

## **Honorierung ärztlicher Leistungen nach dem Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG) – Vereinbarung zwischen der Österreichischen Ärztekammer und dem Verein Lebenswelt Heim - Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs<sup>1</sup>**

Seit Inkrafttreten des HeimAufG ist die Frage der *Kostentragung von ärztlichen Leistungen* im Rahmen dieses Gesetzes umstritten. Da der Gesetzgeber – trotz mannigfaltiger Aufforderung von verschiedensten Seiten - bis zum heutigen Tag jegliche diesbezügliche Regelung im Gesetz vermissen lässt, ist die Beantwortung dieser Frage den Beteiligten in der tagtäglichen Praxis überlassen.

In der *Literatur* wurde diese Frage kontroversiell diskutiert, wobei der grundsätzliche Anspruch des Arztes auf Abgeltung seiner Leistungen weithin unbestritten blieb, die Frage wer, für die Kosten aufzukommen hat, jedoch unterschiedlich beantwortet wurde.<sup>2</sup>

Die *Rechtsprechung* hat in mehreren Entscheidungen einen Honorierungsanspruch des Arztes gegenüber dem Heimträger mit der Begründung bejaht, dass ein entsprechendes zivilrechtliches Werkvertragsverhältnis zwischen dem Heimträger und dem anordnenden Arzt zustande kommt.<sup>3</sup> Des Weiteren wurde entschieden, dass die Honorarempfehlung der Ärztekammer der Höhe nach gerechtfertigt ist.

In der *Praxis* führte dies zur unbefriedigenden Situation, dass Ärzte<sup>4</sup> auf völlig unterschiedlichen Wegen ihren Honoraranspruch geltend machen mussten. Während im einen Fall der Heimträger „freiwillig“ zur Honorierung bereit war, musste der Arzt im anderen Fall zur Durchsetzung seiner Ansprüche den ordentlichen Rechtsweg beschreiten und damit eine oftmals über Jahrzehnte gewachsene Kooperation mit dem Heimträger aufs Spiel setzen.

In vielen Fällen haben jedoch die Ärzte kein gesondertes Honorar verrechnet, sondern eine übliche Visite mit dem Versicherungsträger des betroffenen Bewohners abgerechnet. Und letztlich blieb eine immer größer werdende Zahl an Freiheitsbeschränkungen, die nicht vom Arzt angeordnet wurde, weil die Honorierung ungeklärt war. Dieser nicht gesetzeskonforme Zustand konnte nicht länger bestehen bleiben.

Gleichzeitig war mit dem Inkrafttreten der Novelle des HeimAufG zum 1.7.2010 zu erwarten, dass, gestärkt durch die zitierten Gerichtsurteile, die Ärzteschaft in überwiegender Ausmaß die gesetzlich geforderten Leistungen den Heimen in Rechnung stellen werden, und zwar einseitig zu den Konditionen der Ärztekammer.<sup>5</sup>

Eine klare *Abgrenzung* zieht die Vereinbarung zwischen ärztlichen Tätigkeiten nach dem HeimAufG – nur diese unterliegen der Vereinbarung – und den sonstigen, vor allem kurativen Leistungen des Arztes für Patienten. Letztere sind regelmäßig mit der sozialen Krankenversicherung zu verrechnen. Das bedeutet in der Praxis, dass beispielsweise die ärztlichen Dokumente zur Feststellung der Diagnose und des konkreten

---

<sup>1</sup> Die Vertragsparteien werden im folgenden kurz als „Ärztekammer“ bzw. „Bundesverband“ bezeichnet

