

März 2001
Jahrgang 1, Ausgabe 1

In dieser Ausgabe:

- 1 Liquidationsrecht – Quo vadis?
- 2 Unterrichtung über die Entgelte
- 2 Stellvertretung ja – aber wie?
- 3 Keine doppelte Kostenerstattung

BDA

Berufsverband Deutscher
Anästhesisten
- Justitiare -
Roritzerstraße 27
90419 Nürnberg

Tel.: 0911/93378-17/-27
Fax: 0911/3938195
e-mail: Justitiare@bda-ev.de
Internet: www.bda.de

Liquidationsrecht – Quo vadis?

Dr. iur. Elmar Biermann, Nürnberg

Die rechtlichen Grundlagen, unter denen das Liquidationsrecht ausgeübt werden kann, sind an anderer Stelle ausführlich dargestellt (Biermann/Ulsenheimer/Weißbauer, Liquidation wahlärztlicher Leistungen - rechtliche Grundlagen, AnästhIntensivmed 2000, 41: 524-534).

Im Folgenden sollen einige aktuelle Urteile skizziert werden.

Nach § 4 Abs. 2 GOÄ kann der Arzt Gebühren für ärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden.

Landgericht Hamburg

Dazu das Landgericht Hamburg: "§ 4 Abs. 2 GOÄ verlangt... nicht, dass der Chefarzt jeden einzelnen Behandlungsschritt persönlich auszuführen hat... bei Hinzuziehung Dritter ist... aber erforderlich, dass der Arzt die Hilfsperson persönlich anleitet und beaufsichtigt. Es reicht dabei nicht, dass der Chefarzt lediglich im Sinne einer Oberaufsicht die grundlegenden Entscheidungen zur Behandlung (hier: Narkose) des Wahlleistungspatienten selbst trifft, deren Vollzug er überwacht und die entsprechenden Anweisungen erteilen kann.... Um der wahlärztlichen Leistung sein persönliches Gepräge zu geben, muss er sich zu Beginn, während und zum Abschluss der Behandlung (hier: Narkose) mit dem Patienten persönlich befassen...."

Dies hatte der Chefarzt nach Auffassung des Gerichts nicht getan. Zwar hatte er „die für die Narkose entscheidenden Weisungen den Hilfspersonen übermitteln lassen“, aber er hatte diese nicht selbst beaufsichtigt und sich damit "während der entscheidenden Behandlung" nicht persönlich mit dem Patienten beschäftigt. Er „hat nicht nur die Durchführung der Anästhesie an... nachgeordneten Ärzte... delegiert, sondern sich während der Operation im benachbarten Operationsaal befunden."

Das Landgericht bemängelt, dass kein unmittelbarer Kontakt zwischen dem Wahlarzt und dem Patienten stattgefunden habe, der Wahlarzt seien während "eines relevanten Zeitraums" nicht persönlich anwesend gewesen. Man wird erwarten müssen, so das Landgericht, „dass der liquidationsberechtigte Chefarzt die Einleitung der Narkose - wenn er sie schon nicht selbst durchführt - doch zumindest persönlich beaufsichtigt (anders OLG Celle NJW 1982, S. 2129, das die Einleitung und Ausleitung durch den Chefarzt selbst für erforderlich hält)." Zwar hält das Landgericht "eine persönliche Anwesenheit" des Wahlarztes „für die gesamte Dauer der Operation nicht für erforderlich“, doch ist "wenigstens notwendig, dass der Chefarzt - neben Ein- und Ausleitung der Narkose - auch während der Operation mehrfach die Hilfsperson persönlich überwacht". Dass der Wahlarzt sich im "Operationsbereich" aufhält, "den Ablauf der Narkose festgelegt und zwischenzeitlich durch richtungsbestimmende Entscheidungen weiter begleitet" reicht dem Landgericht nicht.

Die Honorarklage des Chefarztes wurde abgewiesen.

(Landgericht Hamburg, Urteil vom 02.02.2001, Az.: 313 S 62/00).

Aus fachlicher Sicht halten die Ausführungen des Gerichts einer Überprüfung nicht stand. Man darf sich fragen, woher der Richter die Kompetenz nimmt, aus eigenem Sachverstand die Kernleistungen des jeweiligen Fachgebietes zu definieren. Auf die Bedeutung der Prämedikation die das Urteil z.B. nicht ein. Deutlich wird jedoch die Problematik der Kernleistungen und Ihre Bestimmung durch richterliche "Willkür".

* * * *

Unterrichtung über die Entgelte

Dr. iur. Elmar Biermann, Nürnberg

Nach der Bundespflegesatzverordnung ist der Patient vor Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung über die Entgelte der Wahlleistungen im Einzelnen zu unterrichten.

