psylife live

KOOPERATION MIT DEM VPP

Jan Frederichs, Justiziar BDP

WEBINAR-REIHE

In der Praxis: Patienten-rechtegesetz

Mehr Informationen auf
psylife.de/psylife-live

psylife live

VPP

Webinar-Reihe in Kooperation mit dem VPP

„In der Praxis: Patientenrechtegesetz“

Modul 2:

Honorar und Abrechnung

(12.12.2024)

1. VERHÄLTNIS VON GESETZ UND BERUFSORDNUNG

1. VERHÄLTNIS VON GESETZ UND BERUFSORDNUNG

- Gesetze gehen der Berufsordnung vor: Die Berufsordnung konkretisiert, ändert aber nicht

- Bsp. Berufsordnung, § 14 NRW:
    - Angemessenheitsgebot
    - Keine unlautere Unterschreitung (in begründeten Ausnahmefällen Teilerlass möglich)
    - Schriftlichkeitsgebot bei abweichenden Honorarvereinbarungen, im Voraus
    - Abrechnung mit „Klarheit und Wahrheit“

2. § 612 BGB: ÜBLICHE TAXE

2. § 612 BGB: ÜBLICHE TAXE

- Kassenpraxis: EBM (ohnehin keine Direktabrechnung, sondern Sachleistungsprinzip)
- GOP/GOÄ
- UV-GOÄ

3. ÜBLICHE TAXE IM KRANKENHAUS

3. ÜBLICHE TAXE IM KRANKENHAUS

- Hier gelten:

  - Krankenhausgesetz (KHG)
  - Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)
  - Bundespflegesatzverordnung (BPflV)

- Vertragspartner und Rechnungsteller sind nicht die angestellten Heilbehandelnden, sondern die Krankenhäuser

4. WER HAFTET, WENN KRANKENHAUS FALSCH ABRECHNET ?

4. . WER HAFTET, WENN KRANKENHAUS FALSCH ABRECHNET ?

- IdR das Krankenhaus, weil es häufig mit eigenen Abrechnungsabteilungen berechnet, den PP/KJP häufig auch unbekanntermaßen.
- Denkbar ist der Vorwurf eines berufswidriges Verhaltens, wenn man bewusst eine falsche Abrechnung seiner Leistung durch das Krankenhaus duldet und mitwirkt
- Abgrenzung: PP/KJP haben keine Garantenstellung für das Kostensystem, es bedarf einer Mitwirkung, z.B. mit einer angewiesenen ungenauen Dokumentation. Deshalb eher kein Berufsverstoß, wenn Kostenabteilung Leistungen „erfindet“, selbst wenn es PP/KJP bekannt ist.
- Es ist auch zu prüfen, welche Abwendungsmöglichkeiten man hat. Außerdem wird das Macht- und Abhängigkeitsverhältnis im Arbeitsverhältnis bei der „Strafzumessung“ zugunsten der Berufsangehörigen berücksichtigt.
- Bisher kein berufsrechtlicher Präzedenzfall bekannt

5. PREISGESTALTUNG DER PRIVATKLINIK

5. PREISGESTALTUNG DER PRIVATKLINIK

- keine Gebührenregelung
- Preise der Privatklinik frei vereinbar
- Äußere Grenzen nur Treu und Glauben (§ 242 BGB)
- Ausnahme: Eine Privatklinik in räumlicher Nähe zu einem Plankrankenhaus, die mit diesem organisatorisch verbunden ist, ist bei allg. KH-Leistungen an KHG, KHEntG u. BPflV gebunden

6. PRIVATPRAXIS MIT PRIVATPATIENT*INNEN: GOP/GOÄ

6. PRIVATPRAXIS MIT PRIVATPATIENT*INNEN: GOP/GOÄ

- GOP unverändert: verweist für PP/KJP auf GoÄ
- (Für neue PT ohne Fachkunde nur neue Approbation: Keine Regelung, Rechtsfolge ???)

- 1998 willkommen und auch heute noch vorteilhaft: Politisch agiert die große Gruppe der Ärzt*innen indirekt auch zugunsten der PP/KJP

- Seit Jahrzehnten kein Inflationsausgleich

- „Abrechnungsempfehlungen“ als Notlösung, wohl weil Beamt*innen und Privatversicherte zunehmend keinen Therapieplatz bekommen (?)

