

Gebührenordnung für Ärzte

Honorarminderungspflicht

Unklare Rechtsprechung, einseitige Informationspolitik der PKV

Keine Regelung der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) beschäftigt Gerichte mehr als die Frage, wie weit die Pflicht zur Honorarminderung nach § 6 a GOÄ reicht. Diese Regelung soll die Doppelbelastung des stationär versorgten Privatpatienten mit Personal- und Sachkosten vermeiden. Diese Kosten werden einerseits durch den Pflegesatz gedeckt, sie sind aber auch andererseits Bestandteil der Privatliquidation des Chefarztes für wahlärztliche Leistungen. Unstrittig ist deshalb, dass der leitende Krankenhausarzt seine Privatliquidation um 25 Prozent zu mindern hat. Müssen auch der hinzugezogene „auswärtige“ Konsiliararzt oder das „auswärtige“ Krankenhaus, die beide Leistungen für einen in stationärer Behandlung in einem benachbarten Krankenhaus untergebrachten Privatpatienten erbringen, das hierfür beanspruchte Honorar mindern oder nicht?

Höchstrichterliche Klärung

Die Liste der Urteile wird immer länger, nicht zuletzt, weil die private Krankenversicherung auf rechtliche Klärung in ihrem Sinne drängt; dabei übersieht sie geflissentlich, dass die Rechtslage trotz BGH-Entscheidungen und trotz einiger oberinstanzlicher Urteile nicht eindeutig geklärt ist, weil es eine große Zahl von Gerichtsurteilen gibt, die einen anderen Standpunkt vertreten.

Die Bundesärztekammer steht deshalb unverändert auf dem Standpunkt, dass der niedergelassene Arzt nicht verpflichtet ist, seine konsiliarärztlichen Leistungen in dem genannten Fall zu mindern; Gleiches gilt für die Leistungen eines auswärtigen Krankenhauses.

Auch die Urteile der Oberlandesgerichte Hamm und Düsseldorf, die generell die Minderungspflicht, auch des niedergelassenen Konsiliararztes, bejahen, bringen keine Klarheit. Die Ärzte-

schaft wird die Auslegung deshalb höchstrichterlich klären lassen.

Bis zu dieser Klärung sind auswärtig erbrachte Konsiliarleistungen für einen in stationärer Behandlung befindlichen Patienten unter Beachtung einiger Rahmenbedingungen nicht zu mindern, weil

- die Kosten für diese Leistungen dem niedergelassenen Arzt bzw. dem auswärtigen Krankenhaus entstehen; der behandelnde Krankenhausarzt mindert seine Liquidation, weil er – anders als der niedergelassene Konsiliararzt – für seine Leistungen das Krankenhaus, dessen Einrichtungen und Personal in Anspruch nimmt;

- die Kosten dieser konkreten Leistungen nicht im Pflegesatz enthalten sind und von daher keine Doppelbelastung des Privatpatienten besteht;

- der Privatpatient, wie jeder andere Patient, mit Zahlung des Pflegesatzes eine Vielzahl von Kosten trägt, die nicht konkret durch seine Behandlung ausgelöst sind, jedoch aus pflegesatzsystematischen Gründen in denselben eingerechnet werden, wie zum Beispiel Dialysekosten, Laborkosten et cetera;

- bei Bejahung einer Minderungspflicht für externe Konsiliararztleistungen das veranlassende Krankenhaus zu lasten des niedergelassenen Arztes Gewinne machen würde.

Einiges ist dabei zu beachten:

- Der stationäre Privatpatient ist zu informieren. Dies muss geschehen, wenn er den Vertrag über Chefarztbehandlung (wahlärztliche Leistung) abschließt. Dabei erfährt er, dass sich die Behandlung auf alle liquidationsberechtigten Ärzte – auch die bei Bedarf extern hinzugezogenen – bezieht und dass der extern hinzugezogene Arzt – anders als die Chefarzte im Krankenhaus – nicht verpflichtet ist, das Honorar zu mindern. Gleiches gilt für Leistungen des auswärtigen Krankenhauses.

- Die extern erbrachte konsiliarärztliche Leistung muss das Krankenhaus nicht vorhalten, deshalb wird sie von einem niedergelassenen Konsiliararzt in seiner Praxis erbracht.

- Es handelt sich um Ergänzungs- oder Nebenleistungen. Vor allem aufgrund der BGH-Entscheidungen zur Minderungspflicht muss auch das Gewicht der auswärtig erbrachten Konsiliarleistung im gesamten „stationären Behandlungsverlauf“ gewürdigt werden. Bei der Beurteilung dieser Frage hilft die Formel „Arzt nimmt Krankenhaus in Anspruch“ gleich Honorarminderungspflicht; „Krankenhaus nimmt niedergelassenen Arzt oder auswärtiges Krankenhaus in Anspruch“. Daraus resultiert keine Honorarminderungspflicht.

Neben- und Ergänzungsleistungen

Der BGH hat in zwei Urteilen vom Januar und September 1988 jeweils den Fall „Arzt nimmt Krankenhaus in Anspruch“ entscheiden müssen, weil die zur Debatte stehenden Herzkatheterbehandlungen einer im Krankenhaus befindlichen kardiologischen Praxis erst die stationäre Behandlung ausgelöst haben. Dagegen sind auswärtige Konsiliarleistungen von Laborärzten, Radiologen, Pathologen, Mikrobiologen und anderen in der Mehrzahl der Fälle Ergänzungen zu der im Krankenhaus vorgenommenen Haupt- oder Kernbehandlung. Diese „Neben- oder Ergänzungsleistungen“ sind gegenüber dem stationär untergebrachten Privatpatienten nicht zu mindern. Entgegen anderen Interpretationen, vor allem privater Krankenversicherungen und Beihilfestellen, hat der BGH sich nicht allgemein mit den üblichen ergänzenden auswärtigen Konsiliarleistungen des hinzugezogenen niedergelassenen Arztes, sondern mit zwei Spezialfällen befasst. **Renate Hess**