

Liquidation wahlärztlicher Leistungen*

– Rechtliche Grundlagen –

E. Biermann, K. Ulsenheimer und W. Weißbauer

Zusammenfassung:

Außer den in der GOÄ definierten "eigenen Leistungen" gibt es noch eine vierte Gruppe liquidationsfähiger Leistungen, nämlich die aufgrund formularmäßiger oder individueller Vereinbarung (zwischen Wahlarzt und Patient) von einem Vertreter des Wahlarztes erbrachten ärztlichen Leistungen. Eine solche (gewillkürte) Stellvertretung modifiziert die Verpflichtung zur persönlichen Leistungserbringung aus dem Arzt-Zusatzvertrag zwischen liquidationsberechtigtem Arzt und Patient. Sie ist nach der GOÄ zulässig, entspricht den Grundprinzipien des Bürgerlichen Rechts (Privatautonomie) und verstößt auch nicht gegen § 613 BGB, wonach die dienstvertraglichen Leistungen ja nur "im Zweifel" persönlich erbracht werden müssen. Formularmäßige Vertretungsregelungen unterliegen jedoch der AGB-Kontrolle und sind in hohem Maße in ihrer Rechtswirksamkeit gefährdet. Wir empfehlen daher dringend den Abschluß von Individualvereinbarungen mit dem Patienten, wenn sich der Wahlarzt vertreten lassen will oder muß. Unter dieser Prämisse (individuelle Absprache mit dem Patienten) handelt es sich um eine "vertragsgerechte Wahlleistung", die den Honoraranspruch des Wahlarztes auslöst, und unabhängig davon gilt, ob sie für den Fall einer vorhersehbaren oder unvorhersehbaren Abwesenheit des Wahlarztes geschlossen wurde.

Die Liquidation wahlärztlicher Leistungen setzt voraus

- die Einräumung des Liquidationsrechtes im Dienstverhältnis leitender Arzt – Krankenhausträger (I),
- die Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen in der Vertragsbeziehung Patient – Krankenhausträger (Wahlleistungsvereinbarung) (II),

- einen Behandlungsvertrag (Arzt-Zusatzvertrag) des liquidationsberechtigten Arztes mit dem Wahlleistungspatienten (III).

Die drei Rechtskreise stehen in enger rechtlicher und faktischer Verbindung. Der Schwerpunkt der rechtlichen Probleme liegt beim Rechtskreis II in den zwingenden Anforderungen des Pflegesatzrechtes an die Wahlleistungsvereinbarung und im Rechtskreis III beim Meinungsstreit um die persönliche Leistungspflicht des liquidationsberechtigten Arztes.

I. Liquidationsrecht der Krankenhausärzte

1. Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlage des Liquidationsrechtes sind bei angestellten (Chef-) Ärzten die Dienstverträge mit dem Krankenhausträger, bei beamteten Ärzten/ Hochschullehrern, die aus besoldungsrechtlichen Gründen das Liquidationsrecht im Rahmen einer Nebentätigkeit ausüben, die landesrechtlichen Beamten- und Hochschullehrergesetze mit ihren Nebentätigkeitsverordnungen und den dazu ergangenen Erlassen und Verwaltungsvorschriften¹⁾.

2. Ausgestaltung des Liquidationsrechtes in den Chefarztverträgen

2.1 Seit langem übertragen die Krankenhausträger weit überwiegend und nun wohl nahezu ausschließlich den angestellten leitenden Ärzten in den Chefarztverträgen die Behand-

* Nachdruck aus Medizinrecht (MedR 2000, Heft 3, 107-113) – mit freundlicher Genehmigung der Springer-Verlag GmbH u. Co KG, Heidelberg

In: Anästh. Intensivmed 41 (2000) 524 - 531

¹⁾ auch Berufsvereinbarungen und Einstellungsbedingungen können Details regeln

lung aller stationärer Patienten (einschließlich der Wahlleistungspatienten) als Dienstaufgabe und räumen ihnen das Liquidationsrecht als variable Vergütung für die Erfüllung von Dienstaufgaben ein. Auf dieser rechtlichen Grundlage stellt sich die Übertragung des Liquidationsrechtes als Teil der arbeitsrechtlichen Gesamtvergütung des leitenden Arztes dar.

2.2 Dem leitenden Arzt steht – jedenfalls bei dieser Vertragsgestaltung – kein selbständiges "originäres" Liquidationsrecht für den Bereich der wahlärztlichen Leistungen zu, sondern lediglich ein "derivatives" Liquidationsrecht, das ihm der Krankenhausträger im Dienstvertrag einräumen kann, aber nicht einräumen muß. Es gibt insoweit auch keinen "Typenzwang", denn die Privatliquidation für wahlärztliche Leistungen ist kein essentieller Bestandteil der Rechtsstellung des leitenden Arztes.

