

Abrechnungstipp – GOÄ-Ziffer 15

Die Ziffer 15 (Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen während der kontinuierlichen ambulanten Betreuung eines chronisch Kranken) darf **nur einmal im Kalenderjahr** berechnet werden. Neben der Leistung nach Nr. 15 ist die Leistung nach Nummer 4 im Behandlungsfall nicht berechnungsfähig.

Voraussetzung für die Abrechnung könnte die Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer Maßnahmen wie

- therapeutische Mitbehandlung durch einen anderen Arzt oder eine andere ärztlich geleitete Einrichtung
- Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln
- Mitbehandlung durch einen ambulanten oder stationären REHA-Träger
- Gespräche mit dem Arbeitgeber
- Kontakt mit einer Schule
- Einleitung und Koordination von ambulanten Pflegediensten
- Gespräche mit Familienangehörigen über soziale Betreuung sein.

Erforderlich ist eine **kontinuierliche ambulante Betreuung** eines chronisch Kranken. Die zugrundeliegende Mindestzeitspanne ist der im GOÄ-Kommentar von Brück definierte „Behandlungsfall“, dessen Dauer **einen Monat** beträgt. Falls Sie Fragen zu den Abrechnungstipps haben, steht Ihnen Frau Bärbel Roscher mittwochs und donnerstags unter 089 – 89 60 10 42 oder generell unter b.roscher@aev.de gern zur Verfügung.

Neue Rechtsprechung zur zulässigen Höhe einer vereinbarten Vergütung - Aus der mehrfachen Erhöhung des 3,5fachen Satzes alleine kann keine Unangemessenheit der Honorarvereinbarung abgeleitet werden

Der nach § 2 GOÄ/GOZ mögliche Abschluss einer Honorarvereinbarung zwischen Arzt und Patient gilt als einer der wenigen Freiräume, die dem Arzt bei seiner ansonsten bis ins letzte Detail „durchregulierten“ Vergütungsgestaltung bleibt. Weder die GOÄ noch die Berufsordnung definieren jedoch genau, bis zu welcher Höhe der Arzt den Einzelsatz steigern darf. Private Krankenversicherer vertreten zunehmend die Ansicht, dass angesichts des in § 5 Abs. 1 Satz 1 GOÄ festgelegten Gebührenrahmens von 1 bis 3,5 bereits die Vereinbarung eines siebenfachen Satzes - also einer Verdoppelung des Höchstsatzes von 3,5- pauschal „wucherisch“ und damit nach § 138 BGB sittenwidrig überhöht und unwirksam sei. Neuere Gerichtsentscheidungen sehen dies erfreulicherweise anders.

Vielmehr komme es für die Ermittlung der zulässigen Höchstgrenze einer Honorarvereinbarung auf die Marktüblichkeit der vereinbarten Vergütung an. In einem von einem Patienten gegen seine private Krankenversicherung geführten Verfahren hat die mit Fragen der privaten Krankenversicherung befasste 2. Zivilkammer des LG Dortmund in einem Beschluss vom 11.04.2006 diesen Standpunkt anschaulich zusammengefasst und festgestellt:

„Die darlegungsbelastete Beklagte dürfte ein für eine Nichtigkeit nach § 138 BGB erforderliches auffälliges Missverhältnis von Leistung und Gegenleistung nicht pauschal mit der Begründung behaupten können, der angesetzte Steigerungsfaktor betrage ein Mehrfaches des gesetzlich vorgesehenen Steigerungsfaktors. Als Maßstab für die Beurteilung der Gegenleistung ist nicht der gesetzliche Gebührenrahmen, sondern der objektive Wert der Gegenleistung heranzuziehen.“

Die Honorarvereinbarung, die der Orthopäde mit seinem Patienten abgeschlossen hat, sah für einige operative GOÄ-Nummern den 12,5fachen Steigerungssatz vor. In die gleiche Kerbe schlugen auch die Kammer für Arztsachen des LG München I in einem Beweisbeschluss vom 21.03.2006 und das OLG Düsseldorf in einem Urteil vom 14.04.2005. In München ging es um den 12,5fachen Satz eines operativ tätigen Orthopäden, in Düsseldorf um den 8,2fachen Satz eines Zahnarztes.

Dieser Beitrag wurde verfasst von: Emil Brodski, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, München, der die zitierten Entscheidungen des LG Dortmund und des LG München erstritten hat. www.brodski-lehner.de