens der GOÄ (1 bis 3,5-facher

Satz) liegt. Grund dafür sei, dass nach § 11 der Bundesärzteordnung (BÄO), der Ermächtigungsgrundlage zum Erlass der GOÄ, in der GOÄ die Mindest und Höchstsätze für die ärztlichen Leistungen festzusetzen sind. In Verbindung mit § 2 Abs. 1 GOÄ, wonach eine von der GOÄ in der Höhe abweichende Vergütung vereinbart werden kann, läge es in der Konsequenz dieser Regelung, dass Abweichungen in beide Richtungen geben können.

Zur Unterstützung dieser Argumentation verweist der BGH auf die Berufsordnungen der Ärztekammern, die ebenfalls eine Unterschreitung der Mindestgebühr der GOÄ nicht generell verbieten würden, sondern nur dann, wenn dies in unlauterer Weise geschieht. Im vorliegenden Fall verneint der BGH eine Beeinflussung des Wettbewerbes in unlauterer Weise, da durch das niedrig bemessene Honorar andere Radiologen nicht in ihrer Tätigkeit behindert worden seien. Ferner handele es sich nicht um eine unerlaubte Vorteilsgewährung i.S.v. § 31 BÄO.

Fazit

Die zentrale Frage, ob die Vorschriften der GOÄ im Fall der Hinzuziehung eines niedergelassenen Radiologen in den Bereich allgemeiner Krankenhausleistungen auf das interne Vertragsverhältnis zwischen Krankenhaus und externem Arzt zwingend Anwendung finden, hat der BGH eindeutig verneint. Radiologe oder Krankenhaus können sich im Rahmen der vorliegenden Leistungsbereiche nur dann auf die Regelungen der GOÄ berufen, wenn deren Geltung vertraglich ausdrücklich vereinbart wurde.

Den Kooperationspartnern steht es jedoch offen, die GOÄ als Orien-

tierungsmaßstab heranzuziehen. Im Rahmen dessen ist auch eine Vergütungsvereinbarung wirksam, die den Mindestgebührensatz der GOÄ unterschreitet. Unzulässig sind solche Unterschreitungen nur dann, wenn darin eine unlautere Wettbewerbsbeeinflussung liegt.

Basistarif

Honorarvereinbarung zum PKV-Basistarif ab 1. April 2010

Ende Januar haben die KBV und der PKV-Verband zur Vergütung ärztlicher Leistungen gegenüber Patienten, die im Basistarif der privaten Krankenversicherung versichert sind, eine neue Honorarvereinbarung getroffen, die auch im Einvernehmen mit der Beihilfe steht. Durch sie werden die Vergütungssätze des § 75 Abs. 3a SGB V abgelöst. Die Vereinbarung gilt ab dem 1. April 2010. Der vorläufige Endtermin ist der 31. Dezember 2012.

Die Vereinbarung gilt nur für Basistarifversicherte. Für Standardtarifversicherte gelten weiterhin die Sätze des § 75 Abs. 3a des SGB V. In der nachfolgenden Tabelle finden Sie die Faktoren, die ab dem 1. April bei Basistarif- und bei Standardtarif-Versicherten statt der „normalen“ GOÄ-Faktoren anzuwenden sind.

GOÄ-Faktoren ab 1. April 2010		
Leistungen	Basistarif	Standardtarif
Abschnitt M (Labor) und Nr. 437	0,9-fach	1,16-fach
Abschnitte A, E und O	1,0-fach	1,38-fach
übrige	1,2-fach	1,8-fach

Recht

Notdienstpflicht gilt auch am Sitz der Zweigpraxis

von Rechtsanwalt Olaf Walter, Fachanwalt für Medizinrecht, WIENKE & BECKER - KÖLN, Rechtsanwälte

Vertragsärzte müssen auch am Sitz ihrer Zweigpraxis am organisierten Notfalldienst teilnehmen. Dies hat das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (LSG NRW) in einem aktuellen Beschluss vom 23. Dezember 2009 entschieden (Az: L 11 B 19/09 KA ER).

Der Fall

Die KV Westfalen-Lippe hatte zwei Fachärzte zum Notfalldienst auch am Ort ihrer Zweigpraxis eingeteilt. Die KV verwies darauf, dass die Zweigpraxis ebenso wie der Vertragsarztsitz eine ärztliche Niederlassung sei, an der die Verpflichtung zur Teilnahme am organisierten Notfalldienst bestehe. Hiergegen wehrten sich die Ärzte.

Urteil: Auch Zweigpraxen sind zur Sicherstellung verpflichtet

Allerdings scheiterten sie damit vor dem LSG NRW. Nach Auffassung des Gerichts würden die Inhaber einer Zweigpraxis die Genehmigung einer solchen gerade wegen der Verbesserung der vertragsärztlichen Versorgung durch diese Zweigpraxis erhalten. Diese Verbesserung der Versorgung müsse sich auch im Notfalldienst niederschlagen.

Ein Vertragsarzt übernehme mit seiner Zulassung zudem die Verpflichtung, auch außerhalb der Sprechstundenzeiten für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung seiner Patienten zur Verfügung zu stehen. Hieraus folge die Verpflichtung zur Teilnahme am Notfalldienst. Dies gelte für die Versorgung seiner Patienten am Ort der Zweigpraxis entsprechend.

Praxistipp: Ggf. Befreiung von der Notdiensttätigkeit beantragen

Die Einteilung zum organisierten Notfalldienst ist zunächst immer anhand der für den Bezirk des Betroffenen geltenden Notfalldienstordnung zu prüfen. Diese wird in der Regel von der jeweiligen KV in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer des Bezirks erlassen.

