

Vorbemerkungen zu den §§ 7 bis 9

1. Entschädigung als Teil der Vergütung

Die GOÄ unterscheidet in § 3 zwischen Gebühren, Entschädigungen und Erstattung von Auslagen, die dem Arzt als Vergütung für seine Leistung zustehen.

Ein wesentlicher Unterschied zwischen Entschädigung und Gebühr besteht darin, daß Steigerungssätze nur für die Berechnung der Gebühren zugelassen sind.

2. Anwendungsbereich der GOÄ

Die Vergütung für ärztliche Leistungen – und damit auch für die Entschädigungen nach §§ 7 - 9 (Wegegeld, Reisekosten) – bestimmen sich nach der GOÄ, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist. (§ 1 Abs. 1 GOÄ). In der Praxis ist die Regel die andere Bestimmung. Der weitaus größere Teil der Patienten ist Kraft Bundesrechts über die gesetzlichen Kassen versichert. Für diese Patienten gilt nicht die GOÄ als Grundlage für die Honorarberechnung, sondern der EBM.

Die GOÄ gilt vor allem für die Berechnung der ärztlichen Vergütung bei

- Privatpatienten ("Selbstzahlern"), die meist bei Privatkrankenkassen versichert sind; bei stationärer Behandlung mit dem totalen Krankenhausaufnahmevertrag, dessen Pflegesatz auch die ärztliche Behandlung abgilt, setzt eine Privatliquidation jedoch den Abschluß einer schriftlichen Wahlarztvereinbarung zwischen Patient und dem Krankenhausträger voraus,
- zusatzversicherten Patienten der gesetzlichen Krankenkassen,
- Patienten der Kostenträger, bei denen nach der GOÄ abzurechnen ist (z.B. Krankenversorgung der Bundesbahn, Postbeamtenkrankenkasse).

3. Entschädigungen im stationären Bereich

Im Belegkrankenhaus und auf den Belegabteilungen der Anstaltskrankenhäuser sind die Belegärzte alleinige Vertragspartner des Patienten für die ärztliche Versorgung im Rahmen ihres Fachgebietes. Ihnen alleine steht das (originäre) Liquidationsrecht auch für die Entschädigungen zu.

In Anstaltskrankenhäusern schließt auch der Patient mit dem Krankenhausträger den "totalen Krankenhausaufnahmevertrag" ab, der die gesamte stationäre Behandlung umfaßt und mit dem (großen) Pflegesatz abgilt. Vereinbarung der Privatpatient mit dem Träger die wahlärztliche Behandlung, kommt meist stillschweigend auch ein Arzt-Zusatzvertrag zwischen allen an der Behandlung beteiligten liquidationsberechtigten Ärzten des Krankenhauses und dem Wahlleistungspatienten zustande, der die Wahlärzte verpflichtet, die ärztlichen Leistungen zu erbringen, und sie berechtigt, aufgrund des ihnen vom Krankenhausträger gewährten Liquidationsrechtes diese als "gesondert berechenbare Leistungen" zu liquidieren.

4. Entschädigungen im ambulanten Bereich

Nicht berechenbar sind Wegegeld und Reisekosten für niedergelassene Anästhesisten im ambulanten Bereich für die Behandlung des Patienten an Orten, an denen sie regelmäßig tätig sind, also auch für das Aufsuchen der Praxis eines anderen Arztes, eines ambulanten Anästhesie- und Operationszentrums und für ambulante Leistungen in einem Belegkrankenhaus.

Diese Auslegung stützt sich auf das Urteil des OVG Münster vom 18.12.1990 (Az.: 12 A 78/89) und des AG Aachen vom 21.10.1994 (Az.: 4 C 412/941).

"Die regelmäßige Praxisstelle ist der Ort, an dem der Arzt üblicherweise seiner beruflichen Tätigkeit nachgeht. Als Anästhesist übt der Kläger aber seinen Beruf häufig so aus, daß er zu einem anderen Arzt fährt, nämlich in dessen Praxis oder ins Krankenhaus und dort die

§§ 7 - 9

Anästhesieleistung vornimmt. Somit ist der Ort seiner üblichen beruflichen Tätigkeit die Praxis des jeweiligen anderen Arztes...

Anders als bei einem aus medizinischen Gründen notwendigen Hausbesuch kann deshalb der Kläger im vorliegenden Fall keine Reiseentschädigung für die Fahrt geltend machen..."

Gleicher Auffassung *Brück* zu § 8 und *Hoffmann* zu §§ 7 - 9.

§ 7 Entschädigungen

Als Entschädigungen für Besuche erhält der Arzt Wegegeld und Reiseentschädigung; hierdurch sind Zeitversäumnisse und die durch den Besuch bedingten Mehrkosten abgegolten.

Kommentar zu § 7

Nach § 7 ist die Entschädigung der Oberbegriff für Wegegeld und Reiseentschädigung, die in §§ 8 und 9 geregelt sind.

