

# Honorierung ärztlicher Leistungen nach dem Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG)

## Vereinbarung zwischen der Österreichischen Ärztekammer und dem Verein Lebenswelt Heim - Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs

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 kontroversell 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.

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. Des Weiteren wurde entschieden, dass die von der Ärztekammer beschlossene Honorarempfehlung für ärztliche Leistungen nach dem HeimAufG der Höhe nach gerechtfertigt ist.

In der Praxis führte dies zur gänzlich unbefriedigenden Situation, dass Ärzte 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.

Der Bundesverband und die Ärztekammer 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 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.

### Wesentliche Vereinbarungsinhalte

#### 1. Ärztliche Leistungen

Um der ab 1.7.2010 geltenden neuen Gesetzeskonzeption zu entsprechen, regelt die Vereinbarung hinsichtlich der ärztlichen Aufgaben detailliert sowohl jene Leistungen des Arztes bei Anordnung einer Freiheitsbeschränkung gem. § 5 (1) Z 1 HeimAufG, als auch jene bei Erstellung eines ärztlichen Dokumentes für die Vornahme von Freiheitsbeschränkungen über 48 Stunden hinaus gem. § 5 (2) HeimAufG. Dabei wurden weitestgehend die im HeimAufG für die Vornahme freiheitsbeschränkender Maßnahmen angeführten Tatbestände und Voraussetzungen festgeschrieben und sofern erforderlich noch präzisiert. Die Vereinbarung geht dabei von einer in-

terdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Angehörigen des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege bei Vornahme freiheitsbeschränkender Maßnahmen aus.

#### 2. Honorierung

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.

Im Bereich der Höhe des Honorars unterscheidet die Vereinbarung zwischen ärztlichen Leistungen für sog. „eigene“ oder „fremde“ Patienten/Bewohner. 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. Um ein klares Abgrenzungskriterium für die Anwender der Vereinbarung zu schaffen, wurde der „eigene Patient“ so definiert, dass zumindest im Quartal, in dem die ärztlichen Leistungen nach dem HeimAufG erbracht werden oder im Vorquartal einen Arzt – Patient Kontakt stattgefunden haben muss. In aller Regel wird es sich um Patienten handeln, die seit vielen Jahren von diesem Arzt betreut wurden und werden.

Naturgemäß ist die Höhe der Honorierung auch davon abhängig, ob der Arzt eine ärztliche Anordnung gem. § 5 (1) Z 1 trifft oder zur Erstellung eines ärztlichen Dokuments gem. § 5 (2) HeimAufG herangezogen wird. Für den Fall, dass beide Schritte von ein und demselben Arzt in einem Arbeitsschritt durchgeführt werden – wovon in der tagtäglichen Praxis häufig auszugehen sein wird – ist ein diese Konstellation berücksichtigender Kombinations-Tarif von den Vertragsparteien festgelegt worden.

Die Honorierung ist grundsätzlich von einer vorherigen Beauftragung durch den Heimträger abhängig. Wird die ärztliche Leistung von Dritten (z.B. Angehörigen des Patienten) oder vom Arzt selbst initiiert, ist – außer bei Gefahr im Verzug – die vorherige Zustimmung des Heimträgers einzuholen, um den Honoraranspruch sicherzustellen.

### 3. Schlichtungsverfahren

Um Gerichtsverfahren möglichst hintanzuhalten wurde im Rahmen der Vereinbarung auch eine „Schlichtungsstelle“ in jedem Bundesland eingerichtet, die je mit einem Vertreter der örtlich zuständigen Landesärztekammer und des jeweiligen Landesverbandes der Alten- und Pflegeheime zu besetzen ist und die bei Streitigkeiten im Zusammenhang mit der ärztlichen Leistungserbringung und Honorierung im Rahmen des HeimAufG im Einzelfall eine einvernehmliche Lösung herbeiführen soll. Es handelt sich nicht um ein Schiedsgericht iSd Bestimmungen der §§ 577 ff ZPO, sondern um eine friedensrichterliche Tätigkeit unter Einbindung der betroffenen Parteien, die auf eine einvernehmliche Streitbeilegung ge-

richtet ist. Sollte eine einvernehmliche Lösung scheitern, steht den betroffenen Streitparteien der Weg zu den ordentlichen Gerichten naturgemäß offen.

