

den Qualitätsmanagements (UQM) dabei zu helfen, dieses erkannte Defizit abzubauen.

Am einfachsten wäre es, neue Institutionen und Organisationen aufzubauen und die vorhandenen Strukturen zu vergrößern. Damit würde zwar Quantität geschaffen, die Qualität des Angebotes ist jedoch nicht impliziert sichergestellt. Eine differenziertere Betrachtungsweise ist notwendig. Auch erscheint diese Vorgehensweise unter den knappen finanziellen Ressourcen unrealistisch. Die von uns präferierte Alternative ist ein gestaffeltes Versorgungskonzept, in dem die vorhandenen Strukturen durch eine verbesserte, interdisziplinäre Kooperation optimiert werden und durch gezielte Fort- und Weiterbildung qualitative Lücken geschlossen werden.

Betreuender Arzt im Mittelpunkt

Zentraler Ansatzpunkt dieses Konzeptes ist der Arzt. Bei diesem gilt es, die psychosoziale Kompetenz zu stärken, damit er entscheiden kann, ob eine psychiatrische, psychologische oder psychosoziale Betreuung indiziert ist.

Leider ist jedoch das Angebot der psychosozialen Betreuung auch qualitativ recht unterschiedlich. Dies ist historisch bedingt, da sich verschiedene Berufsgruppen in recht unterschiedlicher Weise der Problematik angenommen haben. Eine einheitliche Qualifikation besteht nicht, ist aber auch bei dem breiten Fächer der Aufgaben nicht zu realisieren. Ein systematisches Schulungskonzept für jede Fachgruppe ist zu fordern. Dieses wurde in der Onkologie durch Bildung der PSO¹ und Dapo² realisiert und die junge Subdisziplin „Psychoonkologie“ gebildet. Die Ausbildungskapazitäten sind jedoch sehr gering, so daß mittelfristig keine Abdeckung der Nachfrage zu erwarten ist.

Die notwendigen Schulungen für die Ärzte, die sicher einen großen Teil der Patientenanforderungen erfüllen könnten, stehen aus. Hier sind

die Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen gefordert, entsprechende Kurse kurzfristig anzubieten.

Organisatorische Unterstützung notwendig

Die Ärzte an der Basis sind nach einer Umfrage bereit, sich auch dieser patientengerechten Versorgung vermehrt zu stellen. Es bedarf jedoch organisatorischer Unterstützung und Hilfestellung, damit die betreuenden Ärzte als die Profession mit der höchsten medizinischen Kompetenz bei gegebener Indikation, den jeweiligen Krankheitsabschnitten und -verläufen angepaßt, gezielt weitere psychosoziale Berufsgruppen bzw. Institutionen (Beratungsstellen, Selbsthilfe, Sozialarbeiter, Psychologen etc.) hinzuziehen können.

In einem ersten Schritt wurde vom OSP Bonn eine Liste zur Er-

leichterung des Zugriffs der Ärzte auf die zuständigen psychosozialen Leistungserbringer für die Region Bonn, Rhein-Sieg und Kreis Euskirchen erstellt.

Diese soll im Oktober über die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KV No) in der Region verteilt werden. Sie kann auch im OSP Bonn angefordert werden.

- (1) *Onkologische Nachsorge, Abschied von Illusionen, Deutsches Ärzteblatt Heft 10,8 März 1996*
- (2) *Klaus Röttger: Psychosoziale Forschungsschwerpunkte in der Onkologie, Soziale Arbeit 08/96*
- (3) *Lebensqualität in der Nachsorge, Herschbach 1993*

Anschrift der Verfasser:
Onkologischer Schwerpunkt Bonn e. V.
Im Mühlenbach 2 b, 53127 Bonn
Tel.: 0228/97 97 00
e-mail-Adresse: bonn.osp @t-online.de

PRIVATRECHNUNGEN

31. Dezember: Verjährung beachten

Damit privatärztliche Honorarforderungen nicht verjähren, sollten die ärztlichen Leistungen möglichst vierteljährlich abgerechnet werden.

von Rolf Lübberts

Offene Honorarforderungen aus dem Jahre 1994 drohen zu verjähren! Nach § 196 Abs. 1 Nr. 14 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) beträgt die Verjährungsfrist für Geldforderungen aus ärztlichen Leistungen nur zwei Jahre. Mit Ablauf des 31. Dezember 1996 verjähren somit die im Jahre 1994 fällig gewordenen Honorarforderungen der Ärzte, es sei denn, der Ablauf der Verjährung ist in den Jahren 1995 und 1996 wirksam gehemmt oder unterbrochen worden.

Die Verjährung ist zum Beispiel gehemmt, solange die Zahlung des Honorars gestundet ist (vgl. § 202 Abs. 1 BGB). Hemmung bedeutet Ruhen der Verjährung. Ist die Hemmung beendet, läuft die Verjährung weiter, wobei der Zeitraum, währenddessen die Verjährung gehemmt ist, in die Verjährungsfrist nicht eingerechnet wird.

Die Verjährungsfrist wird von seiten des Schuldners (Patienten) unterbrochen, wenn er den Honoraranspruch anerkennt, zum Beispiel

durch Entrichtung einer Teilzahlung oder auch durch eine Bestätigung, daß der Anspruch des Gläubigers (Arztes) besteht. Dies hat zur Folge, daß die Verjährung neu zu laufen beginnt, und zwar vom Zeitpunkt der Unterbrechungshandlung an (§ 202 BGB).

