

Liquidation von Wahlleistungen

Wie weit geht bei radiologischen Leistungen die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung?

von Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht Dr. Tilman Clausen, Hannover, www.spkt.de

Bei wahlärztlichen Leistungen gilt das Prinzip der persönlichen Leistungserbringung. Ärzte, die wahlärztliche Leistungen gegenüber ihren Privatpatienten abrechnen wollen, müssen diese zumindest in ihrem Kernbereich selbst erbracht haben. Doch wie ist „der Kernbereich“ genau zu verstehen? Diese und weitere für Radiologen wichtige Fragen im Zusammenhang mit der persönlichen Leistungserbringung werden nachfolgend erörtert.

Wahlleistungen: Patient erkauft persönliche Leistungserbringung

Alle Patienten, die sich einer stationären Krankenhausbehandlung unterziehen, sind zur Zahlung der allgemeinen Krankenhausleistungen gegenüber dem Krankenhausträger verpflichtet. Die Abrechnung erfolgt nach Maßgabe des DRG-Fallpauschalensystems. In den DRG-Fallpauschalen sind bereits die ärztlichen Leistungen nach Facharztstandard enthalten.

Wenn die Patienten zusätzlich mit dem Krankenhausträger eine Wahlleistungsvereinbarung abgeschlossen haben, kaufen sie sich Leistungen hinzu, die über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehen – so insbesondere die Leistungen der liquidationsberechtigten Krankenhausärzte sowie Leistungen, die diese bei Dritten oder bei ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Kran-

kenhauses veranlassen. Die liquidationsberechtigten Krankenhausärzte erhalten auf der Grundlage einer wirksamen Wahlleistungsvereinbarung das Recht, die von ihnen erbrachten wahlärztlichen Leistungen gegenüber dem Privatpatienten direkt abzurechnen. Dieses Privileg wird im Allgemeinen mit ihrer besonderen Qualifikation begründet.

Mit der Sonderstellung der liquidationsberechtigten Krankenhausärzte korrespondiert ihre Verpflichtung zur persönlichen Leistungserbrin-

gung. Der Privatpatient schließt die Wahlleistungsvereinbarung nach allgemeiner Meinung der Rechtsprechung in der Erwartung ab, dass er sich die Leistungen hoch qualifizierter Spezialisten zu den allgemeinen Krankenhausleistungen hinzukaufen wird. Dieser Erwartung soll sich der liquidationsberechtigte Krankenhausarzt nicht ohne Weiteres entziehen können, indem er an seiner Stelle nachgeordnete Ärzte tätig werden lässt, ohne gleichzeitig seinen Liquidationsanspruch zu verlieren.

Wann ist „persönliche Leistungserbringung“ gegeben?

Der Kernbereich wahlärztlicher Leistungen, in denen der liquidationsberechtigte Arzt zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet ist, wenn er die wahlärztlichen Leistungen abrechnen möchte, wird für jede medizinische Fachrichtung unterschiedlich definiert. Bei konservativen Fächern oder überwiegend konservativen Fächern gehört im Prinzip das gesamte Leistungsspektrum des abrechnenden Arztes zum Kernbereich der wahlärztlichen Leistungen.

Gleichwohl ist der Arzt nicht verpflichtet, sämtliche ärztlichen Wahlleistungen persönlich zu erbringen. Er muss allerdings den von ihm abgerechneten ärztlichen Wahlleistungen sein „persönliches Gepräge“

Inhalt

Sektorübergreifende Tätigkeit

Anderweitige Tätigkeit bis 26 Wochenstunden zulässig

Arbeitsrecht

Kein Anspruch auf Mitarbeiterbeteiligung an Unikliniken in Sachsen

Krankenhausrecht

Ist das KHEntgG anwendbar auf Privatkliniken?

geben. Das heißt, der Privatpatient ist nur zur Zahlung verpflichtet, wenn er tatsächlich ein über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehendes „Mehr“ an Qualität der ärztlichen Leistungen eingekauft hat.

Für den Bereich der Radiologie bedeutet dies zunächst, dass liquidationsberechtigte Chefärzte für Radiologie die Befundung der Ergebnisse der radiologischen Leistungen selbst durchführen müssen, wenn sie ihr Liquidationsrecht ausüben wollen. Dasselbe gilt für externe Radiologen, die bei wahlärztlichen Patienten auf Veranlassung der liquidationsberechtigten Krankenhausärzte tätig werden.

