

Unterschreitung haben. Die berechtigten Interessen der Ärzte wären nur dann tangiert, wenn ein unlauterer Wettbewerb entstünde. Deshalb heißt es in § 12 der Musterberufsordnung, dass der Arzt die Sätze der GOÄ nicht in unlauterer Weise unterschreiten darf. Insoweit besteht eine Parallele zum Wettbewerbsrecht. In diesem Zusammenhang hat das Oberlandesgericht Karlsruhe bereits mit Urteil vom 7.3.1985 - 4 U 214/84 - entschieden, dass ein Laborarzt, der einem Kreiskrankenhaus einen **Nachlass von bis zu 60 % der Einfachsätze der GOÄ** gewährt, nicht wettbewerbswidrig handelt. Schon im Jahre 1985 konnte der Prozessgegner nicht glaubhaft machen, dass derartige Nachlässe unüblich seien. Darüber hinaus ist das Oberlandesgericht von einer zulässigen Honorarvereinbarung zwischen Arzt und Krankenhaus ausgegangen. Ob die Formerfordernisse für Honorarvereinbarungen eingehalten wurden, war aus wettbewerbsrechtlicher Sicht unerheblich.

3. Teilung des Labor- und Röntgenhonorars

Vielfach bieten Laborärzte und Radiologen eine Teilung des Honorars an. Dies wird häufig unter Hinweis auf § 31 der Musterberufsordnung für unwirksam gehalten. Dort heißt es, dass es dem Arzt nicht gestattet ist, für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. Gegen diese Bestimmung wird jedoch nicht verstoßen, wenn der Laborarzt oder der Radiologe nicht alle Elemente der Untersuchung erfüllt, sondern beispielsweise dem überweisenden Arzt bestimmte Teile der Leistungserbringung überlässt. Dann ist es gestattet, das Honorar entsprechend dem Ver-

hältnis der Leistungsanteile aufzuteilen. Diese Überlegung liegt beispielsweise der Vereinbarung zwischen den Berufsverbänden der Chirurgen und Radiologen hinsichtlich der Teilung des Röntgenhonorars in D-Arzt-Fällen zugrunde (siehe ArztR 1976, 127).

4. Zuordnung zur vor- und nachstationären Behandlung oder zur Ambulanz

Wird ein Privatpatient vor- oder nachstationär behandelt, muss der Arzt das Honorar gemäß § 6 a Abs. 1 GOÄ um 25 % mindern. Wird dieselbe Leistung jedoch in der Ambulanz des Chefarztes erbracht, entfällt die Minderungspflicht.

Eine vor- oder nachstationäre Leistung liegt vor, sobald und solange der Patient eine Wahlleistungsvereinbarung schriftlich mit dem Krankenhaus geschlossen hat (§ 22 Abs. 3 Bundespflegegesetzverordnung).

5. Gerichtsurteile zur Abrechnung von Zielleistungen

Die Abrechnung von Zielleistungen macht in der Chirurgie und Orthopädie erhebliche Probleme. Obergerichtliche Urteile sind dazu in den juristischen Entscheidungssammlungen und Datenbanken bisher nicht enthalten. Das Amtsgericht Hildesheim hat mit Urteil vom 3.11.1999 - 20 C 88/98 - (Chirurg BDC 6/2000, 144) entschieden, dass die Kopf-Halsresektion am Hüftgelenk nach Nr. 2125 GOÄ neben dem endoprothetischen Totalersatz nach Nr. 2151 GOÄ abgerechnet werden darf, obwohl Öffnung und Wiederverschließung des Operationsfeldes nur einmal erfolgt sind. Nur bei Nebeneinanderberechnung beider Leistungen ergibt sich nach Auffassung des Amtsgerichts Hildesheim ein angemessenes Honorar.

6. Dokumentationspflicht nur aus Abrechnungsgründen?

Eine ordnungsgemäße und ausführliche Dokumentation ist nicht nur aus medizinischen und haftungsrechtlichen Gründen notwendig. Sie wird auch aus abrechnungstechnischen Gründen immer wichtiger. Denn der Arzt bzw. das Krankenhaus muss beweisen, dass die abgerechneten Leistungen vollständig erbracht worden sind. So spielt auch bei der Fehlbelegungsprüfung durch den MDK die ordnungsgemäße Dokumentation eine entscheidende Rolle.

Gemäß § 12 Abs. 2 Nr. 2 GOÄ muss die Rechnung unter anderem die **Mindestdauer** einer Leistung enthalten, wenn dies in der Leistungsbeschreibung vorgesehen ist. Solche Mindestdauern sind beispielsweise in den GOÄ-Ziffern 3, 30, 34, 45, 861 ff. enthalten.

Immer wichtiger wird es auch, die Person, welche die Leistung erbracht hat, festzuhalten. So muss dokumentiert werden, wenn **der Wahlarzt oder sein ständiger ärztlicher Vertreter** tätig geworden sind. Denn bestimmte Leistungen sind gemäß § 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ nur in diesem Falle überhaupt abrechenbar. Ansonsten ist gemäß § 5 Abs. 5 GOÄ der Gebührenrahmen abgesenkt.

Um die **Zuschläge** für Leistungen an bestimmten Tageszeiten nach Abschnitt B. II des Leistungsverzeichnisses abrechnen zu können, muss dokumentiert werden, wann die Leistung erbracht wurde und dass der liquidationsberechtigte Arzt oder ein ständiger Vertreter tätig geworden sind.

7. Neue Verzugsvorschriften

Seit dem 1. Mai 2000 kommt der Schuldner einer Geldforderung bereits 30 Tage nach Fälligkeit und Zugang einer Rechnung in Verzug. Allerdings muss der Zugang der Rech-