Kein Liquidationsrecht des leitenden Krankenhausarztes besteht z. B. bei den Dienstverträgen, in denen der Träger die wahlärztlichen Leistungen als Institutsleistung erbringt, sich die Liquidation vorbehält und die zur persönlichen Leistung verpflichteten leitenden Ärzte an seinen Honorareinnahmen beteiligt (Beteiligungsvergütung). Der Krankenhausträger steht bei seiner Institutsleistung in den Rechtskreisen II und III jedoch vor den gleichen Problemen wie die liquidationsberechtigten Krankenhausärzte.

3. Das Liquidationsrecht aufgrund genehmigter Nebentätigkeit

Wegen zwingender besoldungsrechtlicher Bestimmungen kann leitenden Krankenhausärzten mit der Rechtsstellung als Beamter oder Hochschullehrer das Liquidationsrecht für wahlärztliche Leistungen nur im Rahmen einer genehmigten (freiberuflichen) Nebentätigkeit eingeräumt werden.

Die rechtliche Ausgestaltung weist gegenüber dem Liquidationsrecht der angestellten leitenden Krankenhausärzte deutliche Unterschiede auf. Dabei kann nicht verkannt werden, daß das auf einem privatrechtlichen Dienstvertrag beruhende Liquidationsrecht

sehr viel weniger zur Disposition des Krankenhausträgers steht als die Nebentätigkeitsgenehmigungen, die auf den Beamten- und Hochschullehrergesetzen beruhen.

4. Definitionen

Das Liquidationsrecht leitender Krankenhausärzte für den stationären Bereich läßt sich definieren als die auf Dienstvertrag oder Nebentätigkeitsgenehmigung beruhende Befugnis, unter Inanspruchnahme von Personal und Sachmitteln des Krankenhausträgers wahlärztliche Leistungen zu erbringen und dafür vom Wahlleistungspatienten eine Vergütung zu fordern.

Wahlärztliche Leistungen sind nach der Definition des Pflegesatzrechts sowohl die stationären und teilstationären als auch die vor- und nachstationären Leistungen (§§ 22 Abs. 3 Satz 1 BpflV i.V.m. § 115 a Abs. 2 SGB V).

II. Krankenhausaufnahmevertrag und Wahlleistungsvereinbarung

1. Vertragspartner des Wahlleistungspatienten

Der Patient schließt mit dem Anstaltskrankenhaus (Häuser mit großem Pflegesatz) einen "totalen Krankenhausaufnahmevertrag", der alle allgemeinen Leistungen des Krankenhauses einschließlich der ärztlichen und - soweit erforderlich - auch der chefärztlichen Behandlung umfaßt²⁾. Das Krankenhaus kann andere als die allgemeinen Krankenhausleistungen als Wahlleistungen gegen gesonderte Berechnung anbieten, insbesondere wahlärztliche Leistungen. Nimmt der Patient dieses Angebot an, so schließt er einerseits mit dem Krankenhausträger eine Wahlleistungsvereinbarung ab und andererseits mit dem liquidationsberechtigten Arzt eine Zusatzvereinbarung (Arzt-Zusatzvertrag), die den Arzt zur persönlichen Behandlung des Patienten verpflichtet, ihn dafür aber auch zur Liquidation nach den Grundsätzen der GOÄ berechtigt. Diese Form des totalen Krankenhausaufnahmevertrages mit Arzt-

²⁾ siehe dazu § 2 BpflVO

Zusatzvertrag stellt nach Ansicht des BGH³⁾ das Regelmodell bei wahlärztlichen Leistungen dar. Dies bedeutet, daß sowohl der Krankenhausträger als auch der liquidationsberechtigte Arzt die ärztliche Behandlung vertraglich schulden⁴⁾.

1.1 Im Gegensatz zum totalen Aufnahmevertrag schuldet der Träger dem Patienten im "gespaltenen Aufnahmevertrag" nicht die ärztliche Versorgung. Sie ist Aufgabe freiberuflicher niedergelassener Ärzte, denen aufgrund des Behandlungsvertrages für ihre Leistungen das originäre Liquidationsrecht zusteht. Das typische Beispiel für diese Vertragsgestaltung ist die Behandlung im Belegkrankenhaus.

1.2 Eine Mischform ergibt sich bei der Versorgung des Patienten auf den Belegabteilungen von Anstaltskrankenhäusern. Soweit ärztliche Leistungen der Anstaltsabteilungen für die Versorgung auf den Belegabteilungen benötigt werden, sind sie nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom Krankenhaus aufgrund des Aufnahmevertrages zu erbringen, insbesondere also Anästhesieleistungen. Insoweit ist auch Raum für wahlärztliche Vereinbarungen und das Liquidationsrecht der leitenden Ärzte.

Zur Klarstellung: Der belegärztliche Patient ist nicht "automatisch" Wahlleistungspatient der leitenden Ärzte der an der Behandlung beteiligten Anstaltsabteilungen, sondern nur dann, wenn er mit dem Krankenhausträger eine den Anforderungen des § 22 BPfIV entsprechende Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen durch angestellte oder beamtete, liquidationsberechtigte Ärzte dieser Fachabteilungen getroffen hat.