6. PRIVATPRAXIS MIT PRIVATPATIENT*INNEN: GOP/GOÄ

- Leistungskatalog abschließend
- Wichtige psychotherapeutische Leistungen sind nicht geregelt: Probatorik, Sprechstunde, Neuropsychologie usw. , Diagnostik viel zu schlecht vergütet.
- Analogiegebot: Man muss die nächst ähnliche Leistung analog anwenden. Deswegen z.B. probatorische Sitzung = analog Therapiesitzung
- Steigerungssatz, § 5 GoÄ:
    - Anwendung zwingend, ausnahmslos
    - § 5 Abs.2: 1,0 bis 2,3-facher Satz
    - Rechtsprechung: Im Normalfall: 2,3-facher Satz
    - Bis 3,5 mit Ausnahmebegründung, gelingt selten, Rechtsprechung restriktiv, Bsp: Überlänge, z.B. unvermeidbare 70 Minuten wg. Traumabesprechung

6. PRIVATPRAXIS MIT PRIVATPATIENT*INNEN: GOP/GOÄ

Datum	GOP/GOÄ	Leistungsbeschreibung	Faktor	Betrag
04.01.24	870	Probatorische Sitzung mind.50 Min.	2,3	100,56 €
05.01.24	870	Probatorische Sitzung mind.50 Min.	2,3	100,56 €
09.01.24	806	Biographische Anamnese	2,3	123,34 €
09.01.24	870	Probatorische Sitzung mind.50 Min.	2,3	100,56 €
13.01.24	1	Beratung mittels Fernsprecher	2,3	10,72 €
13.01.24	D	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen	1	12,82 €
16.01.24	60	Konsiliarische Erörterung	2,3	16,10 €
19.01.24	857	Orientierender Test	1,8	12,17 €
22.01.24	855	Projektiver Test	1,8	75,75 €
25.01.24	870	Probatorische Sitzung mind.50 Min.	2,3	100,56 €
31.01.24	870	systemische Psychotherapie Sitzung 50 Min.	2,3	100,56 €
		Umsatzsteuer entfällt gem. § 4 Nr.14 UStG		
		Gesamtbetrag		753,70 €

7. § 2 GOP/GOÄ ABWEICHENDE VEREINBARUNG

7. GOP/GOÄ ABWEICHENDE VEREINBARUNG

Formale streng: Nur der Steigerungssatz kann vereinbart werden, ansonsten GoÄ zwingend

Genaue Formulierung, explizite Preisangaben

Keine Anwendung des § 12 Abs.3 S.3 GOÄ. D.h. Patient kann keine Erläuterung einer Begründung verlangen.

Besser formal zwei Mal aufgreifen : Erstens als gesonderte abweichende Vereinbarung, zweitens im Behandlungsvertrag in Textform auf diese Vereinbarung verweisen und den Betrag nennen.

Benennung des Betrags: BPtK: voraussichtlicher Gesamtbetrag

hier vertretene Auffassung: Es genügt: Betrag für Sitzung und geplante Sitzungsanzahl

Abweichende Vereinbarung über die Höhe des Honorars gemäß § 2 Gebührenordnung für Psychotherapeuten und Ärzte

Hiermit wird abweichend von dem Regelsteigerungssatz von 2,3 (bei Tests 1,8) ein **höherer Steigerungssatz von 3.0** vereinbart. Die/der Patient/in ist darüber informiert, dass die Kostenerstattung dieser erhöhten Kosten durch den Kostenträger (z. B. Beihilfe und private Krankenversicherung) nicht gesichert ist. Gegebenenfalls muss die/der Patient:in den **Differenzbetrag selbst tragen**.

Insbesondere können sich daher **pro Leistung** folgende Beträge ergeben. Die genannten Leistungen werden überwiegend einmalig erbracht. Insbesondere die erstgenannte Leistung der psychotherapeutischen Sitzung entsteht mehrfach, im Falle einer geplanten Kurzzeittherapie **bis zu 24 Mal**.