Landgericht Duisburg

Sinn und Zweck dieser Regelung ist nach dem Landgericht Duisburg, "dem Patienten eine - soweit möglich - vollständige Entscheidungsgrundlage dafür zu geben, ob er über die eigentlich schon in dem totalen Krankenhausaufnahmevertrag enthaltenen und über die allgemeinen Pflegesätze abgegoltenen ärztlichen Behandlungen hinaus weitere, oftmals nicht unerhebliche Kosten tragen will".

Deshalb wolle der Patient möglichst genau wissen, "welche regelmäßig anfallenden besonderen Kosten er erwarten kann und in welcher regelmäßigen Höhe Kosten verursacht werden.

Gesetzestexte

*§ 22 Abs. 2 S. 1 Bundespflegesatzverordnung
Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren; der Patient ist vor Abschluss der Vereinbarung über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt im Einzelnen zu unterrichten....*

*§ 4 Abs. 2 S. 1 GOÄ
Der Arzt kann Gebühren nur für selbstständige ärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (Eigene Leistungen).*

*§ 5 Abs. 5 GOÄ
Bei wahlärztlichen Leistungen, die weder vom Wahlarzt noch von dessen vor Abschluss des Vertrages dem Patienten benannten ständigen ärztlichen Vertreter persönlich erbracht wurden, tritt an die Stelle des Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes... das 2,3 fache des Gebührensatzes und an die Stelle des Zweieinhalbfachen des Gebührensatzes... das 1,8 fache des Gebührensatzes....*

Hinweis auf die GOÄ unzureichend

Während das Amtsgericht Reutlingen (Urteil vom 05.12.1999, KRS 96.093) sich mit einem Hinweis auf die GOÄ zufrieden gab, weist das Landgericht Duisburg darauf hin "zunächst" bedarf es der "Vorlage bzw. Übergabe der GOÄ", und zwar vor "Abschluss des Aufnahmevertrages und der Wahlleistungsvereinbarung". Dann muss das Krankenhaus "eine weitergehende Unterrichtung vornehmen" und Hinweise darauf geben "welche Gebührensätzen mutmaßlich in Ansatz gebracht werden, ob die Regelhöchsätze der GOÄ überschritten werden und welche Höhe der Arztrechnung sich hieraus für den Patienten voraussichtlich ergibt. "Eine genaue Angabe der zu erwartenden Kosten" ist nicht erforderlich, es „reicht aus, wenn eine im Wesentlichen zutreffende Angabe erfolgt."

Den Einwand, eine Bezifferung der Kosten sei nicht möglich, wischt das Landgericht Duisburg vom Tisch. Der Gesetzgeber sei "erkennbar davon ausgegangen, dass eine solche Bezifferung ohne weiteres möglich ist. Zum anderen ist es allgemein bekannt, dass im Rahmen der jährlich wiederkehrenden Verhandlungen der Krankenkassenverbände einerseits und

der entsprechenden Verbände auf Behandlerseite andererseits die im Regelfall für die einzelnen Behandlungen, Operationen und Krankenhausverweilzeiten anfallenden Kosten statistisch für jedes Krankenhaus seit vielen Jahren ermittelt werden und diesen Fachkreisen allgemeinen bekannt sind".

(Landgericht Duisburg, Urteil vom 22.11.2000, Az.: 21 S 92/00).

Bedeutung für den Wahlarzt

Dies hat auch für die Wahlärzte große Bedeutung, da die Wahlleistungsvereinbarung und Liquidation zusammenhängen: ist die Wahlleistungsvereinbarung des Krankenhauses unwirksam, wie im vorliegenden Fall, kann der Wahlarzt nicht liquidieren, auch wenn er jede Leistung in Person erbracht hat.

* * * *

Stellvertretung ja - aber wie?

Dr. iur. Elmar Biermann, Nürnberg

Auch die private Krankenversicherung bestreitet nicht, dass der Wahlarzt sich vertreten lassen kann. Damit ist hier aber nicht der ständige Vertreter gemeint, der schon in der GOÄ angesprochen

wird. Darüber hinaus ist die individuelle Stellvertretung nach allgemeinem Vertragsrecht möglich, allerdings nur mit reduziertem Steigerungssatz nach § 5 Abs. 5 GOÄ.

Zu unterscheiden ist jedoch die vorformulierte Vertretungsregelung - etwa in der Wahlleistungsvereinbarung des Krankenhauses - von der individuell mit dem Patienten abgesprochenen Vertretung.

Vorformulierte Vertreterregelung

„Im Verhinderungsfall übernimmt die Aufgabe des leitenden Arztes sein Stellvertreter.“ So oder ähnlich lauteten meist die Klauseln in den Wahlleistungsvereinbarungen der Krankenhäuser.