2. Schriftform der Wahlleistungsvereinbarung

Wie sich aus dem Wortlaut des § 22 Abs. 2 Satz 1 BPfIVO ergibt, sind die Wahlleistungen „schriftlich zu vereinbaren“. Daraus folgt, „daß das Schriftformerfordernis für die Erklärungen beider Parteien der Wahlleistungsabrede gilt“⁵⁾ und es nicht genügt, wenn lediglich der Patient – selbst oder durch einen Vertreter – einen Antrag auf Gewäh-

rung ärztlicher Wahlleistungen stellt. Ausdrücklich betonte der BGH⁶⁾, das Formerfordernis des § 126 Abs. 2 Satz 1 BGB sei „nur gewahrt, wenn alle die Wahlleistungen betreffenden Erklärungen in derselben Urkunde niedergelegt und von beiden Parteien unterzeichnet sind“.

Daraus ergeben sich drei für die Praxis wichtige Folgerungen:

2.1 Die Wahlleistungsvereinbarung muß vom Patienten (oder seinem Vertreter) und von einem Bevollmächtigten des Krankenhauses unterzeichnet werden. Bevollmächtigen zu seiner Vertretung beim Abschluß der Wahlleistungsvereinbarung kann der Krankenhausträger (u.a.) auch die leitenden und nachgeordneten Krankenhausärzte, z.B. zur Vereinbarung von Wahlleistungen im Bereitschaftsdienst und bei Notfallbehandlungen. Dabei muß aber erkennbar sein, daß diese die Vereinbarung im Namen des Krankenhausträgers und nicht im eigenen Namen schließen.

2.2 Der bloße „Antrag“ des Patienten auf Gewährung ärztlicher Wahlleistungen, der als angenommen gelten soll, wenn die beantragte Leistung tatsächlich gewährt wurde oder das Krankenhaus nicht durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Antragsteller widerspricht, führt nicht zu einer wirksamen Wahlleistungsvereinbarung.

2.3 Liegt keine wirksame Wahlleistungsvereinbarung zwischen Patient und Krankenhausträger vor, hat der liquidationsberechtigte Arzt auch dann keinen Honoraranspruch, wenn er jede einzelne Leistung „höchstpersönlich“ erbracht hat. Nach Ansicht des BGH⁷⁾ sind nämlich die Wahlleistungsvereinbarung (zwischen Patient und

³⁾ BGH, NJW 1995, 2189

⁴⁾ Der totale Krankenhausaufnahmevertrag mit Arzt-Zusatzvertrag führt haftungsrechtlich dazu, daß das Krankenhaus auch für die Leistungen des liquidationsberechtigten Arztes vertraglich und deliktisch haftet. Siehe dazu W. Weißbauer, Anästh. Intensivmed. 1998, 462

⁵⁾ BGH NJW 1998, 1778

⁶⁾ NJW 1998, 1778

⁷⁾ NJW 1998, 1778, 1780

Krankenhausträger) und der auf ihr beruhende, eventuell stillschweigend (zwischen liquidationsberechtigtem Arzt und Patient) geschlossene Arzt-Zusatzvertrag als „rechtliche Einheit im Sinne des § 139 BGB“ miteinander verknüpft, so daß die Unwirksamkeit des einen auch die Unwirksamkeit des anderen Vertrages nach sich zieht. Diese Verknüpfung des rechtlichen Schicksals des Arzt-Zusatzvertrages mit dem der Wahlleistungsvereinbarung, wonach beide Vereinbarungen miteinander „stehen und fallen“ sollen, „ist nicht (nur) eine Frage des Parteiwillens; sie ist vielmehr durch die Bestimmungen der BPfIVO normativ vorgegeben“⁸⁾.

3. Zeitpunkt der Wahlleistungsvereinbarung

Gem. § 22 Abs. 2 BPfIVO muß die Wahlleistungsvereinbarung der Leistungserbringung vorausgehen. Dies bedeutet, daß Leistungen, etwa im Rahmen einer Notfallbehandlung, nicht liquidiert werden können, wenn nicht zuvor die schriftliche Wahlleistungsvereinbarung mit dem Patienten oder seinem Stellvertreter getroffen wurde. Auch der Vertragsabschluß mit einem nicht zur Vertretung des Patienten Ermächtigten (z. B. einem nahen Angehörigen) genügt, wenn der Patient ihn nachträglich genehmigt, weil diese Genehmigung auf den Zeitpunkt des Vertragsabschlusses zurückwirkt. Es empfiehlt sich, die Uhrzeit der Unterzeichnung der Vereinbarung festzuhalten, damit klargestellt ist, ab wann die erbrachten Leistungen als Wahlleistungen abgerechnet werden können.

4. Unterrichtung des Patienten über die Entgelte

§ 22 Abs. 2 BPfIVO verlangt weiter, daß der Patient vor Abschluß der Vereinbarung „über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt im einzelnen zu unterrichten“ ist. Nach ihrem Wortlaut umfaßt diese Unterrichtungspflicht auch die wahlärztlichen Leistungen. Ob dies sinnvoll ist, läßt sich bezweifeln. Denn während sich die Entgelte für die Wahlleistung „gesonderte Unterbringung“ leicht darstellen lassen, kann für die ärztliche

Behandlung im Regelfall kein quasi verbindlicher Kostenvorschlag abgegeben werden, da zum Zeitpunkt der Krankenhausaufnahme der Umfang der notwendigen Untersuchungen, Behandlungen und Folgebehandlungen oftmals nicht zu übersehen ist⁹⁾.