GOP-Nr.	Leistung	Steigerungssatz	Betrag €	€-Differenz zum Regelsatz
870	Verhaltenstherapie, Einzelbehandlung	3,0	131,16	30,60
860	Erhebung einer biografischen Anamnese	3,0	160,86	37,35
808	Einleitung oder Verlängerung der Verhaltenstherapie	3,0	69,93	16,31
857	Orientierende Testuntersuchungen	3,0	20,28	8,11

8. GEMEINSAME ABRECHNUNGSEMPFEHLUNGEN 2024

8. GEM. ABRECHNUNGSEMPFEHLUNGEN 2024: RECHTSCHARAKTER

- Letztlich nur eine Absichtserklärung: Die Unterzeichnenden sind sich einig, allseits und insbesondere in Richtung der von ihnen jeweils Vertretenen die genannte Abrechnung zu empfehlen.
- Unterzeichnende: BPtK, BÄK, PKV-Verband und Beihilfeträger von Bund und Ländern (ohne HH, S.H.)
- Keinerlei Verbindlichkeit
- Die Abrechnungsempfehlungen funktionieren nur, wenn und weil sie von vielen Beteiligten befolgt werden.
- Die gem. Abrechnungsempfehlungen können die GOP/GOÄ mit ihren Legenden und die Beihilfeverordnungen nicht verändern. Ebenso wenig die Berufsordnungen usw.

8. Gelten die gemeinsamen Abrechnungsempfehlungen auch ggü. GKV bei der Kostenerstattung ?

- Sie „gelten“ ohnehin nicht

- Die GKV braucht den Empfehlungen nicht zu folgen, sie darf anderer Auffassung sein, weil die Empfehlungen weder Rechtsetzung noch Richterrecht sind.

- Aber die Empfehlungen spiegeln die Rechtsauffassung einer Gemeinschaft gewichtiger Kostenträger wider.

- Sie sind keine beliebige, sondern eine fachlich/sachlich fundierte Sichtweise.

- In einem Rechtsstreit mit der GKV werden die Gerichte dieser gewichtigen Rechtsauffassung zumindest größere Aufmerksamkeit schenken; es besteht eine gute Chance, dass sie ihnen folgen werden.

8. Gelten die Abrechnungsempfehlungen auch bei Selbstzahlern?

- Leise Kritik: Die Patient*innen, die immer das Honorar schulden, scheinen bei den gemeinsamen Abrechnungsempfehlungen nicht vertreten gewesen zu sein.

- Aber die Abrechnungsempfehlungen sind jeweils fachlich begründet und gut vertretbar.

- In der Sache leiten sie ihre Begründung nicht primär daraus ab, dass sich die Kostenträger, die das Honorar erstatten, dazu bereit erklärt haben.

- Behandelnde dürfen daher die gemeinsamen Abrechnungsempfehlungen auch ggü Selbstzahler*innen anwenden.

- Es gibt soweit bekannt bisher aber keine Urteile zu den gemeinsamen Abrechnungsempfehlungen.

8. Kann man die Abrechnungsempfehlungen auch nur tw. übernehmen ?

- Das ist prinzipiell nicht verboten

- Es ist aber nicht „im Sinne des Erfinders“ sein: Die Unterzeichnenden scheinen von einem abgerundeten System auszugehen.

- Daher besteht das erhebliche Risiko, dass sich die Kostenträger dann und deswegen selbst nicht an die gemeinsamen Abrechnungsempfehlungen halten werden (zumindest bei Überschreitungen).

- Generell aber ist jede einzelne Empfehlung für sich gesehen sachlich begründbar und kann daher einzeln befolgt werden.

8. Beispiel „selektiver“ Anwendung der Empfehlungen

- Anwendung der Ziffer 801 analog (Erhebung des psychischen Befunds) aber mit einer abweichenden Vereinbarung über den Steigerungssatz gemäß § 2 GOÄ.

- Das entspricht zwar den gemeinsamen Abrechnungsempfehlungen in Nr.4 aber nicht in Abschnitt II Abs.1.

