

Wahlleistungsvereinbarung

BGH zum Kostenvoranschlag vor der Krankenhausbehandlung

Wie umfassend muss der Patient über die Wahlleistungsvereinbarung vor der Krankenhausbehandlung aufgeklärt sein? Wer eine Leistung in Anspruch nimmt, möchte vorher wissen, was er dafür bezahlen muss. Nur dann kann er entscheiden, ob er die Kosten tragen will oder ob er sich aus Kostengründen für weniger entscheidet. In der Vergangenheit haben viele Gerichte – auch Obergerichte – gefordert, der Patient müsse bereits vor der Behandlung annähernd über die eventuellen Kosten im Sinne eines Kostenvoranschlages gem. § 650 BGB informiert werden.

Gestützt wurde diese Forderung durch den neuen Text des § 22 Abs. 2 BPfIV, der, gegenüber der Vorgängerregelung des § 7 Abs. 2 BPfIV alter Fassung, die Erweiterung der Unterrichtungspflicht durch die Formulierung normierte „..., der Patient ist vor Abschluss der Vereinbarung über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt im einzelnen zu unterrichten“. Dabei übersahen die Gerichte und deren Befürworter § 5 Abs. 2 GOÄ, nach dem die Gebühren nur nach Schwierigkeit, Zeitaufwand für die einzelne Leistung sowie die Umstände bei der Ausführung und auch nach der Schwierigkeit des Krankheitsfalles berechnet werden können. Alles Kriterien, die nicht vor Abschluss des Wahlleistungsvertrages bekannt sind.

Der 3. Senat des Bundesgerichtshofes hat nunmehr in 2 aktuellen Entscheidungen (III Z R 37/03 vom 27.11.2003/III ZR 375/02 v. 8.1.2004) Grundsätze für die Voraussetzung der Aufklärung bei ärztlichen Wahlleistungsvereinbarungen aufgestellt. Zunächst unterstreicht er noch einmal seine ständige Rechtsprechung zum Thema Wahlleistungsvereinbarung. Verträge, die ohne hinreichende vorherige Unterrichtung des Patienten abgeschlossen worden sind, sind grundsätzlich unwirksam (vgl. BGH III ZR 233/94 v. 10.12.95 - NJW 96, 781 f.).

Der Abschluss einer wirksamen Wahlleistungsvereinbarung setzt nicht voraus, dass dem Patienten vor Abschluss der Vereinbarung - wie beim Kostenvoranschlag nach § 650 BGB - detailliert auf den Einzelfall abgestellt die Höhe der voraussichtlich entstehenden Arztkosten mitgeteilt wird. Er hat zurecht festgestellt, dass im Hinblick auf die in Vorinstanzen verlangten Ansprüche „in vielen Fällen sogar dazu füh-

ren, dass dem Krankenhaus unmögliches abverlangt würde.“ Unmöglich sind die Anforderungen hinsichtlich der Unterrichtungspflicht eines Krankenhauses aus folgenden Gesichtspunkten:

Gemäß § 22 Abs. 2 BPfIV sind die Wahlleistungen vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren. Erst danach findet die Aufnahmeuntersuchung statt und erst danach können ärztliche Diagnosen oder Therapiemaßnahmen getroffen werden. Auch erst danach kann entschieden werden, ob und welche Operationen zu empfehlen sind. Es ist auch nicht im Interesse des Patienten, wenn er vor dem Vertragsabschluss eine Vielzahl möglicher „Kostenvarianten“ erhält. Der BGH hat auch den Vorstellungen des OLG Jena widersprochen, dass jeweils nach Therapieschritten der Patient über die finanziellen Konsequenzen des weiteren Vorgehens in Kenntnis gesetzt werden sollte. Er sollte dann jeweils neu entscheiden, ob die Behandlung als ärztliche Wahlleistung weiter fortgesetzt wird oder ob er als „normaler“ Krankenhauspatient weiter behandelt werden will.

Auch ist im Vorhinein nicht absehbar, welche Kosten durch die Beauftragung weiterer Ärzte innerhalb und außerhalb des Krankenhauses entstehen. Das Prinzip der „Wahlarzt- und Liquidationskette“ lässt einen Kostenvoranschlag in jedem Einzelfall nicht zu. Der BGH führt aus, die schutzwürdigen Interessen des Patienten seien durch die staatlichen Gebührenordnungen (GOÄ und GOZ) ausreichend gewährleistet, da jeder Patient unabhängig von der Wahl des Krankenhauses für gleichartige bzw. gleichwertige ärztliche Leistungen eine gleiche Vergütung zu zahlen hat. Die GOÄ stellt bereits eine gesetzliche Preisvorschrift dar,

AUTOR



RA Manfred Specht

Geschäftsführer der
Privatärztlichen
Verrechnungsstellen Rhein-Ruhr
und Berlin/Brandenburg

E-Mail:
m.specht@pvs.de

LINKS

www.bundesgerichtshof.de
Bundesgerichtshof in Karlsruhe

Wahlleistungsvereinbarung

BGH zum Kostenvoranschlag vor der Krankenhausbehandlung

KURZINFO

Das Muster einer Wahlleistungsvereinbarung finden Sie zum einfachen Faxabruf oder download in unserem Themenservice Dokument 119 (siehe auch Seite 21)

die gerade auch die sozialen Belange der Patienten berücksichtigt. Gleichwohl reicht dem BGH aber ein Hinweis, dass die Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte erfolge, nicht aus. Insofern empfiehlt er die Unterrichtungsempfehlungen, die Rechtsanwalt Dehong in *Arztrecht* 2001, 12, 16 gegeben hat.