<sup>2</sup> Vgl dazu *Strickmann*, Heimaufenthaltsrecht 125 ff; *Zierl*, Die ärztliche Anordnung von Freiheitsbeschränkungen gemäß HeimAufG, FamZ 2006, 210; *Ganner*, FS Barta, 117 f; *Zeinhofer*, Die Kostentragung bei Freiheitsbeschränkungen nach dem Heimaufenthaltsgesetz, iFamZ 2010, 26; *Herdega*, Die Kostentragung ärztlicher Leistungen nach dem HeimAufG, RdM 2007, 152 mit weiteren Nachweisen; *derselbe*, Die Kostentragung von ärztlichen Anordnungen bei Freiheitsbeschränkungen nach dem Heimaufenthaltsgesetz, RdM 2010, 75

<sup>3</sup> OLG Linz, 11.6.2007, 2 R 52/07s; LG Linz 14.4.2010, 458 35 R 9/10m; LG Linz 26.2.2009, 14 R 182/08w; LG Linz 16.10.2008, 15 R 378/08a; LG Wels 4.2.2009, 22 R 419/08m. Eine Rechtssprechung des OGH liegt bis dato nicht vor.

<sup>4</sup> Aus Gründen der leichten Lesbarkeit wird die männliche Form geschrieben und gilt für beiden Geschlechter.

<sup>5</sup> §5(2) HeimAufG verpflichtet nunmehr den Leiter der Einrichtung die entsprechenden ärztlichen Dokumente herbeizuschaffen. Daraus muss die zivilrechtlich wirksame Verpflichtung (Werkvertrag) geschlossen werden, die beauftragten ärztlichen Leistungen folgerichtig auch zu honorieren.

Gefährdungspotentials grundsätzlich auch, vor allem bei den so genannten „eigenen Patienten“ über die Krankenversicherung honoriert werden können. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn aus dem bestehenden Arzt-Patienten-Vertrag Krankheitsdiagnosen („psychisch krank“) und Gefährdungsprognosen (Frakturrisiko aufgrund einer Osteoporose, wiederholte Stürze oder Frakturen) vorhanden sind und der Arzt für diese Tätigkeit in der Vergangenheit bereits über die Krankenversicherung honoriert wurde. Die entsprechenden ärztlichen Dokumente können beispielsweise vor dem Heimeintritt oder nach einem Krankenhausaufenthalt vorgelegt werden.

Im Bereich der Höhe des Honorars unterscheidet die Vereinbarung zwischen ärztlichen Leistungen für sog. „eigene“ oder „fremde“ Patienten/Bewohner<sup>6</sup>. Dies ist von der Überlegung getragen, dass die ärztlichen Aufwendungen im Rahmen des HeimAufG für eigene Patienten, also Patienten, die der betreffende Arzt seit längerem (haus)ärztlich betreut, aufgrund der genauen Kenntnis des Gesundheitszustandes, der ärztlichen Diagnose(n), des Krankheitsverlaufes und der damit einhergehenden therapeutischen Notwendigkeiten, geringer ausfallen werden, als bei Patienten, mit denen der Arzt im Rahmen des HeimAufG erstmals in Kontakt tritt. Diese Differenzierung stellt eine deutliche Besserstellung dar als die bisherigen, auch von den befassten Gerichten festgestellten Tarifrüchungen für die ärztlichen Leistungen.

Uns ist klar, dass mit der getroffenen Vereinbarung die Heimkosten belastet werden. Es ist aus unserer Sicht aber auch klar, dass die Sozialhilfeträger für die Mehrkosten in der Tarifbildung aufkommen müssen, da die Länder die Gesetzgebung, trotz Konsultationsmechanismus, nicht zu ihren Gunsten beeinflusst haben.

Auch wenn in dem Punkt der Abgeltung ärztlicher Leistungen die Anliegen der Heime vom Gesetzgeber nicht berücksichtigt wurden, gilt es doch hervorzuheben, dass mit der Novellierung der – von uns geforderten - Anordnungs-kompetenz die Anzahl der ärztlich erforderlichen Anordnungen freiheitsbeschränkender Maßnahmen deutlich zugunsten der Angehörigen des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege reduziert werden konnte, und damit letztlich und im Gesamtzusammenhang gesehen, die finanzielle Belastung der Heime deutlich reduziert werden konnte. Die Alternative zu einem „vereinbarungslosen“ Zustand wäre gewesen, dass sämtliche im Zusammenhang mit dem HeimAufG zu erbringenden ärztlichen Leistungen vom Heim zu den Konditionen der Ärztekammer zu honorieren gewesen wären.