- Hier vertretene Auffassung: Die Anwendbarkeit der Ziffer 801 analog überzeugt für sich gesehen. Die Argumentation für die analoge Anwendbarkeit dieser Ziffer entfällt nicht dadurch, dass der 2,3-fache Satz überschritten wird.

- Mit einer Kostenerstattung durch Kostenträger in dieser Höhe ist aber nicht zu rechnen. Deshalb Patienteninfo über eventuelle/wahrscheinliche Patientenkostenlast der Differenz unerlässlich

9. HONORAR IN DER AUSNAHMSWEISEN KOSTENERSTATTUNG BEI SYSTEMVERSAGEN GEM. § 13 ABS. 3 SGB V

9. Honorar in der ausnahmsweisen Kostenerstattung /Systemversagen

- Honoraranspruch an die/den Patient*in, Kostenerstattungsanspruch der/des Patient*in an seine GKV
- Kein Rechtsverhältnis zwischen Behandelnde*r und GKV
- Erstattet werden der/dem Patient*in die tatsächlich entstandenen Kosten……..
- ……so wie das Honorar die Behandelnden das Honorar abrechnen (müssen):
- ……also GOP/GOÄ
- Weit verbreitet: Kassen akzeptieren nur oder verlangen sogar Abrechnung gemäß EBM
- Das ist eigentlich unzulässig – aber wird allseits geduldet, auch weil der EBM das Honorar inzwischen deutlich höher berechnet als GOP/GOÄ
- EBM lässt sich aber nicht vollständig abbilden: Strukturzuschläge und einige Pauschalen für Kassenpraxen passen einfach nicht auf eine Privatpraxis.

10. FÄLLIGKEIT DES HONORARS § 614 S.1

10 FÄLLIGKEIT DES HONORARS § 614 S.1

- Dienstleistungsrecht: Vorleistungspflicht:

  Erst nach Abschluss der Leistung wird das Honorar fällig.

- Psychotherapie weitgehend in Abschnitte aufgeteilt: Eher Leistungsbündel, als Leistungsteile.

- Es darf daher nach jeder Sitzung abgerechnet werden. Es müssen nicht mehrere Sitzungen abgewartet werden.

- Zahlungsabschnitte im Belieben der/des Behandelnden, z.B. nach jeder Sitzung oder jedem Monat oder jedes Quartal.

10. FÄLLIGKEIT DES HONORARS: SONDERFALL PP/KJP

- Wegen § 12 GOP/GOÄ tritt Fälligkeit erst mit Eingang einer korrekten GOP/GOÄ-Rechnung ein

- Erste Rechtsfolge: Ist die Rechnung nicht korrekt, gerät die/der Patient*in auch nicht in Zahlungsverzug

- Zweite Rechtsfolge: Der Beginn der Verjährungsfrist tritt (noch) nicht ein.

- § 12 GOÄ: Datum der Erbringung der Leistung, bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer in der Leistungsbeschreibung gegebenenfalls genannten Mindestdauer sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz.

11. VORKASSE ?

11. VORKASSE ?

- Im Dienstleistungsrecht: Grundregel: Die/der Dienstleistende ist vorleistungspflichtig

- Im Dienstleistungsrecht: Diese Vorleistungspflicht ist vertraglich abänderbar

- Allerdings für PP/KJP:

  - Die herrschende Meinung liest aus § 12 GOP/GOÄ eine zwingende, nicht vertraglich abänderbare Vorleistungspflicht für Approbierte. (Sogar der Gesetzgeber hat in der Gesetzesbegründung zum PatRG geäußert, dass die Vorauszahlung nicht möglich sei)

  - Die Gegenmeinungen verweisen u.a. darauf, dass eine Vorschusszahlung Sicherungsfunktion hat und nicht schon die Fälligkeit des Honorars vorverlagert.

12. HONORARAUSFALL § 615 BGB

12. HONORARAUSFALL § 615 BGB?

- Grundregel gilt über §630b auch für Heilbehandlungen: Wer Termin versäumt, muss trotzdem Honorar zahlen

- Wortlaut des Gesetzes:

  Kommt der Dienstberechtigte mit der Annahme der Dienste in Verzug, so kann der Verpflichtete für die infolge des Verzugs nicht geleisteten Dienste die vereinbarte Vergütung verlangen, ohne zur Nachleistung verpflichtet zu sein. Er muss sich jedoch den Wert desjenigen anrechnen lassen, was er infolge des Unterbleibens der Dienstleistung erspart oder durch anderweitige Verwendung seiner Dienste erwirbt oder zu erwerben böswillig unterlässt....