Der BGH hat zu der Frage, welche Anforderungen an die Unterrichtungspflicht des Krankenhauses zu stellen sind, nicht abschließend Stellung genommen, doch läßt sich aus seiner zu § 7 Abs. 2 BPfIVO a.F. ergangenen Entscheidung¹⁰⁾ „herauslesen, daß es genügt, wenn der Patient mündlich über die jeweiligen Entgelte unterrichtet wird, daß es andererseits aber auch ausreicht, wenn ihm das Preisverzeichnis zur Einsichtnahme überlassen wird“¹¹⁾. Zu weit geht deshalb das OLG Düsseldorf¹²⁾, wenn es „die notwendige Unterrichtung über die Höhe der Pflegesätze, den Wahlarztabschlag sowie über die von der Gebührenordnung für Ärzte abweichenden Steigerungssätze“ fordert. Denn Sinn und Zweck des Schriftformerfordernisses und der Unterrichtungspflicht des Krankenhauses in § 22 Abs. 2 BPfIVO ist der Hinweis an den Patienten, „daß er sich u.U. ganz erhebliche Verbindlichkeiten mit der Wahlleistungsvereinbarung auflädt“¹³⁾. Diese „Warnfunktion“ ist aber sicherlich erfüllt, wenn der Patient „auf die Abrechnung nach GOÄ“ hingewiesen und ihm diese „mit dem Hinweis vorgelegt wird, daß die dort ausgewiesenen Sätze mit den geltenden Steigerungssätzen zu multiplizieren sind und nach welchen Kriterien sich diese Steigerungssätze richten“¹⁴⁾.

⁸⁾ BGH NJW 1998, 1778, 1780, s. auch Heberer J., Probleme der Wahlleistungsvereinbarung, Chirurg BDC 11/1998, 335

⁹⁾ Wagener, in: Robbers, J. (Hrsg): Die Krankenhausbehandlung – Praxiskommentar zur Vertragsgestaltung, Düsseldorf 1999, S. 67

¹⁰⁾ NJW 1996, 781

¹¹⁾ so zutreffend OLG Köln, VersR 1999, 375; so auch Genzel, MedR 1996, 184

¹²⁾ Urteil vom 23.4.1998, Az. 8 U 171/90

¹³⁾ OLG Köln, VersR 1999, 375

¹⁴⁾ AG Reutlingen, Urteil vom 5.12.1996, KRS 96.093

Ob darüber hinaus „anhand eines Beispiels dem Patienten die Berechnungsmethode der GOÄ zu erläutern und zum besseren Verständnis auch der Unterschied zum allgemeinen Pflegesatz darzulegen ist“, erscheint schon zweifelhaft. Die bereits zitierte Entscheidung des OLG Köln¹⁵⁾ „hält es für genügend, wenn der Patient auf die Tatsache hingewiesen wird, daß die Abrechnung des selbst liquidierenden Chefarztes nach der GOÄ erfolgt“. In diesem Fall „mag sich der Patient dann nach Bedarf die GOÄ zur Vorlage erbitten oder selbst beschaffen“. Denn bei der GOÄ handle es sich "schließlich um gesetzliche Vorschriften, die von den Vertragsbeteiligten zu beachten sind und die – anders als häufig AGB – nicht mit Überraschungen oder inhaltlichen Fallstricken versehen sind", zumal „das umfangreiche Regelwerk in der Streßsituation bei der Aufnahme des Patienten eher abschreckend denn hilfreich wirkt". Trotz dieser sehr ausgewogenen, die Belange der Praxis berücksichtigenden Entscheidung empfehlen wir angesichts der noch ausstehenden höchstrichterlichen Klärung dieses Fragenkomplexes die Anführung eines Berechnungsbeispiels.

Die Unterrichtungspflicht ist ernst zu nehmen. Denn wenn die Wahlleistungsvereinbarung gegen die zwingende Vorschrift des § 22 Abs. 2 BPflVO verstößt, ist sie unwirksam mit der Folge, daß kein wirksamer Arzt-Zusatzvertrag zustande kommt (§ 139 BGB) und somit auch kein Honoraranspruch des liquidationsberechtigten Arztes.

5. Verpflichtung des Trägers zum Abschluß ordnungsgemäßer Honorarvereinbarungen

Verliert der liquidationsberechtigte Arzt seinen Honoraranspruch nur deshalb, weil die vom Krankenhausträger abgeschlossene Wahlleistungsvereinbarung den rechtlichen Anforderungen nicht genügt, kommt ein Schadensersatzanspruch des liquidationsberechtigten Arztes gegen den Krankenhausträger in Betracht¹⁶⁾. Für den Krankenhausträger und die in diesem Bereich Verantwortlichen liegt hier also ein erhebliches Haftungs-potential.

