

# Wirtschaftliche Aufklärungspflicht des Arztes

Aufgrund der sozialpolitischen Entscheidungen zu Einschnitten in das Leistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung gewinnt die Erörterung von Kostenfragen mit dem Patienten zunehmend an Bedeutung.

von Dirk Schulenburg

In jüngerer Zeit wird verstärkt diskutiert, ob und inwieweit der Arzt verpflichtet ist, den Patienten auch über die wirtschaftlichen Folgen der Behandlung aufzuklären. Rechtlich wird die „wirtschaftliche Aufklärung“ – soweit sie nicht gesetzlich geregelt ist – als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag mit dem Patienten abgeleitet. Schutzgut der wirtschaftlichen Aufklärung ist nicht das Selbstbestimmungsrecht und Integritätsinteresse des Patienten, sondern allein das Vermögensinteresse. Sofern der Arzt gegen die Pflicht zur wirtschaftlichen Aufklärung verstößt, kann der Patient möglicherweise Schadensersatz verlangen.

Die Pflicht zur „wirtschaftlichen Aufklärung“ besteht gegenüber Kassenpatienten und Privatpatienten. Besonderheiten ergeben sich bei Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) und ästhetischen Operationen, die grundsätzlich nicht vom Versicherungsschutz einer gesetzlichen Versicherung umfasst sind.

## Kassenpatient

Der Kassenpatient erwartet eine Behandlung nach den Regeln der gesetzlichen Krankenversicherung und geht davon aus – mit Ausnahme der „Praxisgebühr“ – keine Zuzahlungen leisten zu müssen. Ist dem Arzt bekannt, dass eine bestimmte ärztliche Behandlung nicht von der Krankenkasse übernommen wird, hat er den Patienten vor der Behandlung darauf hinzuweisen. Ausreichend ist insoweit der Hinweis, die Kasse werde die Kosten der beabsichtigten oder gewünschten Behandlung möglicherweise nicht übernehmen.

Für Leistungen, die nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind, darf der Arzt von Kassenpatienten eine Vergütung fordern. Die Information über den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung muss sachlich und zutreffend sein. Der Patient ist auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten ausdrücklich hinzuweisen (§ 18 Abs. 8 Nr. 2 und 3 BMV-Ä). Der Versicherte muss in diesem Fall vor Behandlungsbeginn verlangt haben, auf eigene Kosten behandelt zu werden, und dies schriftlich in einem Behandlungsvertrag bestätigen.

## Privatpatient

Bei Privatpatienten liquidiert der Arzt unmittelbar gegenüber dem Patienten. Die Frage einer Erstattung der Kosten durch die private Krankenversicherung berührt ausschließlich das Vertragsverhältnis zwischen dem Patienten und der Versicherung. Die vertraglichen Gestaltungen in der privaten Krankenversicherung sind so unterschiedlich, dass es dem Arzt nicht zugemutet werden kann, anhand der Versicherungsbedingungen zu prüfen, ob alle Kosten auslösenden medizinischen Maßnahmen vom vereinbarten Umfang der Kostenerstattung abgedeckt werden.

Eine entsprechende Aufklärungspflicht des Arztes gegenüber dem Privatpatienten wird aber angenommen, wenn dem Arzt bekannt ist, dass die private Krankenversicherung oder die Beihilfe die Erstattung der Behandlungskosten verweigern oder dass erfahrungsgemäß Probleme zu erwarten sind. Dies gilt insbesondere bei der Anwendung wissenschaftlich nicht allgemein anerkannter Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden.

## Krankenhaus

Im Krankenhaus ist der Patient vor dem Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung über die Entgelte der Wahlleistungen und über deren Inhalt – schriftlich – im Einzelnen zu unterrichten. Diese Informationspflicht des Krankenhau-

ses dient dem Schutz des Patienten, der vor übereilten Entscheidungen und den für ihn meist nicht überschaubaren Kostenrisiken geschützt werden soll (§ 17 Abs. 2 KHEntG). Werden die Anforderungen an die Unterrichtungspflicht nicht erfüllt, führt dies zur Unwirksamkeit der Vereinbarung mit der Folge, dass keinerlei Wahlleistungsentgelte geschuldet werden. Informationspflichten des Wahlarztes gegenüber dem Patienten können sich als Nebenpflichten aus dem Behandlungsvertrag und auch aus der GOÄ ergeben (vgl. § 4 Abs. 5 GOÄ).

## IGeL und ästhetische Operationen

Individuelle Gesundheitsleistungen sind in der Regel von der Erstattung in der privaten Krankenversicherung ausgenommen. Da eine Erstattung für solche Leistungen von privaten Krankenversicherungen oder der Beihilfe nicht gewährt wird, ist es ratsam, sich den Wunsch des Patienten in Bezug auf derartige Leistungen schriftlich bestätigen zu lassen. Auch bei ästhetischen Operationen muss der behandelnde Arzt den Patienten darauf aufmerksam machen, dass die Krankenkasse möglicherweise die Operationskosten nicht tragen wird. Dies gilt nur dann nicht, wenn der Patient bereits darüber informiert ist, dass die Krankenversicherung die Behandlung nicht bezahlt.

Dr. iur. Dirk Schulenburg ist Justitiar der Ärztekammer Nordrhein.

## Düsseldorf ist nicht gewaltfrei.

Über 300 sexuell, körperlich und seelisch misshandelte Kinder werden jährlich von der Kinderschutzambulanz am Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf betreut.

Ihre Spende hilft, damit wir weiter helfen können.



Spendenkonto-Nr. 43 000 900  
 Stadtparkasse Düsseldorf  
 BLZ 300 501 10  
 Kennwort: KinderschutzAmbulanz  
 www.kinderschutzambulanz.de

  
**Die Kinderschutzambulanz**  
 Wir helfen misshandelten Kindern.