

Noch einmal zur Frage der Vertretung des Chefarztes bei wahlärztlichen Leistungen*

W. Weißbauer

*„Von der Parteien Gunst und Haß verzerrt schwankt sein Charakterbild in der Geschichte.“
(F. Schiller)*

In der Realität der gewachsenen Krankenhausstrukturen aber gibt es (noch) keine ernsthafte Alternative zum Chefarzt und seinen Funktionen.

Um so erstaunlicher ist die Doppelstrategie der Gesundheitspolitik: Im Gefolge des Gesundheitsstrukturgesetzes wurden die Dienstaufgaben der leitenden Ärzte bis hin zum wirtschaftlichen Management ihrer Abteilungen und Kliniken erweitert und parallel dazu ihr Liquidationsrecht Schritt für Schritt reduziert. In kleineren und selbst mittleren Häusern gleicht der den leitenden Ärzten verbleibende Nettoerlös oft nicht einmal mehr den Verzicht auf die Rufdienstvergütung aus. Nun wird im Rundschreiben eines hierfür zuständigen Landesministeriums unter Bezugnahme auf § 4 Abs. 2 GOÄ die Auffassung vertreten, der Wahlarzt habe die Behandlung grundsätzlich höchstpersönlich auszuführen und sich in allen Phasen persönlich mit dem Patienten zu befassen. Wahlarztverträge könnten nur in einem Umfang abgeschlossen werden, in dem sie der Wahlarzt aller Voraussicht nach außerhalb der Zeiten seiner sonstigen dienstlichen und außerdienstlichen Belastungen (z. B. Klinikleitung, Operationen von Nichtprivatpatienten, ärztliche Aus-, Fort- und Weiterbildung, Gremienarbeit, Urlaub) erfüllen könne. Eine Vertretung durch den ständigen Vertreter sei in diesem Rahmen zulässig, wenn der Wahlarzt durch unvorhergesehene und unvorhersehbare Umstände (z. B. Erkrankung, nicht vermeidbare Termine, Überlappungen bei Operationen) an der Leistungserbringung gehindert sei. Dabei dürfe der Wahlarzt für seinen genannten Tätigkeitsbereich nur einen ständigen Vertreter benennen. Allerdings schließe es § 4 Abs. 2 S. 3 und 4 GOÄ - vor allem bei funktionaler Schwerpunktbildung oder Arbeitsteilung innerhalb einer Krankenabteilung - nicht

aus, daß der Wahlarzt gegenüber verschiedenen Patienten jeweils einen anderen Arzt als ständigen Vertreter benenne, solange eine kontinuierliche Betreuung des Patienten unter maßgeblicher Mitwirkung des Wahlarztes sichergestellt sei. Bei einer räumlichen Trennung der Schwerpunkte müsse nach den örtlichen Gegebenheiten die maßgebliche und hauptverantwortliche Mitwirkung des Wahlarztes bei der Betreuung des Wahlleistungspatienten in jeder einzelnen Klinik möglich sein und praktiziert werden.

Im folgenden soll daher ausführlich zu den diesbezüglichen Grundsatzfragen Stellung genommen werden. Die Publikation „Liquidation wahlärztlicher anästhesiologischer Leistungen bei Delegation und Vertretung“ in Anästh. Intensivmed. 37 (1996) 98 - 102¹⁾, geht dabei auf die Frage ein, wie der ständige Vertreter zu benennen ist.

Vertretung des Wahlarztes

Die Argumentation des Rundschreibens läßt offen, woraus sich ergeben soll, daß eine Vertretung des Wahlarztes grundsätzlich nur bei unvorhersehbaren Verhinderungen möglich sein soll. Ausgeschlossen wäre damit z. B. auch eine Vertretung während des Urlaubs.

Bei der Prüfung der Rechtslage ist zwischen den privatrechtlichen Beziehungen der Beteiligten und den öffentlich-rechtlichen Normen zu unterscheiden, die auf die Gestaltung dieser Vertragsbeziehungen Einfluß nehmen.