### 4. Geltungsbereich und Dauer

Die Vereinbarung trat mit 1.7.2010 in Kraft und gilt vorerst befristet bis zum 31.12.2013, wobei beide Vertragsteile eine rechtzeitige Aufnahme von Verhandlungen vor Ablauf der Vereinbarung vertraglich zugesichert haben.

Nicht von der Vereinbarung umfasst sind Leistungen, die von Ärzten erbracht werden, welche Dienstnehmer des jeweiligen Heimträgers sind (sog. angestellte Heimärzte). Hier sind allfällige Leistungs- und Honorierungsvereinbarungen im Rahmen des jeweiligen Dienstvertrages zu treffen. Keine Anwendung findet die Vereinbarung weiters auf ärztliche Leistungen im Rahmen des HeimAufG in Krankenanstalten.

Da bislang keinerlei gesetzliche Regelung für die Honorierung der ärztlichen Tätigkeiten im Rahmen des HeimAufG geschaffen wurde, kann auch die abgeschlossene Vereinbarung keine rechtsverbindliche Wirkung für Ärzte und Rechtsträger der Alten- und Pflegeheime dahingehend erzeugen, dass diese verpflichtet wären sich der Vereinbarung zu unterwerfen. Rechtsverbindlichkeit entsteht erst durch den konkreten Vertragsabschluss zwischen betroffenem Arzt und Heimträger unter Zugrundelegung dieser Vereinbarung. Es handelt sich somit aus rechtlicher Sicht um ein Vertragsanbot für die Mitglieder beider Verbände, diese Rahmenvereinbarung ihrer konkreten Vereinbarung im Einzelfall zugrunde zu legen. Sowohl die Ärztekammer als auch der Bundesverband haben sich jedoch verpflichtet, gegenüber ihren Mitgliedern für die Akzeptanz dieser Vereinbarung Sorge zu tragen. Ungeachtet der mangelnden Rechtsverbindlichkeit gehen beide Vertragsparteien davon aus, dass die „faktische Kraft“ der Vereinbarung und die Möglichkeit, ohne gerichtliche Auseinandersetzung die Leistungsabwicklung gewährleisten zu können, zu einer möglichst flächendeckenden Anwendung im Bereich ihrer Mitglieder führen werden.

Die Honorierungsvereinbarung gilt ex contractu naturgemäß nur für jene Heim-

träger, die Mitglieder des vertragsschließenden Bundesverbandes sind. Die Mitgliederstruktur und die Zahl der als Mitglieder erfassten Heimträger sind dabei in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich. Da in der Praxis der Wunsch nach einer möglichst österreichweit einheitlichen Regelung der ärztlichen Honorare für ärztliche Leistungen nach dem HeimAufG immer wieder erhoben wurde, gehen die Vertragsparteien weiters davon aus, dass nicht-verbandsangehörige Heimträger und die in deren Heimen tätigen Ärzte sich auch an diese Tarife halten werden. Die Vereinbarung soll also durchaus „Außenseiterwirkung“ entfalten. Gelingt dies nicht, sind entsprechende gerichtliche Auseinandersetzungen in diesen Fällen wohl unvermeidlich.

### 5. Abschließende Bemerkungen

Der Bundesverband und die Ärztekammer haben mit dieser Vereinbarung versucht, ein gesetzgeberisches Defizit auszugleichen. Ob und wie gut dies gelungen ist, werden die ersten Monate der Anwendung zeigen. Pointiert formuliert könnte diese Vereinbarung als „erfolgreiche Sozialpartnerschaft“ im Bereich der ärztlichen Betreuung in Alten- und Pflegeheimen angesehen werden. Möglicherweise sind sozialpartnerschaftliche Vereinbarungen im Sozial- und Gesundheitsbereich ohnedies ein besserer Weg als gesetzgeberische Aktivitäten. Ärztekammer und Bundesverband haben sich im Rahmen dieser Vereinbarung jedenfalls zu weitgreifenden Kooperationen bekannt.

#### **Mag. Nikolaus Herdega**

Kammeramtsdirektor-Stv. und Leiter der Abteilung für Recht im Gesundheitswesen der Ärztekammer für OÖ

#### **Mag. Johannes Wallner**

Präsident Lebenswelt Heim – Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs