

Chefarzt und IGeL-Leistungen

Bernhard Debong, Karlsruhe¹

Der nachfolgende Beitrag skizziert die rechtlichen Rahmenbedingungen der Erbringung von IGeL-Leistungen und stationären Selbstzahlerleistungen durch Chefarzte. Dabei werden arbeitsrechtliche Konstellationen ebenso behandelt wie Aspekte, die sich aus dem neuen Berufsrecht sowie dem Kassenarztrecht ergeben.

1. Begriff der IGeL-Leistung

Begrenzungen des Leistungsumfangs der gesetzlichen Krankenversicherung und zunehmende Budgetierung haben zunächst im Bereich der niedergelassenen Vertragsärzte dazu geführt, den gesetzlich versicherten Patienten Leistungen anzubieten, die außerhalb des Leistungsumfangs der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden und die vom Patienten gesondert zu vergüten sind. Diese Leistungen werden als Individuelle Gesundheitsleistungen oder IGeL-Leistungen bezeichnet.

Zwar spricht man von IGeL-Leistungen in erster Linie, wenn diese Leistungen gesetzlich versicherten Patienten angeboten bzw. bei ihnen erbracht werden. Aber auch bei privatversicherten Patienten sind Individuelle Gesundheitsleistungen denkbar. Zwar ist der Leistungskatalog der privaten Krankenversicherung vielfach umfangreicher als der der gesetzlichen Krankenversicherung. Aber auch privatversicherte

Patienten haben Krankenversicherungsschutz grundsätzlich nur für eine medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen (§ 1 Abs. 2 MB/KK 2009).

IGeL-Leistungen lassen sich daher definieren als ärztliche Leistungen, die beim gesetzlich versicherten Patienten nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen bzw. beim privatversicherten Patienten nicht zum Versicherungsumfang der privaten Krankenversicherung gehören.

2. Marktvolumen für IGeL-Leistungen

Eine Repräsentativ-Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK im Jahre 2009 hat ergeben, dass das Marktvolumen für IGeL-Leistungen im Bereich der niedergelassenen Ärzte allein bei den gesetzlich versicherten Patienten in diesem Jahr ein Volumen von rund 1,5 Mrd. € erreicht hat². Dies bedeutet einen Zuwachs um rund 50% gegenüber 2005³. Bei der Verteilung der IGeL-Leistungen auf die einzelnen Arztgruppen standen im Jahr 2009 die Augenärzte an der Spitze, gefolgt von den Frauenärzten. Von den in den Arztpraxen im

Jahr 2009 angebotenen IGeL-Leistungen standen an erster Stelle Ultraschalluntersuchungen.

3. Selbstzahlerleistungen im stationären Bereich

Auch im stationären Bereich ist es grundsätzlich denkbar, Patienten medizinische Leistungen anzubieten, die weder allgemeine Krankenhausleistungen im Sinne des § 2 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz, noch Wahlleistungen im Sinne des § 17 Krankenhausentgeltgesetz sind. Denkbar sind hier vor allem von den allgemeinen Krankenhausleistungen nicht erfasste Zusatzleistungen sowie Leistungen ohne medizinische Indikation, allen voran also Schönheitsoperationen. Diese Leistungen im stationären Bereich werden überwiegend als Selbstzahlerleistungen bezeichnet, während der Betreff der IGeL-Leistungen dem ambulanten Bereich vorbehalten ist.

4. Pflicht des Chefarztes zur Erbringung von Selbstzahler- und/ oder IGeL-Leistungen?

Kann der Krankenhausträger vom Chefarzt die Erbringung ambulanter IGeL-Leistungen und/oder die Er-

1 Rechtsanwalt Dr. Bernhard Debong, Fachanwalt für Medizinrecht und Arbeitsrecht, Kanzlei für ArztRecht, Karlsruhe

2 Private Zusatzleistungen in der Arztpraxis, Ergebnisse einer Repräsentativ-Umfrage, WidO-monitor Ausgabe 2/2010, 1 ff.

3 WidO-monitor a.a.O. Seite 4

bringung stationärer Selbstzahlerleistungen (über die Erbringung gesondert berechenbarer wahlärztlicher Leistungen hinaus) verlangen?

a) Üblicher Dienstaufgabenkatalog des Chefarztes

In der Regel erstreckt sich der Dienstaufgabenkatalog eines Chefarztes im stationären Bereich auf

„die Behandlung aller Patienten seiner Abteilung im Rahmen der Krankenhausleistungen.“