Voraussetzungen für wirksame Vertretervereinbarungen

Wenn der liquidationsberechtigte Arzt die Befundung unvorhergesehen nicht selbst durchführen kann, kann er diese nur dann selbst abrechnen, wenn er mit dem Patienten zuvor eine wirksame Vertretungsvereinbarung abgeschlossen hat. Dazu bedarf es im Rahmen der Wahlleistungsvereinbarung einer entsprechenden Klausel, in der der ständige ärztliche Vertreter des Radiologen benannt wird. Der Vertreter muss Facharzt desselben Gebiets sein. Ist die Verhinderung des Radiologen vor Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung bereits absehbar, muss er mit seinen Wahlleistungspatienten eine individuelle Vertretungsvereinbarung abschließen, wenn er sein Liquidationsrecht ausüben will.

Befundung durch nachgeordnete Ärzte

Der liquidationsberechtigte Radiologe kann – etwa zu Ausbildungszwecken – für die Befundung auch nachgeordnete Ärzte heranziehen, ohne

seine Liquidationsberechtigung zu verlieren. Er darf die Befundung jedoch nicht allein dem nachgeordneten Arzt überlassen, sondern muss die Richtigkeit der Befundung überprüfen, gegebenenfalls ergänzen und sich somit ein eigenes Bild von dem Wahlleistungspatienten verschaffen.

Operative Tätigkeit

Sofern Radiologen bei Wahlleistungspatienten auch operativ tätig werden – beispielsweise im Zusammenhang mit der Schmerztherapie unter CT-Kontrolle –, besteht für den liquidationsberechtigten Arzt nach ständiger Rechtsprechung ebenfalls die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung, um die Leistungen als wahlärztliche Leistungen abrechnen zu können. Nachgeordnete Ärzte können allenfalls als Assistenten hinzugezogen werden.

Beratungs- und Untersuchungsleistungen

Für Beratungs- und Untersuchungsleistungen auf dem Fachgebiet der Radiologie gilt § 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ. Die dort genannten Beratungs- und Untersuchungsleistungen kann der liquidationsberechtigte Radiologe auch dann abrechnen, wenn sie an seiner Stelle von seinem vor Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung benannten ständigen ärztlichen Vertreter erbracht worden sind, der Facharzt desselben Gebiets sein muss.

Medizinisch-technische Leistungen

Alle medizinisch-technischen Leistungen auf dem Gebiet der Radiologie können dagegen auch von nachgeordneten Ärzten erbracht werden bzw. an entsprechend qualifiziertes

nicht-ärztliches Personal delegiert werden, sofern die Leistungserbringung unter Aufsicht nach fachlicher Weisung des liquidationsberechtigten Radiologen erfolgt.

In der Rechtsprechung ist allerdings umstritten, was in diesem Zusammenhang „Aufsicht“ bedeutet. Sofern es hier zum Streit kommt, wird der Radiologe in jedem Fall nachweisen müssen, dass er das nachgeordnete ärztliche und nicht-ärztliche Personal entsprechend eingewiesen und regelmäßig überwacht hat. Dies sollte auch dokumentiert werden, um gegebenenfalls bei Bedarf den Nachweis führen zu können.

Sektorübergreifende Tätigkeit Anderweitige Tätigkeit bis 26 Wochenstunden zulässig

*von RA FA MedR Michael Frehse,
Kanzlei am Ärztehaus –Frehse
Mack Vogelsang, Münster*

Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit Urteil vom 13. Oktober 2010 festgestellt, dass ein hälftiger Versorgungsauftrag (sogenannte „Teilzulassung“) nach § 19a Ärzte-ZV nicht neben einer anderweitigen Vollzeittätigkeit wahrgenommen werden kann. Eine Auflage des Zulassungsausschusses, ein bestehendes beamtenrechtliches Dienstverhältnis auf 26 Wochenstunden zu beschränken, sei nicht zu beanstanden (**Az: B 6 KA 40/09**). Mit diesem Urteil beantwortet das BSG die bisher teilweise umstrittene Frage, in welchem zeitlichen Umfang ein Vertragsarzt mit halbem Versorgungsauftrag einem anderweitigen Beschäftigungsverhältnis nachgehen darf.

Fall und Urteil

Einem Psychologischen Psychotherapeuten war eine Teilzulassung unter der Auflage erteilt worden, sein bestehendes beamtenrechtliches Dienstverhältnis auf 26 Wochenstunden zu reduzieren. Er wandte ein, dass ihn die Teilzulassung nach § 17 Bundesmantelvertrag-Ärzte nur zu 10 Sprechstunden pro Woche verpflichte. Dies sei ihm neben seiner Vollzeitbeschäftigung in seinem Dienstverhältnis möglich, sodass eine Auflage zur zeitlichen Reduzierung seines Beschäftigungsverhältnisses nicht gerechtfertigt sei.