1. Vertretung des Wahlarztes nach Vertragsrecht

Wahlarzt und Wahlleistungspatient sind Partner des Arztzusatzvertrages. Auch wenn man davon

* Anästh. Intensivmed. 39 (1998) 515

¹⁾ Vgl. Seite 761 (die Red.)

ausgeht, daß der Wahlarzt aus diesem Vertrag typischerweise zur höchstpersönlichen Leistung verpflichtet sein soll, steht es den Parteien im Rahmen der Privatautonomie frei, abweichende Dispositionen zu treffen. Sie können vereinbaren, daß anstelle des Wahlarztes ein Kollege in seiner Vertretung die Behandlung durchführt. In subspezialisierten Abteilungen/Kliniken, z. B. einer ungeteilten chirurgischen Abteilung mit interner Subspezialisierung für Visceral-, Unfall- und Gefäßchirurgie, rechnet der Wahlleistungspatient nicht nur damit, vom Vertreter des jeweiligen Schwerpunktes behandelt zu werden, sondern würde dies im Zweifel im Rahmen der freien Arztwahl auch einfordern.

Zudem kann kein Patient unterstellen, daß alle an der wahlärztlichen Behandlung beteiligten Chefarzte der verschiedenen Fachgebiete jeweils im gleichen Zeitpunkt für seine Behandlung zur Verfügung stehen. Legt er Wert darauf, vom Chefarzt persönlich behandelt zu werden, so hat er die Möglichkeit, bei planbaren Eingriffen den Operationstermin entsprechend zu verschieben oder auf den Abschluß eines Wahlarztvertrages zu verzichten und sich mit der Regelleistung zufrieden zu geben. Alle diese Dispositionen setzen voraus, daß der Wahlleistungspatient möglichst frühzeitig informiert wird, wenn in Vertretung des Wahlarztes ein anderer Arzt die Behandlung durchführen soll.

2. Die Bedeutung des § 4 Abs. 2 GOÄ

Die in Rede stehenden allgemeinen Bestimmungen der Gebührenordnung regeln nur, unter welchen Voraussetzungen ärztliche Leistungen honorarfähig sind und wie sie zu vergüten sind. Aus § 4 Abs. 2 kann weder unmittelbar noch mittelbar eine Aussage zur persönlichen oder höchstpersönlichen Leistungspflicht des Arztes und zur Zulässigkeit oder Unzulässigkeit seiner Vertretung hergeleitet werden.

2.1 Absatz 2 Satz 1 bestimmt, für welche Leistungen der Arzt Gebühren berechnen kann. Er stellt dabei auf den Begriff der „eigenen Leistungen“ und nicht auf die „persönlichen Leistungen“ ab. Unter den Begriff der eigenen

Leistungen sind nach der Definition des Satzes 1 die Leistungen zu subsumieren, die der Arzt selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht und fachlichen Weisung erbracht wurden. Honorarfähig sind damit prinzipiell auch die Leistungen, die auf ärztliche und nicht-ärztliche Mitarbeiter delegiert werden.

2.2 Nach Satz 2 „gelten“ als eigene Leistungen auch die hier aufgeführten Laboruntersuchungen. Nach Wortlaut und Sinngehalt werden damit bestimmte, eindeutig von Dritten ohne Mitwirkung des Arztes erbrachte Leistungen als eigene Leistungen fingiert.

2.3 Umgekehrt fingiert Satz 3, daß die enumerierten Routineleistungen nicht als eigene Leistungen gelten, wenn sie nicht durch den Wahlarzt oder dessen vor Abschluß des Wahlarztvertrages dem Patienten benannten ständigen ärztlichen Vertreter persönlich erbracht wurden.

Zweck dieser Fiktion ist die Honorarbegrenzung für Leistungen, die üblicherweise nicht vom Wahlarzt selbst oder seinem ständigen Vertreter erbracht, sondern auf Mitarbeiter delegiert werden. Die nicht gesondert berechenbaren Leistungen sollen durch den Pflegesatz abgegolten sein.

Aus dieser honorarpolitischen Entscheidung des Verordnungsgebers können keine Argumente für oder gegen die vertragsrechtliche Zulässigkeit der Vertretung des Wahlarztes hergeleitet werden. Insbesondere sieht Satz 3 nicht etwa vor, daß der ständige Vertreter nur tätig werden dürfe, wenn der Wahlarzt verhindert ist oder daß der Wahlarzt maßgeblich an der Behandlung durch den ständigen Vertreter mitwirken müsse.

Gefordert wird vielmehr die persönliche Leistung des Wahlarztes oder des ständigen Vertreters. Beide Varianten der Leistungserbringung stehen somit gleichberechtigt nebeneinander.

