

BGH bestätigt Rechtsprechung zu wahlärztlichen Vereinbarungen

Mit Urteil vom 19.4.2018 (Az. III ZR 255/17) bestätigt der Bundesgerichtshof (BGH) seine Rechtsprechung, dass Honorar-, Beleg- und Konsiliarärzte nicht in die Wahlärztzettel von § 17 Abs. 3 Krankenhausentgeltgesetz einbezogen werden können. Er hat zudem den jahrelangen Streit entschieden, ob eine Wahlarztvereinbarung auch dann gültig ist, wenn sie sich nicht ausdrücklich auf angestellte und verbeamtete Ärzte beschränkt.

Von Dirk Schulenburg und Katharina Eibl

Nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) sind öffentlich geförderte Krankenhäuser verpflichtet, ihre Leistungen gegenüber dem Patienten nach dem Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz-KHEntgG) zu berechnen. Es differenziert zwischen allgemeinen Krankenhausleistungen (§ 2 Abs. 2 KHEntgG) und Wahlleistungen (§ 17 KHEntgG).

Die Krankenhausträger schließen mit den Patienten zur Inanspruchnahme allgemeiner Krankenhausleistungen in der Regel einen sogenannten totalen Krankenhausaufnahmevertrag. Bei dieser Regelform der stationären Krankenhausbehandlung hat der Patient grundsätzlich keinen Anspruch darauf, von einem bestimmten Arzt behandelt oder operiert zu werden.

Daneben kann ein Krankenhausträger mit einem Patienten auch die Inanspruchnahme gesondert berechenbarer Leistungen vereinbaren. Zu diesen Wahlleistungen zählen nichtärztliche Leistungen (Ein- oder Zweibettzimmer, Mitnahme einer Begleitperson u.ä.), medizinische Wahlleistungen (Anwendung einer bestimmten Methode, Einsatz eines bestimmten Produktes), sowie ärztliche Wahlleistungen, bei denen der Patient die persönliche Betreuung durch den Arzt seiner Wahl „hin-zukaufte“.

Aufklärung über wahlärztliche Kosten

Die Voraussetzungen einer solchen Wahlleistungsvereinbarung regelt § 17 Abs. 2 KHEntgG. Hiernach ist der Patient vor Abschluss über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt „im Einzelnen“ zu informieren. Nach dem Urteil des BGH vom 27.11.2003 (Az. III ZR 37/03) besteht zwar keine Pflicht, dem Patienten einen Kostenvoranschlag über die voraussichtlich anfallenden ärztlichen Behandlungskosten zu unterbreiten. Wird der Patient vor dem Abschluss aber nur darüber unterrichtet, dass die leitenden Krankenhausärzte nach der GOÄ abrechnen und diese bei Bedarf eingesehen werden kann, reicht dies nicht aus. Notwendig ist eine Erläuterung der Preisermittlung für ärztliche Leistungen nach der GOÄ (Leistungsbeschreibung anhand der Nummern; Bedeutung von Punktzahl und Punktwert; Möglichkeit den Gebührensatz je nach Schwierigkeit und Zeitaufwand zu erhöhen; Hinweis auf Gebührenminderung nach § 6a GOÄ). Zudem besteht eine Hinweispflicht, dass die Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung zur Folge haben kann.

Schriftformerfordernis

§ 17 Abs. 2 KHEntgG schreibt zudem vor, dass die Wahlleistungsvereinbarung schriftlich, vor Beginn der Behandlung zwischen Krankenhausträger und Patient geschlossen wird. Nach einem Urteil des BGH vom 17.10.2002 (Az. III ZR 58/02) blieb einem liquidationsberechtigten Chefarzt das Honorar versagt, weil die Wahlleistungsvereinbarung nur die Unterschrift des Patienten und nicht (auch) die Unterschrift eines Vertreters des Krankenhauses trug. Damit genügte diese Wahlleistungsvereinbarung nicht dem Schriftformerfordernis und war gemäß § 125 Satz 1 BGB nichtig.

Wahlärztzettel

Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich nach § 17 Abs. 3 KHEntgG auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten liquidationsberech-

tigten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses (interne Wahlärztzettel), einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses (externe Wahlärztzettel); darauf ist in der Vereinbarung zwingend hinzuweisen. Fehlt dieser Hinweis, ist die Wahlleistungsvereinbarung insgesamt ungültig. Der BGH entschied allerdings in seinem Urteil vom 19.4.2018 (Az. III ZR 255/17), dass die fehlende Einschränkung auf angestellte oder beamtete Ärzte im Vereinbarungstext unschädlich ist, da sie selbstverständlich sei. Er bestätigte noch einmal ausdrücklich, dass Honorar-, Beleg- und Konsiliarärzte ohnehin nicht in die Wahlärztzettel von § 17 Abs. 3 KHEntgG einbezogen werden können.

Höchstpersönliche Leistung und Vertreterregelung

Bei der wahlärztlichen Vereinbarung „kauft“ der Patient die Person des Wahlarztes hinzu. Dieser ist verpflichtet, persönlich die Behandlung des Patienten zu übernehmen. Dabei muss er nicht jeden Handgriff selbst vornehmen, aber er muss durch sein Tätigwerden der Behandlung des Patienten sein persönliches Gepräge geben. Der Wahlarzt darf vorbereitende, begleitende und nachbereitende Routinemaßnahmen auf andere Ärzte delegieren. Maßnahmen, die die wahlärztliche Leistung prägen, muss er selbst erbringen.

Von dieser Delegation durch den Wahlarzt zu unterscheiden ist die Vertretung des Wahlarztes. Klauseln, die die Vertretung des Wahlarztes im Falle seiner Verhinderung regeln, sind in einer vorformulierten Wahlleistungsvereinbarung nur wirksam, wenn sie auf die Fälle beschränkt sind, in denen die Verhinderung des Wahlarztes zum Zeitpunkt des Abschlusses der Vereinbarung noch nicht feststeht (unvorhergesehene Verhinderung), und, wenn als Vertreter der dem Patienten vorab namentlich benannte ständige ärztliche Vertreter im Sinne des § 4 Abs. 2 Sätze 3 und 4 GOÄ bestimmt ist. Will der Wahlarzt mehrere ständige Vertreter benennen, ist dies nur bei einer Aufteilung des Fachgebietes unter den Vertretern möglich. RA

Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA, ist Justiziar der Ärztekammer Nordrhein, Katharina Eibl, Fachanwältin für Medizinrecht, ist Referentin der Rechtsabteilung.