Diese Ansicht teilt das BSG nicht. Für die Vereinbarkeit zwischen vertragsärztlicher und sonstiger Tätigkeit komme es nicht nur auf den Umfang von Sprechstunden an, sondern auch darauf, ob ein regelmäßiges und verlässliches Sprechstundenangebot zu üblichen Zeiten ermöglicht werde. Dies sei jedoch bei einem vollzeitigen Dienstverhältnis nicht zu erwarten. Daher sei es nicht zu beanstanden, wenn die Zulassungsgremien 26 Wochenstunden als Höchstgrenze für eine neben dem hälftigen Versorgungsauftrag ausgeübte abhängige Beschäftigung ansehen.

Bedeutung für Krankenhausärzte

Von der Möglichkeit der Teilzulassung neben einem bestehenden Beschäftigungsverhältnis wird zunehmend Gebrauch gemacht, zum Beispiel Teilzulassung neben einer Anstellung im Krankenhaus. In diesen Fällen bestand wegen des zeitlich zulässigen Umfangs Rechtsunsicherheit. Mit der Klarstellung der 26-Stunden-Grenze durch das BSG dürfte diese Frage nunmehr im Sinne der überwiegenden Spruchpraxis der Zulassungsgremien beantwortet sein.

Arbeitsrecht

Kein Anspruch auf Mitarbeiterbeteiligung an sächsischen Universitätskliniken

von RA, FA für MedR Dr. Tobias Eickmann, Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund, und Ass. jur. Tim D. Hesse, Münster

Ein bei einem Universitätsklinikum im Freistaat Sachsen angestellter Arzt hat gegen seinen Arbeitgeber keinen Anspruch auf Beteiligung an Privatliquidationserlösen der Chefärzte, wenn eine entsprechende Regelung im Arbeitsvertrag weder ausdrücklich getroffen wurde noch vorgesehen war. Dies hat das Landesarbeitsgericht (LAG) Sachsen in einem Urteil vom 27. August 2010 entschieden (**Az: 2 Sa 635/09**).

Nach Auffassung des Gerichts trägt die Vertragsurkunde stets die Vermutung der Vollständigkeit in sich. Außerdem würden etwaige im Sächsischen Krankenhausgesetz (SächsKHG) vorgesehene Beteiligungspflichten vorliegend nicht den Arbeitgeber treffen. Daher könne ein gegen das Krankenhaus geltend gemachter Schadenersatzanspruch keinen Erfolg haben.

Hintergrund

Die Mitarbeiterbeteiligung dient der angemessenen Entlohnung nachgeordneter Klinikärzte für ihre Heranziehung zur Behandlung gesondert abrechnungsfähiger Patienten im Rahmen wahlärztlicher Leistungen. Sie ist in den Krankenhausgesetzen und Berufsordnungen der Bundesländer bzw. Landesärztekammern sowie in Chefarztverträgen geregelt.

Der Fall

Der Kläger war seit 1993 an einem Universitätsklinikum in Sachsen als Oberarzt angestellt. Eine Mitarbeiterbeteiligung an Privatliquidationserlösen der Chefärzte im Sinne des SächsKHG gab es dort nicht; sie war vielmehr von den Klinikdirektoren in eigener Verantwortung frei gestaltbar. Gelder zur Anlegung eines Klinikpools wurden weder eingezogen noch zur Verteilung bereitgehalten.

Somit bestand der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts zufolge für den Oberarzt auch kein Anspruch auf entsprechende Zuwendungen. Vor den sächsischen Arbeitsgerichten verlangte der Oberarzt von der Trägerin des Klinikums und seinem Arbeitgeber gleichwohl Auskunft über Abrechnungsmodalitäten und -inhalte sowie den Ersatz des Schadens, der ihm aus der – in Ermangelung einer Poolregelung – nicht erfolgten Einbehaltung finanzieller Beträge resultiere.

Die Entscheidungsgründe

Wie bereits die erste Instanz wies auch das LAG Sachsen die Klage in zweiter Instanz als unbegründet ab. Dem Oberarzt sei jedenfalls im Laufe des Gerichtsverfahrens mitgeteilt worden, dass in dem Klinikum kein Einbehalt zu verteilter Beträge erfolgt sei, heißt es im Urteil. Weitere Ansprüche auf die Erteilung von Auskünften, Aufstellungen oder Rechnungsvorlagen bestünden nicht. Ein unmittelbarer Leistungsanspruch des Oberarztes auf Mitarbeiterbeteiligung an Privatliquidationserlösen scheitere bereits aus folgenden beiden Gründen:

- Einerseits seien keinerlei Beträge vom Klinikum einbehalten worden und

- andererseits habe sein Arbeitsvertrag eine solche Beteiligung auch niemals vorgesehen.