3. Die Bedeutung des § 5 Abs. 5 GOÄ

Sedes materiae für die Zulässigkeit der Vertretung aus der Sicht der GOÄ ist § 5 Abs. 5, der auf Ini-

titative des Bundesrats in der gleichen Novelle in die GOÄ eingeführt wurde wie § 4 Abs. 2 Satz 3, auf den sich der Rundbrief bezieht.

Nach § 5 Abs. 5 sind - mit Ausnahme der in § 4 Abs. 2 Satz 3 enumerierten Routineleistungen - eindeutig honorarfähig auch alle die wahlärztlichen Leistungen, die nicht vom Wahlarzt oder seinem ständigen Vertreter persönlich, sondern von einem anderen Arzt in Vertretung des Wahlarztes erbracht würden. Bei den von einem anderen Vertreter erbrachten Leistungen wird lediglich der Gebührenrahmen reduziert. Es geht dabei gerade um die Leistungen, die - wie die Operation und die Narkose - unstrittig unter den Begriff der gesondert berechenbaren Leistungen und damit unter den Arztzusatzvertrag fallen.

Die hier vertretene Auffassung wird mit jeder wünschenswerten Deutlichkeit durch die Begründung des Beschlusses bestätigt, mit dem der Bundesrat § 5 Abs. 5 in die GOÄ-Novelle einführte:

„Dem Grundsatz höchstpersönlicher Verpflichtung aufgrund eines Wahlarztvertrages folgend, begrenzt § 4 Abs. 2 Satz 3 (neu) die Vertretungsmöglichkeit des liquidationsberechtigten Arztes (Chefarzt) auf dessen vor Abschluß des Wahlarztvertrages dem Patienten benannten ständigen ärztlichen Vertreter. Die Vertretungsmöglichkeiten werden damit jedoch nur für die Fälle bestimmter Leistungen nach den im einzelnen aufgeführten Nummern des Gebührenverzeichnisses eingeengt.

In allen anderen Fällen ist eine weitergehende Vertretung durch jeden beliebigen Arzt in den Grenzen des Vertragsrechts zulässig. Um den liquidationsberechtigten Ärzten diese Vertretungsmöglichkeiten zu erhalten - wofür in vielen Zuschriften sehr viele Gründe ins Feld geführt worden sind -, sollen diese Vertretungsmöglichkeiten auch nicht beschränkt werden. Unangemessen wäre es jedoch, den Patienten im Rahmen des allgemeinen vollen Gebührenrahmens zahlungspflichtig zu halten. Es wird deshalb vorgesehen, für alle nicht in § 4 Abs. 2 Satz 3 (neu) ausgeschlossenen Fälle einer zulässigen weitergehenden Vertretung den Gebührenrahmen auf den bislang üblichen

Schwellenwert einzuengen. Zugleich wird hierdurch die Wertigkeit persönlicher Chefarztbehandlung in bislang unbekannter Deutlichkeit für jedermann verständlich unterstrichen.“

Völlig zu Recht verweist der Bundesrat darauf, daß die Zulässigkeit der Vertretung auch bei der wahlärztlichen Leistung durch das Vertragsrecht und nicht durch die Gebührenordnung bestimmt wird. Überzeugend weist er darauf hin, daß es gute Gründe gibt, die Vertretungsmöglichkeiten des Wahlarztes nicht zu beschränken.

Ergebnis

Die Ausführungen des eingangs zitierten ministeriellen Rundbriefs finden in § 4 Abs. 2 GOÄ keine Stütze und werden durch § 5 Abs. 5 GOÄ eindeutig widerlegt. Danach kann sich der Wahlarzt gerade bei den „Haupt-Leistungen“ (z. B. Operation, Anästhesie) nicht nur von seinem ständigen Vertreter, sondern auch von jedem anderen dafür qualifizierten Arzt vertreten lassen. Dazu bedarf es aus vertragsrechtlicher Sicht lediglich des Einvernehmens mit dem Patienten. Da die Einwilligung des Wahlleistungspatienten personenbezogen ist, muß auch aus forensischen Gründen der Wahlleistungspatient informiert und um seine Einwilligung gebeten werden, wenn nicht der Wahlarzt selbst, sondern ein Vertreter die wahlärztliche Leistung erbringen soll.