III. Arztzusatzvertrag und persönliche Leistungspflicht

1. Abschluß des Vertrags

Rechtsgrundlage des Honoraranspruchs des liquidationsberechtigten Arztes gegenüber dem Wahlleistungspatienten ist der Arzt-Zusatzvertrag. Dieser Vertrag kann unmittelbarer Gegenstand der zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten abgeschlossenen Wahlleistungsvereinbarung sein, indem der Krankenhausträger ihn ausdrücklich oder stillschweigend zugleich als Stellvertreter für den bzw. die liquidationsberechtigten Ärzte abschließt. Er kann aber auch in Gestalt einer separaten, zweiten Vereinbarung vom liquidationsberechtigten Arzt selbst mit dem Patienten geschlossen werden.

Der Schriftform bedarf der Arzt-Zusatzvertrag nicht: Er kann "nach den allgemeinen Bestimmungen des BGB auch mündlich oder durch konkludentes Verhalten (Behandlung in Kenntnis der mit dem Krankenhaus getroffenen Wahlleistungsvereinbarung)"¹⁷⁾ zustande kommen. "Eine nochmalige schriftliche Vereinbarung bzw. eine wiederholte Unterrichtung über das zu zahlende Entgelt ist entbehrlich"¹⁸⁾.

2. Die Liquidationskette

Nach § 22 Abs. 3 BPflVO erstreckt sich eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten liquidationsberechtigten Ärzte. Hierauf ist in der Wahlleistungsvereinbarung hinzuweisen. Dementsprechend kommen, ausdrücklich oder stillschweigend, mit allen behandelnden liquidationsberechtigten Ärzten und dem Wahlleistungspatienten auch Arzt-Zusatzverträge zustande.

2.1 Es gehört zur Fürsorge- und Organisationspflicht des Krankenhausträgers, dafür Sorge zu tragen, daß die beteiligten liquidationsberechtigten Ärzte von der Existenz der

¹⁵⁾ VersR 1999, 375

¹⁶⁾ Haberstroh, VersR 1999, 8, 10 f

¹⁷⁾ BGH NJW 1998, 1778, 1779

¹⁸⁾ BGH NJW 1998, 1778, 1779

Wahlleistungsvereinbarungen mit den einzelnen Patienten erfahren, damit sie ihren Pflichten aus dem Zusatzvertrag nachkommen können.

2.2 Diese Information ist auch unter haftungsrechtlichen Aspekten relevant. Denn die Einwilligung des Wahlleistungspatienten in die Behandlung ist – anders als die des Regelleistungspatienten – personenbezogen. Sie erstreckt sich, wenn nichts anderes abgesprochen ist, hinsichtlich der „Kernleistungen“ primär nur auf die Person des Wahlarztes. Jeder Einsatz eines anderen Arztes in diesem Bereich stellt daher - falls nicht der Patient ausdrücklich oder stillschweigend damit einverstanden ist - selbst bei erfolgreicher Behandlung eine rechtswidrige Körperverletzung dar, die zivil- und/oder strafrechtliche Konsequenzen haben kann. Wir verweisen insoweit auf das Urteil des OLG Celle¹⁹⁾, in dem es ausdrücklich heißt, daß im Falle einer speziellen Arztwahl „die Auswechslung des Operateurs durch die im übrigen erteilte Einwilligung des Patienten in den Eingriff nicht gedeckt“ ist.

3. Einschaltung einer Abrechnungsstelle

§ 22 Abs. 3 Satz 2 BPfIVO erlaubt dem liquidationsberechtigten Arzt, eine Abrechnungsstelle mit der Abrechnung der Honorare zu beauftragen oder die Abrechnung dem Krankenhausträger zu überlassen. Mit Rücksicht auf die ärztliche Schweigepflicht bedarf die Einschaltung einer externen Abrechnungsstelle allerdings der Einwilligung des Patienten²⁰⁾, die schriftlich, unter konkreter Angabe der eingeschalteten Abrechnungsstelle erfolgen muß. Zur Vermeidung von Formfehlern empfiehlt es sich deshalb, den Krankenhausträger über den Einsatz von Abrechnungsstellen zu informieren, wenn der Arzt-Zusatzvertrag auch ausdrücklich Gegenstand der Wahlleistungsvereinbarung ist.

4. Persönliche Leistungspflicht und Delegation

Für die wahlärztlichen Leistungen gilt das Dienstvertragsrecht des Bürgerlichen Gesetz-

buchs (§§ 611 ff BGB). Nach § 613 S. 1 BGB hat der zur Dienstleistung Verpflichtete, also der aufgrund des Zusatzvertrages zur Erbringung der gesondert berechenbaren Leistungen verpflichtete Arzt, „die Dienste im Zweifel in Person zu erbringen“. Dies gilt insbesondere für Dienstleistungen höherer Art und hier wieder, worauf die Rechtsprechung seit jeher hinweist, spezifisch für die wahlärztlichen Leistungen.