Dazu das Landgericht Offenburg (Urteil vom 27.10.2000, Az. 1 S 57/00): "Diese umfassende Delegation der wahlärztlichen Behandlung für jeden Fall der Abwesenheit ist... unwirksam. Die Bestimmung... benachteiligt den Patienten entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen."

Denn der Patient bezahlt "extra dafür, dass er von einem Arzt behandelt wird, zu dem er besonderes Vertrauen hat, in der Regel dem leitenden Arzt. Wird dem leitenden Arzt die Möglichkeit eingeräumt, die Behandlung umfassend und für jeden Fall der Abwesenheit zu delegieren, so erhält der Patient für das gesondert berechnete Entgelt nur diejenige Leistung, die ihm ohnehin aufgrund des allgemeinen Krankenhausvertrages zugestanden hätte."

Die Rechtsprechung steht auf dem Standpunkt, dass nur unvorhersehbare Verhinderungen Gegenstand vorformulierter Stellvertreterregelungen sein dürfen. Diese rechtfertigen eine Stellvertretung dann aber auch nur bei unvorhergesehener Verhinderung. Dazu zählt weder die Urlaubsabwesenheit noch die wegen Teilnahme an einer Sitzung, so das Landgericht Mar-

burg (Urteil vom 13.01.2000, Az. 1 O 263/99).

Individuelle Vereinbarung

Unstreitig kann individuell mit dem Patienten auf der einen Seite und dem Wahlarzt oder dem ihn vertretenden Arzt auf der anderen Seite, eine Vereinbarung darüber getroffen werden, dass an Stelle des Wahlarztes ein anderer Arzt die Wahlleistung erbringt.

Aber Vorsicht: Eine solche Vereinbarung liegt nicht schon dann vor, wenn der Patient in die Behandlung durch einen anderen Arzt eingewilligt hat. Darin sieht die Rechtsprechung nicht automatisch die Zustimmung, diese Leistung als Wahlleistung zu akzeptieren und zu honorieren. Dazu das Landgericht Marburg:

"Allenfalls kann eine solche Einwilligung dann angenommen werden, wenn der Patient frühzeitig Kenntnis von der Verhinderung des Arztes und damit eine tatsächliche Wahlmöglichkeit hatte und ihm nicht lediglich der Vertretungsfall als feststehende Tatsache mitgeteilt wurde. ... Selbst wenn man im Übrigen von einer wirklichen Einwilligung ausgehen wollte, sagt dies nichts über das Einverständnis des Patienten aus, das ursprünglich vereinbarte Chef-arzthonorar zu zahlen."

Noch deutlicher wird das Landgericht Offenburg:

„Selbst wenn man es jedoch grundsätzlich für zulässig hält, dass mit dem Patienten individuell vereinbart wird, dass der Vertreter des leitenden Arztes die Behandlung durchführt und der leitende Arzt dies als gesondert berechenbare Wahlleistung liquidieren kann, so behält er das Liquidationsrecht nur, wenn der Patient darauf hingewiesen wird, dass der leitende Arzt die Behandlung weder - zumindest teilweise - selbst durchführt noch beaufsichtigt und dass er dennoch gemäß der Wahl-

leistungsvereinbarung liquidieren darf."

* * * *

Keine doppelte Kostenerstattung für beamtete Chefärzte

Dr. iur. Elmar Biermann, Nürnberg

Beamtete Klinikdirektoren aufgepasst:

Im Verfahren eines Klinikdirektors aus Schleswig-Holstein hat das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 16.11.2000 (Az. 2 C 37.99) festgestellt, dass keine "doppelte Kostenerstattung" erfolgen darf.

Der Klinikdirektor war "Neuvertragler" und leistete einerseits die Kostenerstattung nach der Bundespflegesatzverordnung, darüber hinaus verlangte die Klinik von ihm ein Nutzungsentgelt nach der Landesnebenständigkeitsverordnung (HntVO) in Höhe von 25%.

Zu Unrecht: „Die... Heranziehung... zu einem Nutzungsentgelt findet... in... § 14 HntVO 1989 eine Rechtsgrundlage nur, soweit die bundespflegesatzrechtliche Kostenerstattungspflicht das in § 14 HntVO 1989 vorgesehene pauschale Nutzungsentgelt in Höhe von 25%... unterschreitet."

Dies bedeutet: Liegt die Kostenerstattung nach Bundespflegesatzverordnung bereits über 25%: Kein weiteres Nutzungsentgelt. Beträgt Sie z.B. nur 22%, dann nur noch ein Nutzungsentgelt von 3%.

Beamtete Chefärzte in anderen Bundesländern sollten Ihre Nebenständigkeitsverordnungen und die für Sie aus dem Urteil zu ziehenden Konsequenzen überprüfen.