Schadenersatzansprüche des Oberarztes wegen unterbliebener Beteiligung seien ebenfalls nicht ersichtlich, entschieden die Arbeitsrichter. Gemäß § 26 Abs. 4 SächsKHG habe die Trägerin eines Universitätsklinikums von den die Mitarbeiterbeteiligung regelnden §§ 24 und 25 SächsKHG abweichende Bestimmungen treffen dürfen. Diesen Freiraum habe sie in nicht zu beanstandender Weise genutzt.

Einordnung des Urteils

Wie im LAG-Urteil anklingt, erwächst nachgeordneten Klinikärzten nach überwiegender Auffassung weder aus den Regelungen zur Mitarbeiterbeteiligung in den Landeskrankenhausgesetzen noch in den jeweiligen Berufsordnungen der Landesärztekammern ein einklagbarer Zahlungsanspruch. Direkte Forderungen können sich lediglich im Einzelfall aus einzelvertraglichen Vereinbarungen gegen den Chefarzt oder den Arbeitgeber ergeben.

Einfluss des Chefarztes bei Poolzahlungen

Wer als Chefarzt nachgeordnete Ärzte poolmäßig beteiligen möchte, sollte mit dem Krankenhausträger vertraglich entweder die Gewährung einer höheren prozentualen Eigenbeteiligung zur Weitergabe an die Mitarbeiter oder deren direkte Einnahmeteiligung vereinbaren. Eine entsprechende Abrede ist nicht nur aus rechtlicher Sicht empfehlenswert. Vielmehr dürfte sie als Ausdruck von Wertschätzung in der Regel auch motivierend wirken sowie dazu beitragen, qualifiziertes ärztliches Personal zu binden.

Krankenhausrecht

KHEntgG ist nicht anwendbar auf Privatklinik, die mit einem Plankrankenhaus verbunden ist

von RAin, FAin für MedR Sylvia Köchling, BPG Rechtsanwalts-gesellschaft mbH, Münster, www.bpgra.de

Nach einem Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Köln vom 18. August 2010 (**Az: 5 U 127/09**) ist auf eine gesellschaftsrechtlich mit einem Plankrankenhaus verbundene Privatklinik das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) nicht anwendbar. Patienten müssen es somit hinnehmen, wenn in der Privatklinik höhere Kosten für die Unterkunft genommen werden als in Plankrankenhäusern.

Sachverhalt

Beklagt wurde eine Privatklinik, die auf der Grundlage eines Dienstleistungsvertrages in angemieteten Räumlichkeiten mit 32 Betten und mit dem Personal des Klinikums S, das als Plankrankenhaus in den Landeskrankenhausplan aufgenommen ist, stationäre Krankenhausleistungen erbringt. Während das Klinikum S nach dem Fallpauschalensystem für die Wahlleistung „Unterkunft“ Zuschläge von bis zu 145 Euro (Einbettzimmer) bzw. 78 Euro (Zweibettzimmer) berechnet, rechnet die Privatklinik dafür Zuschläge von 230 Euro bzw. 165 Euro ab. Der klagende Verband der privaten Krankenversicherung forderte von der Privatklinik, diese Abrechnung zu unterlassen oder zumindest die vermeintlich überhöhten Zuschläge für die Wahlleistung „Unterkunft“ herabzusetzen.

Die Entscheidung des OLG Köln

Das OLG Köln wies die Forderung als unbegründet zurück. Die geltend gemachten Ansprüche stünden dem klagenden PKV-Verband weder nach Krankenhausentgelt- noch nach Wettbewerbsrecht zu. Das KHEntgG sei nur auf öffentlich geförderte Krankenhäuser anwendbar. Eine Privatklinik unterfalle daher nicht dem KHEntgG (so auch OLG München, Urteil vom 14.1.2010, Az: 29

U 5136/09). Daran ändere auch die gesellschaftsrechtliche Verbundenheit der Privatklinik mit dem Klinikum S nichts. Auf wettbewerbsrechtliche Bestimmungen könne sich der klagende PKV-Verband nicht berufen, weil er bzw. seine Mitgliedsunternehmen nicht gegen die Privatklinik konkurrierend tätig würden.

Fazit

Patienten von Privatkliniken müssen damit rechnen, deutlich höhere Zuschläge für die Wahlleistung Unterkunft zahlen zu müssen als in einem Plankrankenhaus. Hierauf sowie darauf, dass die Kosten gegebenenfalls nicht oder nicht vollständig von der privaten Krankenversicherung erstattet werden, sollten sie hingewiesen werden.



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 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.