Das allgemein verbreitete Interesse an der Auswahl eines persönlich bekannten und als sorgfältig eingeschätzten Vertragspartners ist bei einem Patienten, der sich für die privatärztliche Behandlung durch den Chefarzt eines Krankenhauses entscheidet, besonders ausgeprägt²¹⁾. Im Ausgangspunkt geht es also im Rahmen des Arzt-Zusatzvertrages weniger um die Dienstleistung als solche, vielmehr steht entsprechend dem gesetzlichen Leitbild des § 613 BGB die Person des Dienstverpflichteten im Vordergrund²²⁾. Die persönliche wahlärztliche Leistungserbringung und deren gesonderte Vergütung bilden somit das eigentliche „Austauschverhältnis“ von Leistung und Gegenleistung²³⁾.

Das Prinzip der persönlichen Leistungspflicht schließt jedoch die Mitwirkung Dritter, also ärztlicher und nichtärztlicher Mitarbeiter im Wege der Delegation – einseitige Übertragung von Aufgaben - sowie die Vertretung des Chefarztes – aufgrund einer Vereinbarung mit dem Patienten - im Rahmen der dabei zu beachtenden Voraussetzungen und Grenzen nicht aus.

Es ist allgemein anerkannt, daß der liquidationsberechtigte Arzt im modernen Krankenhausbetrieb die Behandlung eines Patienten nicht allein, sondern nur im Zusammenwirken mit nachgeordneten Ärzten und Pflege-

¹⁹⁾ NJW 1982, 706; ähnlich OLG München: NJW 1984, 1412

²⁰⁾ BGH NJW 1991, 2955

²¹⁾ OLG Düsseldorf, NJW 1995, 2421

²²⁾ vgl. OLG Karlsruhe, NJW 1987, 1489; LG Fulda, NJW 1988, 1519 f; LG Flensburg, NJW 1978, 2342; Köhler-Fleischmann. Der Grundsatz der persönlichen Leistungspflicht 1991, S. 140 ff

²³⁾ Brück-Krimmel-Kleinken-Warlo, (s. Manuskript MedR) § 4 Rdnr. 1

kräften erfüllen kann und daher auch nicht „jeden Handgriff selbst ausführen muß“. Er ist lediglich verpflichtet, die grundlegenden Entscheidungen über die Therapie selbst zu treffen und die Behandlung entweder selbst durchzuführen oder zu überwachen²⁴⁾, der liquidationsberechtigte Arzt ist „daher berechtigt, einzelne Maßnahmen auf angeleitetes und überwachtes qualifiziertes Personal zu delegieren“²⁵⁾. Bei diesen Maßnahmen darf es sich jedoch – soweit es um die Delegation – also einen einseitigen Akt - geht - nicht um die „Kernleistungen“ handeln, die der wahlärztlichen Behandlung ihr besonderes Gepräge geben; Stellvertretung ist hier jedoch möglich (siehe Ziffer 5).

4.1 Die aufgrund der Ermächtigung in § 11 Bundesärzteordnung von der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates als Rechtsverordnung erlassene und wiederholt novellierte GOÄ hat zu bestimmen, ob und wie die unter Beachtung der dienstvertraglichen Bestimmungen des BGB und der sie ergänzenden und überlagernden Regelungen der Bundespflegesatzverordnung erbrachten wahlärztlichen Leistungen zu honorieren sind. Leistungen, die nicht diesen Vorgaben entsprechen, sind nicht honorarfähig. Umgekehrt kann jedoch die GOÄ ärztlichen Leistungen, obwohl sie voll den vertrags- und pflegesatzrechtlichen Anforderungen genügen, aus honorarpolitischen Motiven die Vergütung versagen, sie von zusätzlichen Voraussetzungen abhängig machen oder die Vergütung reduzieren. Von diesen honorarpolitischen Möglichkeiten macht die GOÄ in § 4 Abs. 2 für die Delegation und in § 5 Abs. 5 für die Vertretung bei den wahlärztlichen Leistungen Gebrauch.

Auf der Grundlage der eben erörterten Rechtsprechungsgrundsätze zur persönlichen Leistungspflicht und zur Delegation unterscheidet die GOÄ in § 4 Abs. 2 zunächst zwischen drei Fallgruppen ärztlicher Leistungen: Nach § 4 Abs. 2 Satz 1 kann der Arzt Gebühren nur für selbständige Leistungen berechnen

4.1.1 die er selbst erbracht hat (1. Alternative)

4.1.2 die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (2. Alternative). Die GOÄ definiert diese im Rahmen zulässiger Delegation von Dritten erbrachten Leistungen gebührenrechtlich in Übereinstimmung mit den vertragsrechtlichen Vorgaben ausdrücklich als „eigene Leistungen“ des Arztes. Wie sich jedoch aus dem Wortlaut, Sinn und Zweck sowie der Entstehungsgeschichte des § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ n.F. klar ergibt, reicht „ein bloß organisatorisches Weisungsrecht“ oder „die sorgfältige Mitarbeiterauswahl und –überwachung“ nicht aus²⁶⁾. Maßgebend ist vielmehr, „daß auch die Leistung selbst unter Aufsicht und fachlicher Weisung des Wahlarztes vollzogen“, d.h. daß der liquidationsberechtigte Arzt „seiner Verantwortlichkeit für die Durchführung der delegierten Leistungen im Einzelfall auch tatsächlich und fachlich gerecht“ wird²⁷⁾.