1. Unterscheidungen der wahlärztlichen Leistung von der allgemeinen Krankenhausleistung

Der Unterschied liegt in der Person des Leistungserbringers. Der normale Krankenhauspatient hat keinen Anspruch auf eine Behandlung durch einen bestimmten Arzt. Die Wahlleistung ist also inhaltlich durch ihre Art keine andere Leistung. Es handelt sich immer um eine medizinisch notwendige Leistung. Ohne Rücksicht auf Art und Schwere der Erkrankung wird der Patient auch ohne Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung die medizinisch notwendige Versorgung durch qualifizierte Ärzte erhalten.

2. Ermittlung der Preise für ärztliche Leistungen

Es sollte eine kurze Erläuterung über die Preisermittlung für ärztliche Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte bzw. für Zahnärzte erfolgen. Der Aufbau der GOÄ nach Geb.-Ziffer, Leistungsbeschreibung, Punktzahl, Preis und Steigerungsfaktor sollte erklärt sein.

3. Honorarminderung gemäß § 6 a GOÄ?

Das Honorar wird bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privatärztlichen Leistungen einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25 % gemindert, für Leistungen und Zuschläge von Belegärzten und anderen niedergelassenen Ärzten beträgt der Minderungssatz 15 %.

4. Finanzielle Mehrbelastung bei wahlärztlichen Leistungen

Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen können eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung nach sich ziehen. Der Patient möchte in aller Regel wissen, ob

seine Beihilfestelle oder die Private Krankenversicherung die Kosten übernimmt. Insofern sollte vor der Vereinbarung darauf hingewiesen werden, dass eine Private Krankenversicherung/Beihilfe evtl. die in Rechnung gestellten Kosten ganz, nur zum Teil oder gar nicht übernehmen - je nachdem, wie der Patient versicherungsrechtlich abgesichert ist.

5. Die Wahlarzt- und Liquidationskette

Der BGH unterstreicht das zwingend vorgeschriebene Prinzip der „Wahlarzt- und Liquidationskette“. Sie ist Bestandteil der ärztlichen Behandlung im Krankenhaus. Wahlärztliche Leistungen können nicht auf einzelne Krankenhausärzte oder auf Einzelbehandlungsmaßnahmen im und außerhalb des Krankenhauses beschränkt werden.

6. Eine Gebührenordnung für Ärzte sollte ausliegen

Es ist nicht erforderlich, dem Patienten ungefragt den Verordnungstext vorzulegen, zumal dieser häufig nichts mit dem komplizierten Regelwerk anfangen kann. Insofern reicht allerdings der Hinweis, dass die Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte auf Wunsch eingesehen werden kann.

FAZIT

Die BGH-Entscheidungen über den Abschluss wirksamer Wahlleistungsvereinbarungen von November und Januar sind in mehrfacher Hinsicht erfreulich. Das Gericht hat die Praxis in den Krankenhausverwaltungen bestätigt und die überzogenen Forderungen - Kostenvoranschläge für Leistungsschritte im einzelnen - der Vorinstanzen abgelehnt. Die Krankenhäuser sind nunmehr auch angesprochen, umgehend ihre Wahlleistungsvereinbarungen den Vorgaben des BGH anzupassen, ansonsten laufen sie Gefahr, für die Liquidationserlöse der liquidationsberechtigten Ärzte im Wege des Schadenersatzes eintreten zu müssen. Der BGH hat darüber hinaus festgestellt, detaillierte Kostenvoranschläge sind vor einer ärztlichen Behandlung unmöglich. Sie sind aber auch nicht erforderlich, da die Gebührenordnung als staatliche Preisregel die Schutzinteressen der Patienten ausreichend berücksichtigt.

POSITIONEN

- ständige Rechtsprechung zur Wahlleistungsvereinbarung wurde vom BGH unterstrichen
- Wahlleistungsvereinbarungen sind vor der Patientenaufnahme schriftlich zu vereinbaren
- das Prinzip der Wahlarzt- und Liquidationskette lässt einen Kostenvoranschlag in jedem Einzelfall nicht zu
- die GOÄ als staatliche Gebührenordnung berücksichtigt die Schutzinteressen des Patienten ausreichend