Klage durch Abrechnungsstelle

Der Arzt als Gläubiger kann die Verjährung durch Erhebung einer Klage unterbrechen. Wird die Klage nicht von dem berechtigten Arzt, sondern von einer Abrechnungsstelle erhoben, kann nach einem Urteil des Oberlandesgericht Düsseldorf (Az.: 8 U 260/91) nur dann eine Unterbrechung der Verjährung eintreten, wenn dieser nicht nur die Honorarforderung übertragen, sondern auch eine umfassende Ermächtigung zur Prozeßführung erteilt worden ist.

Auch die fristgerechte Beantragung eines Mahnbescheides beim Amtsgericht führt zur Unterbrechung, nicht dagegen einfache Mahnschreiben, auch wenn diese als Einschreiben dem Zahlungspflichtigen zugegangen sind.

Die Verjährung von Geldforderungen beginnt grundsätzlich mit der Entstehung des Anspruchs (§ 198 BGB); für die Verjährung ärztlicher Honorarforderungen gilt die Regelung in § 201 BGB, nach der die Verjährung dieser Ansprüche mit dem Schluß des Jahres beginnt, in dem der Anspruch entstanden ist.

Ordnungsgemäße Rechnung zählt

„Entstanden“ ist der Anspruch, sobald er geltend gemacht werden kann, die Arzthonorarforderung also fällig ist. Die Vergütung von Dienstleistungen, zu denen unter anderem auch die ärztlichen Leistungen gehören, wird nach § 614 BGB grundsätzlich nach Erbringung der Dienste fällig. Abweichend von dieser Regelung wird das ärztliche Honorar jedoch nach § 12 Abs. 1 GOÄ erst dann fällig, wenn dem Zahlungs-

pflichtigen eine der GOÄ entsprechende Rechnung erteilt worden ist.

Die Fälligkeit des Honoraranspruchs nach Durchführung der Behandlung ist somit an die Erstellung einer ordnungsgemäßen Liquidation gebunden. Für den Beginn der Verjährung einer Honorarforderung nach der GOÄ ist deshalb grundsätzlich nicht bereits der Zeitpunkt der Leistungserbringung maßgebend.

Fehlen auf der Rechnung die in § 12 GOÄ vorgeschriebenen Angaben (Mindestinhalt), so tritt keine Fälligkeit ein. Der Beginn der Verjährung kann hierdurch entsprechend beeinflusst werden. Wird aufgrund einer berechtigten Beanstandung des Zahlungspflichtigen zum Beispiel erst im Jahre 1995 eine den Formerfordernissen der GOÄ entsprechende berichtigte Rechnung über eine bereits im Jahre 1994 erbrachte und abgerechnete ärztliche Behandlung erstellt, so ist diese Forderung erst 1995 fällig geworden. Die rechtliche Folge ist, daß die Verjährungsfrist erst mit Ablauf des Jahres 1995 begonnen hat und zum 31.12.1997 enden wird. Zu den „Angaben“ gehört auch die Begründung für das Überschreiten der sogenannten Schwellenwerte gemäß § 5 GOÄ. Fehlt die erforderliche Darstellung von Besonderheiten der Bemessungskriterien, ist das Honorar nicht fällig.

Honorarforderungen frühzeitig geltend machen

Zur Vermeidung einer Verjährung von Honoraren sollte spätestens zu Beginn des neuen Jahres eine Abrechnung der im Vorjahr erbrachten Leistungen erfolgen. Nach der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte (§ 18 Abs. 3) soll der Arzt zudem seine Honorarforderungen im allgemeinen vierteljährlich erstellen.

Durch die frühzeitige Erstellung der Rechnung, gegebenenfalls auch von Zwischenrechnungen bei längerer Behandlung, und damit rechtzeitiger Geltendmachung der ärztlichen Honorarforderung dürfte es

meistens nicht zu Problemen der Fälligkeit und Verjährung von Honorarforderungen kommen.

Eine besondere Problematik kann im Einzelfall jedoch dann entstehen, wenn dem Arzt zu Recht der Vorwurf gemacht werden kann, die Rechnung so spät oder so fehlerhaft erstellt zu haben, daß dem Patienten bzw. Zahlungspflichtigen eine Nachprüfung nicht mehr möglich oder zumutbar ist. In einem solchen Fall könnte eine Honorarforderung bereits nach Ablauf der originären Verjährungsfrist nach BGB als verwirkt zu beurteilen sein.

Anschrift des Verfassers:

*Rolf Lübbers
Ärztekammer Nordrhein
Referat Gebührenordnung
Tersteegenstr. 31
40474 Düsseldorf*

TARIFE

AiP-Entgelte 1997

Aufgrund der Tarifvereinbarungen im Öffentlichen Dienst beträgt das monatliche Entgelt für Ärztinnen und Ärzte im Praktikum (AiP) ab 1. Januar 1997

im ersten Jahr der Tätigkeit	2.030,41 DM,
im zweiten Jahr der Tätigkeit	2.313,56 DM.
Der Verheiratenzuschlag beträgt einheitlich	108,08 DM.

AiP erhalten für die Monate Mai bis Dezember 1996 eine Einmalzahlung entsprechend den Vereinbarungen zum BAT in Höhe von 200,- DM bzw. 25,- DM je Monat.

Mit Wirkung ab 1. Juli 1996 wird der Arzt/die Ärztin im Praktikum nur noch in jedem **Kalenderjahr** (bisher: Kalenderhalbjahr) an einem Arbeitstag freigestellt.

*Quelle: Ministerialblatt für das
Land Nordrhein-Westfalen Nr. 69
v. 11. Oktober 1996 S. 1596/1597*