

§ 11 Zahlung durch öffentliche Leistungsträger

(1) Wenn ein Leistungsträger im Sinne des § 12 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches oder ein sonstiger öffentlich-rechtlicher Kostenträger die Zahlung leistet, sind die ärztlichen Leistungen nach den Gebührensätzen des Gebührenverzeichnisses (§ 5 Abs. 1 Satz 2) zu berechnen.

(2) Absatz 1 findet nur Anwendung, wenn dem Arzt vor der Inanspruchnahme eine von dem die Zahlung Leistenden ausgestellte Bescheinigung vorgelegt wird. In dringenden Fällen kann die Bescheinigung auch nachgereicht werden.

Amtliche Begründung:

Abs. 1 Satz 1 entspricht im wesentlichen § 3 der geltenden GOÄ. Soweit eine anderweitige Vereinbarung im Sinne des § 2 zwischen den Leistungs- oder Kostenträgern einerseits und den Ärzten andererseits nicht besteht, sind in Abweichung von § 5 die Gebührensätze des Gebührenverzeichnisses maßgebend.

Die Vorschrift gilt nur für diejenigen Leistungs- und Kostenträger, für die die Höhe der Vergütung nicht bereits unmittelbar aufgrund einer bundesgesetzlichen Regelung bestimmt wird (§ 1 Abs. 1), sie gilt beispielsweise für die Leistungen der Sozialversicherungsträger an Badeärzte, aber auch für die Länder, die nach § 44 Jugendarbeitsschutzgesetz die Kosten für die Jugendarbeitsschutzuntersuchungen zu tragen haben.

Abs. 2 entspricht § 3 Abs. 2 der geltenden GOÄ. Voraussetzung für die Anwendung der Vergütungsregelung nach Abs. 1 Satz 1 ist, daß dem Arzt vor der Inanspruchnahme ein Behandlungsschein des Leistungs- oder Kostenträgers vorgelegt wird, in dem sich dieser zur Kostenübernahme bereit erklärt; inwieweit der Arzt zur Behandlung verpflichtet ist, richtet sich nach etwaigen Verträgen oder sonstigen Rechtsvorschriften.

Kommentar zu § 11

1. Anwendungsbereich

Seinem Wortlaut nach umfaßt § 11 den größten Teil der ärztlichen Leistungen. Allein die Leistungsträger, die der Katalog des § 12 SGBI enumeriert, bezahlen die ärztlichen Leistungen für rd. 90% aller Patienten.

1.1 Leistungsträger nach § 12 SGBI

Die Aufzählung umfaßt:

- Ämter für Ausbildungsförderung
- Arbeitsämter
- Gewerbliche Berufsgenossenschaften
- Betriebskrankenkassen
- Bundesanstalt für Arbeit
- Bundesbahn-Versicherungsanstalt
- Bundesknappschaft
- Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
- Ersatzkassen
- Feuerwehrunfallversicherungskassen
- Gemeinden als Versicherungsträger
- Gemeindeunfallversicherungsverbände
- Hauptfürsorgestellen
- Innungskrankenkassen
- Jugendämter
- Kreise
- Kreisfreie Städte
- Landesjugendämter
- nach Landesrecht bestimmte Behörden
- Landesversicherungsanstalten
- Landesversorgungsämter
- Landwirtschaftliche Alterskassen
- Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften
- Landwirtschaftliche Krankenkassen
- Orthopädische Versorgungsstellen
- Ortskrankenkassen
- See-Berufsgenossenschaft
- Seekasse
- See-Krankenkasse
- Sozialhilfeträger
- Träger der freien Wohlfahrtspflege
- Unfallkassen und Ausführungsbehörden des Bundes und der Länder
- Versorgungsämter.

§ 11

1.2 Öffentlich-rechtliche Kostenträger

Darüber hinaus gilt § 11 auch für alle übrigen öffentlich-rechtlichen Kostenträger (Bund, Länder, Kommunen und Kommunalverbände, öffentlich-rechtliche Körperschaften, Anstalten und Stiftungen), soweit sie im Rahmen ihres Aufgabenbereiches ärztliche Gebühren zu zahlen haben.

2. Ausnahmen

Keine Anwendung findet nach ihrem § 1 Abs. 1 die GOÄ und damit auch ihr § 11, soweit durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist. Dies trifft auf einen so großen Teil der in § 12 genannten Leistungsträger zu, daß die Regel des § 11 zur relativ seltenen Ausnahme wird. So werden die ärztlichen Leistungen der in § 12 SGBI aufgeführten gesetzlichen Krankenkassen und Ersatzkassen nicht nach der GOÄ, sondern nach dem EBM vergütet.

Darüber hinaus gibt es eine Reihe von Abkommen öffentlich-rechtlicher Leistungs- und Kostenträger mit ärztlichen Verbänden über eine von § 11 abweichende Vergütung.

Es ist anerkannt, daß - entgegen dem Wortlaut des § 2 Abs. 2 ("im Einzelfall") - auch Vereinbarungen zwischen Verbänden über Steigerungssätze getroffen werden können, die von den Vorgaben des § 5 GOÄ abweichen. Darauf weist auch die oben zitierte amtliche Begründung ausdrücklich hin.

Beispiele für solche Vereinbarungen und für gesetzliche Regelungen, die eine von § 11 abweichende Vergütung festlegen, zitiert *Brück* in Anm. 3 zu § 11.

3. Öffentlich-rechtliche Krankenhausträger

Auch die Krankenhäuser, die von öffentlich-rechtlichen Trägern betrieben werden, schließen mit den Patienten privatrechtliche Behandlungsverträge. Dies geschieht für den stationären Bereich in Form der Krankenhausaufnahmeverträge. Zunehmend erbringen Krankenhausträger auch ambulante Leistungen, insbeson-

dere ambulante Operationen, als Institutsleistungen.

Ziehen die Krankenhäuser niedergelassene Ärzte als Konsiliarärzte zur stationären Behandlung zu, so geschieht dies typischerweise gleichfalls im Rahmen privatrechtlicher Dienstverträge und nicht im Rahmen des § 11. Für den niedergelassenen Arzt, der häufiger von einem Krankenhausträger zugezogen wird, empfiehlt sich der Abschluß eines Konsiliararztvertrages, in dem die Vergütung geregelt wird.

4. Reduzierung der Gebühren

Die Bezugnahme des Abs. 1 Satz 1 auf § 5 Abs. 1 Satz 2 verdeutlicht, daß die ärztlichen Leistungen nach den einfachen Gebührensätzen zu berechnen sind, also ohne Steigerungssätze.

Aus der GOÄ selbst ergibt sich keine Verpflichtung des Arztes, Leistungen im Rahmen des § 11 zu erbringen. Auch hier gilt der Grundsatz, daß der Arzt, außer in Notfällen, nur dann zur Übernahme einer Behandlung oder zu bestimmten Leistungen verpflichtet ist, wenn sich dies unmittelbar aus dem Gesetz, aus Dienstverträgen oder aus öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen ergibt.

5. Vorlage der Bescheinigung (Abs. 2)

Legt der Patient die Bescheinigung des Zahlungspflichtigen nicht vor Beginn der Behandlung vor, so entfällt die Gebührensbeschränkung des § 11.

"Dringend" (Zeitfaktor) ist die Inanspruchnahme des Arztes, wenn sie nicht ohne Gesundheitsgefahren aufgeschoben werden kann.