Nach den ausdrücklichen Bestimmungen in § 7 sind mit der Entschädigung sowohl die Zeitversäumnisse als auch die durch den Besuch bedingten Mehrkosten abgegolten. Sie können nicht zusätzlich bei der Bemessung des Zeitaufwandes als Kriterium für die Überschreitung des Schwellenwertes berücksichtigt werden.

§ 8 Wegegeld

(1) Der Arzt kann für jeden Besuch ein Wegegeld berechnen. Das Wegegeld beträgt für einen Besuch innerhalb eines Radius um die Praxisstelle des Arztes von

1. bis zu zwei Kilometern 3,58 €, bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr) 7,16 €,

2. mehr als zwei Kilometern bis zu fünf Kilometern 6,65 €, bei Nacht 10,23 €,

3. mehr als fünf Kilometern bis zu zehn Kilometern 10,23 €, bei Nacht 15,34 €,

4. mehr als zehn Kilometern bis zu 25 Kilometern 15,34 €, bei Nacht 25,56 €

(2) Erfolgt der Besuch von der Wohnung des Arztes aus, so tritt bei der Berechnung des Radius die Wohnung des Arztes an die Stelle der Praxisstelle.

(3) Werden mehrere Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder in einem Heim, insbesondere in einem Alten- oder Pflegeheim besucht, darf der Arzt das Wegegeld unabhängig von der Anzahl der besuchten Patienten und deren Versichertenstatus insgesamt nur einmal und nur anteilig berechnen.

Kommentar zu § 8

Nach Abs. 1 ist der Radius für die Berechnung des Wegegeldes primär von der Praxisstelle des Arztes aus zu berechnen. Führt er den Besuch von einer zweiten Praxisstelle aus, so ist der Entfernungsradius von dort aus zu berechnen, so auch *Wezel/Liebold* zu §§ 7, 8: "unterhält der Arzt eine 2. Arbeitsstelle (Sprechzimmer in einem Heim, Operationseinheit für ambulantes Operieren, Belegklinik) und werden Besuche von dort aus durchgeführt, so ist mittels einer entsprechend präparierten Karte von dort aus zu berechnen."

Bei einem Besuch von der Wohnung des Arztes aus, ist das Wegegeld von dort aus zu berechnen.

Im EBM wird sowohl der "normale" (Haus-) Besuch (Nrn. 25, 26, 32) eines Patienten als auch das Aufsuchen eines Kranken in der Praxis eines anderen Arztes zur Durchführung von Anästhesien/Narkosen (Nr. 50) - wenn auch in unterschiedlicher Höhe - vergütet. Dies ist eine spezielle Regelung im EBM, nach der auch Wegegelder bzw. Wegepauschalen berechnet werden können.

Zu dieser Regelung hat sich der Verordnungsgeber in der GOÄ bisher nicht bereit finden können.

Wir sind der Auffassung, daß eine dem EBM entsprechende Regelung – schon im öffentlichen Interesse, nämlich zur Förderung des ambulanten Operierens – auch in der GOÄ gefunden werden sollte, halten jedoch weitere Bemühungen um eine solche Angleichung in der derzeitigen Situation für aussichtslos.

Besucht der Anästhesist mehrere Patienten in demselben Heim (z.B. Schwerstpflege-, Intensivpflegeheim), darf er das Wegegeld unabhängig von der Anzahl der besuchten Patienten und des Versichertenstatus nur einmal berechnen und hat die Entschädigung zu gleichen Teilen den Patienten in Rechnung zu stellen.

§ 9 Reiseentschädigung

(1) Bei Besuchen über eine Entfernung von mehr als 25 Kilometern zwischen Praxisstelle des Arztes und Besuchsstelle tritt an die Stelle des Wegegeldes eine Reiseentschädigung.

(2) Als Reiseentschädigung erhält der Arzt

- 1. 26 Cent für jeden zurückgelegten Kilometer, wenn er einen eigenen Kraftwagen benutzt, bei Benutzung anderer Verkehrsmittel die tatsächlichen Aufwendungen,**
- 2. bei Abwesenheit bis zu 8 Stunden 51,13 €, bei Abwesenheit von mehr als 8 Stunden 102,26 € je Tag,**
- 3. Ersatz der Kosten für notwendige Übernachtungen.**

(3) § 8 Abs. 2 und 3 gilt entsprechend.

Kommentar zu § 9

Der Unterschied zwischen der Berechnung des Wegegelds und der Reiseentschädigung bemißt sich nach der Entfernung zwischen Praxisstelle des Arztes und Besuchsstelle. Bei einer Entfernung von mehr als 25 km kann der Arzt anstelle des Wegegelds eine Reiseentschädigung berechnen, die sich nach § 9 Abs. 2 bestimmt.

Die Bestimmungen der Abs. 2 und 3 des § 8 gelten entsprechend. Auch hier darf der Arzt für den Besuch mehrerer Patienten in einem Heim (z.B. Schwerstpflege-, Intensivpflegeheim) seine Reiseentschädigung nur einmal berechnen und hat den Gesamtbetrag zu gleichen Teilen auf die Patienten aufzuteilen.