Was ist nun konkret zu tun?

- Das Heim kann vor dem Heimeintritt des Bewohners ein ärztliches Dokument verlangen, dass u.a. die für die Anordnung einer Freiheitsbeschränkung geforderten Aussagen zur psychischen Erkrankung und Selbst- oder Fremdgefährdung schriftlich festhält.<sup>7</sup>
- Das Heim kann die vom HeimAufG geforderten ärztlichen Dokumente nach einem Aufenthalt im Krankenhaus im Einvernehmen mit diesem und dem Bewohner erstellen lassen.
- Der behandelnde Arzt kann in der Bewohnergokumentation des Heimes („Pflegerdokumentation“) die entsprechenden Sachverhalte dokumentieren.
- Sind keine entsprechenden ärztlichen Aufzeichnungen oder Dokumente vorhanden, muss der Einrichtungsleiter diese anfordern (HeimAufG §5(2)). Die Honorierung dieser ärztlichen Leistung kann wie bisher erfolgen oder aber aufgrund der getroffenen Vereinbarung mit der Ärztekammer.
- Akzeptiert das Heim die vorliegende Vereinbarung nicht und kann mit dem (behandelnden) Arzt keine Einigung über die Höhe des Honorars getroffen werden, ist

---

<sup>6</sup> Aus Sicht der Heime handelt es sich regelmäßig um Bewohner, aus Sicht der Ärzte um Patienten; der im folgenden Text verwendete Ausdruck „Patient“ umfasst beide Begriffe

<sup>7</sup> In den meisten Bundesländern wird ein ärztliches Zeugnis zum Gesundheitszustand des zukünftigen Bewohners verlangt.

- damit zu rechnen, dass sich der Arzt an der allgemeinen Honorarempfehlung der Ärztekammer orientiert (derzeit Euro 122,50.-, ab 2011 valorisiert.)
- Jedenfalls verlangt das Gesetz eine entsprechende ärztliche Anordnung oder Mitwirkung, die in schriftlicher Form vorliegen muss, wie auch immer der Leiter der Einrichtung dies organisiert.

Die Österreichische Ärztekammer und Lebenswelt Heim – Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs haben in einem „Kraftakt“ versucht, die gegenteiligen Positionen zugunsten einer praxistauglichen Lösung des Honorierungsproblems in eine *gemeinsame Vereinbarung* zu überführen. Rechtzeitig vor Inkrafttreten der anstehenden Novellierung des HeimAufG<sup>8</sup> ist dieser Kraftakt auch gelungen. Diese Vereinbarung ist mittlerweile in den Gremien beider Institutionen beschlossen, gemäß den satzungsmäßigen Vorschriften unterfertigt worden und tritt gleichzeitig mit der Gesetzesnovellierung am 1.7.2010 in Kraft.<sup>9</sup>

Der gesamte Text der Vereinbarung sowie die Honorartabelle – beides gültig in Inhalt und Höhe des Honorars bis 31.12.2013 – stehen auf der Homepage [www.lebensweltheim.at](http://www.lebensweltheim.at) zum Download.

---

<sup>8</sup> BGBl I 2010, 18

<sup>9</sup> Mit diesem Vertragsabschluss konnte auch der Aufforderung des Justizausschusses an die ärztliche Landesvertretung und die Heimträger zum Abschluss einer solchen Vereinbarung entsprochen werden, die der Ausschuss anlässlich der ersten Novellierung des HeimAufG im Jahre 2006 ausgesprochen hat. Siehe dazu AB 1512 BlgNr 22. GP 153