Ob Selbstzahlerleistungen „Krankenhausleistungen“ in diesem Sinne sind, ist durch Vertragsauslegung zu ermitteln. In der Regel ergibt sich bei üblicher Vertragsgestaltung, dass die Krankenhausleistungen im Sinne des Chefarztdienstvertrages übereinstimmen mit den Krankenhausleistungen im Sinne des § 2 Krankenhausentgeltgesetz, so dass stationäre Selbstzahlerleistungen nicht zu den Krankenhausleistungen in diesem Sinne zählen. Bei einer solchen Vertragsgestaltung kann ein Krankenhausträger vom Chefarzt nicht die Mitwirkung an stationären Selbstzahlerleistungen verlangen. Der Chefarzt kann also bei einer solchen Vertragskonstellation die Erbringung stationärer Selbstzahlerleistungen ablehnen oder aber die Mitwirkung von einer gesonderten Vergütung bzw. der Einräumung eines Liquidationsrechts für seine diesbezüglichen ärztlichen Leistungen abhängig machen.

b) Pflicht zur Erbringung stationärer Selbstzahlerleistungen

Gleichwohl kann ein Chefarzt sich selbstverständlich im Dienstvertrag auch zur Erbringung stationärer Selbstzahlerleistungen verpflichten. Dies ist beispielsweise bei einer Vertragsklausel nachfolgenden Wortlauts der Fall:

„Behandlung ausschließlicher Selbstzahler außerhalb des Krankenhausabrechnungs- und Entgeltsystems“

c) Erbringung ambulanter IGeL-Leistungen

Im Hinblick auf die Erbringung ambulanter IGeL-Leistungen ist zu unterscheiden:

Verfügt der Chefarzt über eine Nebentätigkeitserlaubnis, die sich auf „ambulante Beratung und Behandlung“ erstreckt, umfasst eine solche Nebentätigkeitserlaubnis grundsätzlich auch das Recht des Chefarztes, sog. IGeL-Leistungen im Rahmen dieser Nebentätigkeit zu erbringen und zu liquidieren. Umgekehrt bedeutet dies, dass der Krankenhausträger bei einer solchen Fallkonstellation vom Chefarzt nicht die Erbringung von IGeL-Leistungen verlangen kann.

Wenn sich der Chefarzt im Dienstvertrag zur Erbringung ambulanter Leistungen im Rahmen des Dienstaufgabenkatalogs verpflichtet hat, ist zu differenzieren:

Muss der Chefarzt nach seinem Dienstaufgabenkatalog umfassend sämtliche ambulanten Leistungen im Rahmen der von ihm übernommenen Dienstaufgaben erbringen, verfügt er also nicht über eine Nebentätigkeitserlaubnis, kann der Krankenhausträger vom Chefarzt grundsätzlich auch die Erbringung von IGeL-Leistungen, die das Krankenhaus den Patienten anbietet, verlangen. Allerdings sind dabei die sich aus der ärztlichen Therapiefreiheit ergebenden Grenzen zu beachten, d.h., das Krankenhaus kann die Erbringung dieser Leistungen auch bei einer entsprechenden Vertragskonstellation vom Chefarzt nicht verlangen, wenn dieser die Leistungserbringung im Einzelfall aus medizinisch-therapeutischen Gründen ablehnt.

Schwierig wird die Situation in Mischkonstellationen, wenn der Chefarzt einerseits eine liquidationsfähige Nebentätigkeitserlaubnis hat, sich andererseits aber auch verpflichtet hat, an bestimmten ambulanten Institutsleistungen des Krankenhau-

ses als Bestandteil der Dienstaufgaben mitzuwirken, bzw. hier die entsprechenden ärztlichen Leistungen zu erbringen. Eine solche Konstellation liegt z.B. vor, wenn der Chefarzt im Rahmen der ihm genehmigten Nebentätigkeit zwar Patienten, insbesondere Selbstzahler, ambulant beraten und behandeln darf, ambulante Operationen gemäß § 115 b SGB V aber zum Dienstaufgabenkatalog des Chefarztes gehören. Hier kann es schwierige Abgrenzungsprobleme zwischen dem Dienstaufgabenkatalog des Chefarztes einerseits und dem Umfang seiner liquidationsfähigen Nebentätigkeit andererseits geben.

5. Vergütungsregelungen

Von der Vertragsgestaltung mit dem Krankenhausträger hängt auch ab, ob der Chefarzt von ihm erbrachte stationäre Selbstzahlerleistungen oder ambulante IGeL-Leistungen selbst liquidieren darf oder – bei entsprechender Vertragsgestaltung – zumindest an den Einnahmen des Krankenhausträgers auch aus diesen Leistungen im Wege einer sog. Beteiligungsvergütung prozentual beteiligt wird.