4.1.3 Von dieser gebührenrechtlichen Anerkennung schließt § 4 Abs. 2 Satz 3 die in seinen Nrn. 1-3 aufgeführten Leistungen aus, wenn sie im Rahmen einer wahlärztlichen Leistung erbracht werden. Sie gelten nach der Definition des Satzes 3 gebührenrechtlich nicht als eigene Leistung, auch wenn sie im Rahmen einer vertragsrechtlich zulässigen Delegation erbracht werden.

Davon macht Satz 3 eine bedeutsame Ausnahme: Auch diese Leistungen gelten als eigene Leistungen des liquidationsberechtigten Arztes, „wenn sie der vor Abschluß des Wahlarztvertrages dem Patienten benannte ständige ärztliche Vertreter persönlich erbringt“.

Der „ständige ärztliche Vertreter“ muß Facharzt desselben Gebietes sein.

Für diese in § 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ konkret und abschließend genannten Leistungen ist

²⁴⁾ LG Bonn, NJW 1995, 2420; MedR 1997, 81, 82; Staudinger/Richardi, § 613 Rdnr. 10; Kubis, NJW 1989, 1512, 1513; Weißbauer, NJW 1978, 2343; Laufs/Uhlenbruck, § 91 Rdnr. 16

²⁵⁾ LG Bonn, NJW 1995, 2420; OLG Hamm, VersR 1986, 897, 898, Laufs, Arztrecht, 5. Aufl. 1993, Rdnr. 95; Weißbauer, NJW 1978, 2343

²⁶⁾ AG Charlottenburg, Urteil vom 26.2.1998, Az. 13 C 497/97, S. 3

²⁷⁾ AG Charlottenburg, a.a.O., S. 3

die Delegation an den „ständigen ärztlichen Vertreter“ zulässig²⁸⁾, wobei es im wesentlichen gerade um Leistungen außerhalb des Kernbereichs geht, bei denen eine Delegation grundsätzlich möglich ist²⁹⁾.

Zweck dieser gesetzlichen Bestimmung ist „die Honorarbegrenzung für Leistungen, die üblicherweise nicht vom Wahlarzt selbst oder seinem ständigen ärztlichen Vertreter erbracht, sondern auf Mitarbeiter delegiert werden“ und damit durch den Pflegesatz abgegolten sein sollen³⁰⁾. Mit der Frage des zulässigen Umfangs der Stellvertretung (dazu später genauer) hat die - ausschließlich honorarpolitisch begründete - gesetzliche Regelung (Fiktion) des § 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ nichts zu tun! Diese Vorschrift betrifft - rechtstechnisch gesprochen - nur den Bereich der Delegation, der dadurch charakterisiert ist, daß der Wahlarzt durch einen einseitigen, vom Patientenwillen unabhängigen Akt eine für ihn zu handeln berechnete Person benennt. Im Gegensatz dazu bedarf es für die wirksame Stellvertretung einer vertraglichen Vereinbarung zwischen Wahlarzt und Patient, d.h. nur mit Willen des Patienten ist es dem Wahlarzt möglich, an seiner Stelle eine dritte Person im Rahmen der Behandlung des Wahlleistungspatienten tätig werden zu lassen.

4.2 Allerdings bestehen in diesem Bereich der Delegation aus juristischer Sicht drei Streitfragen:

4.2.1 Fraglich ist, ob nur ein einziger „ständiger ärztlicher Vertreter“ überhaupt für eine Abteilung oder aber jeweils nur ein „ständiger ärztlicher Vertreter“ für einen einzelnen Patienten benannt werden darf. U.E. ergibt sich weder aus dem Wortlaut noch aus Sinn und Zweck der Vorschrift die Beschränkung auf einen einzigen „ständigen ärztlichen Vertreter“³¹⁾. Sie liefe der rasch fortschreitenden Spezialisierung und Subspezialisierung, der auch innerhalb der Fachabteilungen Rechnung zu tragen ist, strikt zuwider.

4.2.2 Umstritten ist ferner, ob die Leistungserbringung durch den Wahlarzt oder dessen ständigen ärztlichen Vertreter gleichberechtigt nebeneinander steht, so daß alle Leistungen des ständigen ärztlichen Vertreters in

gleicher Weise wie die Leistungen des Wahlarztes abrechenbar sind. Für diese Gleichstellung spricht der Wortlaut des § 4 Abs. 2 Satz 3, der auf die persönliche Leistung des ständigen Vertreters abstellt, sowie § 5 Abs. 5 GOÄ, der die Reduzierung des Gebührenrahmens nur für die Fälle vorschreibt, in denen ein anderer Arzt als der Wahlarzt oder sein ständiger Vertreter persönlich tätig geworden sind³²⁾.