- Termin muss vereinbart sein:

  - Bei „Durchgangspraxen“ gibt es Urteile, die eine Terminvereinbarung nur als „Ordnungshilfe“, nicht als verbindliche Vereinbarung werten

  - Bei Psychotherapie aber – soweit ersichtlich unstreitig - : fixe Vereinbarung

- Achtung: Behandelnde sind für die Terminvereinbarung beweispflichtig

12. HONORARAUSFALLVEREINBARUNG

- In PP/KJP-Berufsordnungen mit Schriftlichkeitsgebot
- Berufsstand scheint dazu keine einheitliche (berufsethische) Haltung zu haben.
- In aller Regel vorformuliert, d.h. es gilt auch das Recht der allgemeinen Geschäftsbedingungen, (§§ 305-310 BGB)
- In unterinstanzlichen Urteilen bisweilen unklar: Honorar oder Schadenersatz ?
- Hier vertretene Auffassung: Es ist ein Honoraranspruch und zwar der gemäß § 615 BGB

  (Vgl. auch BGH 12.05.2022, Az.: III ZR 78/21)

12. HONORARAUSFALLVEREINBARUNG: Zwei zentrale Regelungen

- Vorverlagerung des Zeitpunkts der Nichtabnahme der Leistung aus § 615 BGB auf 24, 48 Stunden (längerer Zeitraum ist nach Auffassung der Berliner Kammer berufswidrig).

- Vereinbarung einer Pauschale für die „ersparten Aufwendungen“ (generöser Abzug, z.B. 40 % , lässt erwarten, dass die Pauschale gerichtlich nicht in Zweifel gezogen wird.)

- Problem: Übervorteilung des Patienten, insbesondere weil Honoraranspruch verschuldensunabhängig anfällt ? Keine eindeutige bzw. einheitliche Rechtsprechung (aber BGH 2022 wohl nicht ablehnend)

- Problem: Inwieweit gilt das Recht der allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB)?
  Hier ratsam: Klausel, die es dem Patienten ermöglicht, von der Pauschale zu seinen Gunsten abzuweichen, wenn er nachweisen kann, dass mehr als z.B. 40 % des Honorars erspart wurden .

13. VERLUST DES VERGÜTUNGSANSPRUCHS BEI KÜNDIGUNG DURCH PATIENT*IN ?

13. VERLUST DES VERGÜTUNGSANSPRUCHS BEI KÜNDIGUNG DURCH PATIENT*IN ?

- Weil Kündigung ohne Begründung gem. § 627 BGB jederzeit ohne Frist möglich ist, entfällt grundsätzlich der Anspruch auf vormals vereinbartes *zukünftiges* Honorar

- Der Honoraranspruch besteht *für bereits erbrachte Leistungen* und entfällt nicht schon mit der Begründung, dass das Therapieziel nicht mehr erreicht werden kann. Deswegen bleibt auch irrelevant, dass bereits erbrachte Therapieleistungen in Hinblick auf das Therapieziel ihren Wert verlieren (können).

- Der Honoraranspruch für bereits erbrachte Leistungen entfällt sogar dann nicht, wenn der/die Behandelnde sich eines geringfügigen vertragswidrigen Verhaltens schuldig gemacht hat.

13. VERLUST DES VERGÜTUNGSANSPRUCHS BEI KÜNDIGUNG DURCH PATIENT*IN ?

(Fortsetzung)

- Findet Patient*in die Psychotherapie mangelhaft, gibt es keine Minderung des Honorars (wie bei anderen Vertragstypen wie Kauf oder Werkvertrag), sondern es geht dann um die Behauptung/Prüfung eines Behandlungsfehlers.

- Gegebenenfalls (und nur dann): Je nach Art des Behandlungsfehlers kann deswegen der Honoraranspruch für erbrachte Leistungen rückwirkend entfallen.