6. Rechtliche „Spielregeln“ bei der Erbringung von IGeL-Leistungen⁴

Bei der Erbringung von IGeL-Leistungen ist unabhängig davon, ob der Chefarzt diese im Rahmen einer liquidationsfähigen Nebentätigkeit oder als Bestandteil seiner Dienstaufgaben erbringt, insbesondere Folgendes zu beachten:

Bei gesetzlich versicherten Patienten muss nach § 3 Abs. 1 Bundesman-

⁴ vgl. dazu Steinhilper/ Schiller, Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) in Heidelberger Kommentar Arztrecht Krankenhausrecht Medizinrecht, Beitrag Nr. 2595

telvertrag-Ärzte mit dem Patienten ein schriftlicher Behandlungsvertrag vor Behandlungsbeginn abgeschlossen werden. Unterbleibt dies, riskiert der Arzt, vom Patienten kein Honorar verlangen zu können bzw. ein bereits gezahltes Honorar wieder zurückzahlen zu müssen⁵.

Die Musterberufsordnung in der Fassung der Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetages in Kiel enthält nunmehr einen neuen § 12 Abs. 4 mit folgendem Wortlaut:

„Vor dem Erbringen von Leistungen, deren Kosten erkennbar nicht von einer Krankenversicherung oder von einem anderen Kostenträger erstattet werden, müssen Ärztinnen und Ärzte die Patientinnen und Patienten schriftlich über die Höhe des nach der GOÄ zu berechnenden voraussichtlichen Honorars sowie darüber informieren, dass ein Anspruch auf Übernahme der Kosten durch eine Krankenversicherung oder einen anderen Kostenträger nicht gegeben oder nicht sicher ist.“

Diese berufsrechtliche Pflicht, die allerdings noch in den entsprechenden Berufsordnungen der einzelnen Ärztekammern verankert werden muss, gilt gegenüber allen Patienten unabhängig vom Versicherungsstatus. Verstöße hiergegen können nicht nur berufsrechtlich geahndet werden, sondern auch zur Nichtigkeit des Behandlungsvertrages wegen Verstoßes gegen ein gesetzliches Verbot gemäß § 134 BGB führen. In diesem Falle riskiert der Chefarzt, dass er für die von ihm erbrachte IGeL-Leistung kein Honorar erhält.

Nach dem neuen Berufsrecht braucht zwar mit privatversicherten

Patienten vor der Erbringung von IGeL-Leistungen nicht zwingend ein schriftlicher Behandlungsvertrag geschlossen zu werden. Das Berufsrecht verlangt jedoch eine schriftliche Information über die Höhe des voraussichtlich anfallenden Honorars sowie darüber, dass ein Anspruch auf Übernahme der Kosten durch eine Krankenversicherung oder einen anderen Kostenträger nicht gegeben oder nicht sicher ist. Diese schriftliche Information ist jedem Patienten unabhängig von dessen Versicherungsstatus vor der Erbringung einer IGeL-Leistung auszuhändigen.

Der Chefarzt ist bei der Erbringung von IGeL-Leistungen an die GOÄ gebunden. Dies ergibt sich bereits zwingend aus den Regelungen in §§ 1 Abs. 1 und 2 Abs. 1 GOÄ. Pauschalhonorare sind also auch bei der Erbringung von IGeL-Leistungen unzulässig. Der Patient kann die Bezahlung eines Pauschalhonorars mit Erfolg verweigern. Er kann sogar ein bereits gezahltes Pauschalhonorar – jedenfalls soweit dies über die Abrechnung nach den Gebührensätzen der GOÄ hinausgeht⁶ – mit Erfolg zurückfordern.

Der Chefarzt darf eine IGeL-Leistung nur auf Verlangen, also auf ausdrücklichen Wunsch, des Patienten erbringen. Anderenfalls ist sie nach § 1 Abs. 2 Satz 2 GOÄ nicht berechnungsfähig. Die **Verlangensleistung** muss in der Rechnung als solche bezeichnet werden. Dies schreibt § 12 Abs. 3 Satz 5 GOÄ ausdrücklich vor. Unterbleibt dies, ist die Rechnung nach § 12 Abs. 1 GOÄ nicht fällig, weil sie nicht den Anforderungen der GOÄ entspricht. Der Patient kann also auch in diesem Falle die Bezahlung erfolgreich verweigern.

Der Chefarzt kann eine IGeL-Leistung zu den regulären Sätzen der GOÄ anbieten, er muss dies jedoch nicht. Es ist rechtlich zulässig, wenn der Chefarzt die Erbringung einer IGeL-Leistung vom Zustandekommen einer zuvor mit dem Patienten

geschlossenen **Honorarvereinbarung** nach § 2 GOÄ abhängig macht.

Eine besondere Form von IGeL-Leistungen stellt die Erbringung gewerblicher Leistungen wie z.B. der Verkauf von Produkten, die Ernährungsberatung oder ähnliche Tätigkeiten dar. Solche gewerblichen Tätigkeiten sind dem Arzt nicht verboten. Das ärztliche Berufsrecht und ihm folgend das Wettbewerbsrecht verlangen jedoch bei solchen gewerblichen Tätigkeiten eine strikte zeitliche, organisatorische, wirtschaftlich und rechtliche Trennung von der übrigen ärztlichen Tätigkeit⁷.

Schließlich sollte der Chefarzt unbedingt vor der Erbringung von IGeL-Leistungen die damit verbundenen **steuerlichen Konsequenzen**, insbesondere im Hinblick auf eine etwaige Umsatzsteuer- und/ oder Gewerbesteuerpflichtigkeit der jeweiligen Tätigkeit mit seinem **Steuerberater** abklären.

7. Aufklärung vor der Erbringung medizinisch nicht indizierter Leistungen

Ambulante IGeL-Leistungen und stationäre Selbstzahlerleistungen bedürfen ebenfalls der vorherigen Risikoaufklärung des Patienten, damit dieser - ordnungsgemäß aufgeklärt - wirksam in die Selbstzahlerbehandlung einwilligen kann. Bei medizinisch nicht indizierten Leistungen sind die von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an die Aufklärungspflicht des Arztes besonders hoch. Die Gerichte verlangen in diesen Fällen eine besonders sorgfältige und umfassende Aufklärung über Erfolgsaussichten und Risiken der Behandlungsmaßnahme⁸.

Auf die inzwischen auch berufsrechtlich verankerte besondere wirtschaftliche Aufklärungspflicht bei der Erbringung von IGeL- bzw. Selbstzahlerleistungen wurde bereits hingewiesen.

5 so z.B. LG Mannheim, Urteil vom 18.1.2008 - 1 S 99/97 - VersR 2008, 823

6 OLG Stuttgart, Urteil vom 9.4.2002 ArztR 2004, 9 f.

7 vgl. BGH, Urteil vom 29.5.2008 ArztR 2009, 72

8 vgl. BGH, Urteil vom 6.11.1990 ArztR 1991, 358; OLG Stuttgart, Urteil vom 9.4.2002 ArztR 2002, 9 f. (Entfernung einer Kaiserschnittnarbe); OLG Hamm, Urteil vom 29.3.2006 - 3 U 263/05 - (Vergrößerung und Straffung der Brust)

8. Verbot rechtswidriger Grenzverschiebungen bei der Erbringung von IGeL-Leistungen

Der Chefarzt muss bei der Erbringung von IGeL-Leistungen bei GKV-Patienten unbedingt den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung beachten und darf insofern keine rechtswidrigen Grenzverschiebungen vornehmen. Es dürfen also weder GKV-Leistungen als IGeL-Leistungen noch umgekehrt IGeL-Leistungen als GKV-Leistungen erbracht und abgerechnet werden.

Die Erbringung von GKV-Leistungen als IGeL-Leistungen stellt ein unzulässiges Abdrängen des GKV-Patienten in die Privatbehandlung dar. Dieser Vorwurf kann aber nur den Chefarzt treffen, der im Rahmen einer Ermächtigung, Teilzulassung oder im Rahmen einer Institutsleistung des Krankenhauses den GKV-Patienten im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung behandeln könnte. Hier drohen Diszipli-

narmaßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung bzw. Entzug der Ermächtigung, Zulassung usw.

Weit gravierender ist demgegenüber die Abrechnung einer IGeL-Leistung als GKV-Leistung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung. Dies führt im Zweifelsfall nicht nur zur sachlich-rechnerischen Honorarberichtigung, sondern kann zu Disziplinarmaßnahmen und einen Entzug der Ermächtigung bzw. Zulassung führen und schlimmstenfalls sogar als Abrechnungsbetrug (§ 263 StGB) bestraft werden.

9. Berufspolitische und ethische Aspekte

Die Erbringung von IGeL-Leistungen wird sowohl innerhalb der Ärzteschaft als auch in der Bevölkerung insgesamt bisweilen kontrovers diskutiert. Dies wird insbesondere an Zuspitzungen deutlich, wonach beispielsweise die Abkürzung „IGeL“ nichts anderes als „irgendwie geld-

bringende Leistungen“ bedeute. Auch muss es nachdenklich stimmen, wenn rund $\frac{3}{4}$ der Befragten im Rahmen der bereits erwähnten Repräsentativumfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK angegeben haben, IGeL-Angebote könnten das Vertrauensverhältnis zum Arzt verschlechtern.

Jeder Arzt sollte deshalb selbstkritisch entscheiden, ob und welche IGeL- oder Selbstzahlerleistungen er für sinnvoll und vertretbar hält. Unabhängig vom rechtlichen Dürfen sollten daher nur solche IGeL-Leistungen angeboten werden, von deren Sinnhaftigkeit der Arzt im Einzelfall voll überzeugt ist. Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient ist ein wertvolles und hohes Gut, das nicht auf dem Altar der wirtschaftlichen Begehrlichkeit geopfert werden darf.

ArztR