

Auch Chefärzte mit Vergütungsbeteiligung sind „liquidationsberechtig“

PKVen akzeptieren die gängige Liquidationspraxis

Nr. 2150 GOÄ abrechnen

► Leserforum

Konsile und Visiten – auch von Chefärzten ohne originäres Liquidationsrecht berechnungsfähig?

FRAGE: „Laut GOÄ dürfen einige Ziffern ausdrücklich nur von liquidationsberechtigten Ärzten berechnet werden. Die GOÄ ist ja eigentlich eine Gebührenordnung für niedergelassene Ärzte, die automatisch ein Liquidationsrecht haben. Viele Chefärzte im Krankenhaus haben aber heute statt eines Liquidationsrechts eine Beteiligungsvergütung (CB 01/2020, Seite 3). Dürfen sie Konsile nach Nr. 60 GOÄ und die Visiten nach den Nrn. 45 und 46 GOÄ dann nicht mehr abrechnen? Falls nicht, darf dann das Krankenhaus die Rechnung stellen?“ |

ANTWORT: Der Begriff des liquidationsberechtigten Arztes nach GOÄ-Definition gilt uneingeschränkt auch bei Beteiligungsvergütung. Bei wörtlicher Auslegung besteht zwar tatsächlich kein eigenes Liquidationsrecht im herkömmlichen Sinne. Denn bei der Beteiligungsvergütung billigt der Krankenhausträger dem Chefarzt kein originäres Liquidationsrecht zu, sondern rechnet selbst gegenüber dem Patienten die als Wahlleistung angebotenen Leistungen der Chefärzte ab. Im Innenverhältnis wird allerdings zwischen Krankenhausträger und Chefarzt eine Beteiligung des Arztes an den Einkünften des Krankenhausträgers vereinbart. Dies ist bei den meisten Kliniken geübte Praxis. Der Bundesgerichtshof geht in der Rechtsprechung davon aus, dass zwischen dem Wahlleistungspatienten und dem Chefarzt der Abteilung ein privater „Arztzusatzvertrag“ zustande kommt. Im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses werden die wahlärztlichen Leistungen erbracht. Vertragspartner für die wahlärztlichen Leistungen ist der Chefarzt und nicht der Klinikträger – auch wenn dieser die Leistungen nach GOÄ liquidiert.

MERKE | Die Auslegung, dass ein Krankenhaus – sofern es selbst in eigenem Namen liquidiert – die GOÄ nicht anwenden kann, wäre praxisfern. Denn private Krankenversicherer (PKVen) stören sich an der zz. geübten Praxis der Privatliquidation nach GOÄ durch Krankenhäuser nicht. Auch die Versicherungsverträge mit den Patienten basieren ausschließlich auf der GOÄ als Erstattungsgrundlage.

► Leserforum

Nur den Schaft einer Hüft-TEP ausgetauscht – wie abrechnen?

FRAGE: „Unser Chefarzt der Unfallchirurgie hat den Schaft einer Hüfttotalendoprothese (TEP) bei Kronusbruch explantiert und einen verlängerten Spezialschaft implantiert. D. h., es wurde keine komplette Hüft-TEP ausgewechselt. Da es sich nur um den Schaft handelt, können wir keine eindeutige Ziffer finden. Kann man dafür trotzdem die Nr. 2152 GOÄ (Entfernung und erneuter operativer Einbau eines endoprothetischen Totalersatzes von Hüftpfanne und Hüftkopf) berechnen, ggf. analog?“ |

ANTWORT: Im vorliegenden Fall wäre aus unserer Sicht Nr. 2150 GOÄ (Entfernung und erneuter operativer Einbau eines künstlichen Hüftkopfes oder einer künstlichen Hüftpfanne) ansatzfähig.