14. HONORAR BEI SITZUNGSABBRUCH DURCH PATIENT*IN

- Eventuell ist die Leistung auch als halbe, z.B. 25-Minutenleistung möglich, dann kann ggf. diese abgerechnet werden.
- Im Leistungsrecht (GOP/GOÄ; EBM) ist die Leistung nicht abrechenbar, weil Mindestzeit nicht erfüllt.
- Aber Abbruch=Leistungsstörung, d.h. weitere Regelungen im BGB
- Gilt § 630b iVm § 628 Abs.2 BGB mit der Folge Schadenersatzanspruch ? Nein, Sitzungsabbruch ist kein Vertragsbruch, sondern Wahrnehmung des jederzeit möglichen Kündigungsrechts aus § 627 BGB
- Gilt der Grundsatz pro rata temporis (§ 628 Abs.1 Satz 1, also lineare Teilabrechnung pro erfolgter Minute) trotz Leistungsrecht (mind. 50 Min) ? nach wohl herrschender Auffassung wird das abgelehnt
- § 670 analog (Ersatz von Aufwendungen und Auslagen) ? Hier keine Aufwendungen

15. KÜNDIGUNGSGRÜNDE FÜR KÜNDIGUNG DURCH BEHANDELNDE

- Fachkunde reicht nicht für gebotene Behandlung

  eventuell Folgefrage: War das schon zu Beginn bekannt/erwartbar, dann ggf. „Übernahmeverschulden“
- Ambulantes Setting reicht nicht (mehr) für gebotene Behandlung (z.B. akute Suizidalität)
- Erheblicher Vertrauensverlust lässt Therapiezielerreichung entfallen

  eventuell Folgefrage: Hat Behandelnde*r den Vertrauensverlust schuldhaft verursacht, dann ggf. gesetzliche Folgen und/oder Behandlungsfehlerprüfung und ggf. -folgen.
- Beleidigung, Bedrängung, Bedrohung durch Patient*in
- Unerfüllbare Sonderwünsche oder Forderungen der/des Patient*in
- Verlangen unwirtschaftlicher Behandlungsmethoden
- Weigerung erwachsener GKV-Versicherter, die eGK zu verwenden (§ 13 Abs.7 BMV)
- Patient*in mit ansteckender Erkrankung ? Wohl nur bei RKI-Warnung (z.B. 2020 CoVid-19)

16. KÜNDIGUNG DURCH BEHANDELNDE OHNE WICHTIGEN GRUND

- Gesetzlicher Wortlaut, § 628 Abs.1 Satz 2 BGB:

  Kündigt er [der Behandelnde], ohne durch vertragswidriges Verhalten des anderen Teiles dazu veranlasst zu sein, oder veranlasst er durch sein vertragswidriges Verhalten die Kündigung des anderen Teiles, **so steht ihm ein Anspruch auf die Vergütung insoweit nicht zu, als seine bisherigen Leistungen infolge der Kündigung für den anderen Teil kein Interesse haben.**
- Hat ein*e Patient*in infolge der Kündigung kein Interesse mehr an den bisher erbrachten Therapiesitzungen ? Hilfsbegriffe wie, „wirtschaftlich nutzlos“, „völlig unbrauchbar“ und „wertlos“ bieten wenig Unterscheidungskraft bei Psychotherapie
- Hier vertretene Auffassung: Es gibt zwar ein Therapieziel aber das wird typischerweise nicht erst am Ende der Therapie erreicht, sondern „laufend mehr“. Jede Sitzung ist ein Stück Therapiezielerreichung, die Sitzungen sind jeweils auch dann wertvoll gewesen, wenn die Therapie abgebrochen wurde, selbst wenn sie vom Behandelnden schuldhaft abgebrochen wurde. Außerdem Kausalität fraglich.

psylife live

VPP

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

psylife live

VPP

Nächstes Modul:

Webinar-Reihe in Kooperation mit dem VPP

„In der Praxis: Patientenrechtegesetz“

Modul 3:

Vertrag, Sorgfalt & Haftung

(23.01.2025, 19:30)