Bislang sind in den meisten Notfalldienstordnungen keine besonderen Regelungen für die Heranziehung der Zweigpraxisinhaber enthalten, sodass die Einteilung meist an die Tätigkeitsorte des Arztes geknüpft werden wird. Dabei ist davon auszugehen, dass der Sitz der Hauptpraxis unverändert mit dem 1,0-fachen Faktor herangezogen wird, da die Versorgung am Hauptsitz durch den Betrieb der Zweigpraxis nicht beeinträchtigt werden darf.

In welchem Umfang die Zweigpraxis einbezogen wird, dürfte an dem Umfang der Sprechstundenzeiten der Zweigpraxis bemessen werden. Ergibt sich insgesamt eine übermäßige Heranziehung zum Notfalldienst, besteht auch bei dem Betrieb einer Zweigpraxis unter bestimmten Voraussetzungen (Belegarztstätigkeit, gesundheitliche Beeinträchtigungen etc.) die Möglichkeit, eine Begrenzung oder Befreiung von der Notdiensttätigkeit zu beantragen.

Arbeitsrecht**Anordnung von Arbeit an „freien Tagen“ ist möglich!**

Sind Arbeitgeber berechtigt, ihr Personal an eigentlich „freien Tagen“ zur Arbeit zu verpflichten? Diese Frage stellt sich gelegentlich auch in Arztpraxen. Nun hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) dazu ein Urteil zugunsten der Arbeitgeber gefällt: Demnach eröffnet das Direktionsrecht dem Arbeitgeber die Möglichkeit, die Arbeitszeitverteilung durch Weisung festzulegen. Soweit dieses Weisungsrecht eingeschränkt werden sollte, müsse dies ausdrücklich vereinbart werden (Urteil vom 15.9.2009, Az: 9 AZR 757/08).

Konsequenzen für die Arztpraxis

Das im Arbeitszeitgesetz festgelegte Verbot einer Beschäftigung an Sonn- und Feiertagen gilt auch für Arztpraxen. Allerdings dürfen Arbeitnehmer nach § 9 Arbeitszeitgesetz (ArbZG) in Ausnahmefällen – wie etwa in Not- und Rettungsdiensten an Sonn- und Feiertagen – beschäftigt werden. Muss eine Arztpraxis am Notdienst teilnehmen, gilt das Beschäftigungsverbot also nicht. An einem Samstag gilt dieses ohnehin nicht, da der Samstag laut Gesetz als Werktag gilt.

Aufgrund seines allgemeinen Direktionsrechts kann der Arzt Inhalt, Ort und Zeit der Arbeitsleistung nach „billigem Ermessen“ näher bestimmen, soweit diese Arbeitsbedingungen nicht durch den Arbeitsvertrag oder ein Gesetz festgelegt sind. So kann der Arzt jederzeit die Arbeit auch an Samstagen anordnen und einfordern – sofern der Arbeitsvertrag keine anderslautenden Regelungen vorsieht.

Leserforum**Mehrere CT an einem Tag bei einem Patienten – wie abrechnen?**

Frage: „Wenn wir bei einem Patienten CT-Untersuchungen von zum Beispiel Thorax und Abdomen am gleichen Tag fahren und beide Untersuchungsgebiete vollständig befunden, ist es dann sinnvoller, den Höchstwert nach Nr. 5369 mit erhöhtem Steigerungssatz (bis 2,5-fach für technische Leistungen) anzusetzen oder beide GOÄ-Ziffern (5371 und 5372) mit einer Begründung abzurechnen? Und welche Anforderungen sind in solchen Fällen bei den Begründungen zu beachten?“

Dazu unsere Antwort:

Einzel abrechnen geht nicht. Für in einer Sitzung erbrachte CT von Thorax und Abdomen greift der Höchstwert nach Nr. 5369. Auch dann sind nach der Anmerkung zu Nr. 5369 die jeweils durchgeführten CT in der Rechnung anzugeben.

Sollte eine besondere medizinische Indikation vorliegen, sodass zeitlich getrennte CT unterschiedlicher Körperregionen erforderlich sind, können diese Untersuchungen ohne die Höchstwertbeschränkung abgerechnet werden. In diesem Fall sind die entsprechenden Uhrzeiten aus Plausibilitätsgründen auf der Rechnung anzugeben.

Generell sollten sich die Begründungen für einen höheren Steigerungssatz auf die Bemessungskriterien der GOÄ nach § 5 GOÄ beziehen:

- Schwierigkeitsgrad (zum Beispiel Kreislaufzwischenfall, besondere diagnostische Fragestellungen etc.);

- Zeitaufwand (zum Beispiel schwierige Auswertung, gegebenenfalls aufgrund darzulegender anatomischer Besonderheiten);
- Umstände bei der Ausführung (zum Beispiel CT bei anästhesierten und beatmeten Patienten mit erhöhtem Überwachungsaufwand bei der Untersuchung).

Diese Kriterien sind auch bei Faktorerhöhungen des Höchstwertes nach Nr. 5369 GOÄ zu beachten. Lediglich das Fahren mehrerer CT in verschiedenen Körperregionen rechtfertigt noch nicht den Ansatz des Höchstsatzes.

Die Begründungen sollten so einzel-fallbezogen wie möglich erfolgen, um auch bei Beanstandungen von Kostenträgern auf die jeweils in der Rechnung angegebene Begründung Bezug nehmen zu können. Nach § 12 Abs. 3 GOÄ ist die Höherbewertung für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen – und zwar jeweils auf die einzelne Leistung bezogen. Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern.



Impressum

Herausgeber: Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, <http://www.guerbet.de>, E-Mail: 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: Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich); RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

Lieferung: Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der
Guerbet GmbH

Hinweis: Der Inhalt 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 Radiologen WirtschaftsForum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.