Eine gegenteilige Auffassung, wonach die Gleichstellung der Leistungserbringung von liquidationsberechtigtem Arzt und ständigem Vertreter sich nur auf die enumerativ in § 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ genannten Leistungen bezieht, läßt sich nicht auf den bereits erwähnten Bundesratsbeschluß stützen, daß „dem Grundsatz höchstpersönlicher Verpflichtung aufgrund eines Wahlarztvertrages folgend § 4 Abs. 2 Satz 3 (neu) die Vertretungsmöglichkeit des liquidationsberechtigten Arztes (Chefarzt) auf dessen vor Abschluß des Wahlarztvertrages dem Patienten benannten ständigen ärztlichen Vertreter begrenzt“, damit „die Vertretungsmöglichkeiten jedoch nur für die Fälle bestimmter Leistungen nach den im einzelnen aufgeführten Nummern des Gebührenverzeichnisses eingeengt werden“. Diese Ausführungen bestätigen vielmehr unsere Auffassung.

Eine Gerichtsentscheidung zu dieser Problematik liegt noch nicht vor, wenngleich das AG Charlottenburg in seiner bereits

²⁸⁾ vgl. Brück, a.a.O., Rdnr. 13, S. 115 unten; Weißbauer, NJW 1978, 2343

²⁹⁾ so mit Recht AG Charlottenburg, a.a.O., S. 4

³⁰⁾ Weißbauer, Anästhesiologie und Intensivmedizin 1998, 314;

³¹⁾ so auch Weißbauer, Anästhesiologie und Intensivmedizin 1996, 98 ff; 1998, 913 ff; vgl. Seite XI-1 und XI-9 (die Red.) U. Baur, Deutsches Ärzteblatt 1993, C-1281; auch die Bundesärztekammer, Deutsches Ärzteblatt 1993, C-407, 408, hält die Benennung mehrerer ständiger ärztliche Vertreter aufgrund der Schwerpunktbildung oder Arbeitsteilung einer Krankenhausfachabteilung für möglich, allerdings bezogen auf die einzelnen Funktions- oder Arbeitsbereiche

³²⁾ Weißbauer, Anästh. Intensivmed. 1998, 314; vgl. Seite 769 (die Red.)

erwähnten Entscheidung³³⁾ feststellt, die Regelung des § 4 Abs. 2 Satz 3 n. F. beinhalte „nicht etwa die Anerkennung einer generellen Delegationsmöglichkeit unabhängig von einer berechtigten Verhinderung des Wahlarztes“.

4.3 Abgesehen von diesen beiden Kontroversen ist vor allem strittig, was zum Bereich der nicht delegierbaren „Kernleistungen des Wahlarztes“ gehört, mit denen er der Behandlung sein „Gepräge“ gibt. Diese Frage muß unter Berücksichtigung der spezifischen Anforderungen des jeweiligen Fachgebietes entschieden werden, liegt also für die fachspezifischen anästhesiologischen Leistungen im Falle eines Rechtsstreits im wesentlichen in der Hand des anästhesiologischen Sachverständigen. Der Richter kann dagegen nur eine Plausibilitäts- und Grenzkontrolle der genannten unbestimmten Rechtsbegriffe im Rahmen seiner Wertung und Entscheidung vornehmen, ob die von anderen erbrachte Leistung als „eigene“ Leistung qualifiziert werden kann. Wenn das AG Charlottenburg hervorhebt, „gerade für den Bereich der Anästhesie“ sei „der Patient wegen des Anästhesierisikos häufig in besonderer Weise an einer qualifizierter Leistung interessiert“, so ist dem zuzustimmen. Ob daraus aber die weitere Folgerung zu ziehen ist, der Wahlarzt müsse sich „zu Beginn, während und zum Abschluß der Behandlung mit dem Patienten persönlich befassen“, erscheint zweifelhaft. Insbesondere die eigenhändige Durchführung des Betäubungsverfahrens und die Überwachung der Narkose sind nicht als anästhesiologische „Hauptleistungen“ zu qualifizieren. Im Vordergrund steht vielmehr die Auswertung der Befunde und die Festlegung des Behandlungsregimes im Rahmen der Prämedikation sowie die jederzeitige Bereitschaft, bei Problemen unmittelbar einzugreifen.

5. Persönliche Leistungspflicht und Vertretung des Wahlarztes

Zu den drei im Gesetz aufgeführten, abrechnungsfähigen „eigenen Leistungen“ kommt eine vierte Kategorie hinzu: die von einem Vertreter des Wahlarztes erbrachte ärztliche

Leistung, wobei Voraussetzung für die Abrechnungsfähigkeit eine wirksame Vertreterbestellung ist.

5.1 Soweit es um die persönliche Leistung des ständigen, in der Wahlleistungsvereinbarung benannten Vertreters geht, sollte die Gleichstellung mit der persönlichen Leistung des liquidationsberechtigten Arztes bereits in die Formulierung der Wahlleistungsvereinbarung aufgenommen werden; gleichwohl empfiehlt sich im Interesse der Rechtssicherheit für die Vertretung des Chefarztes im Kernbereich durch für die subspezialisierten Bereiche benannten ständigen Vertreter eine zusätzliche Information und eine Individualvereinbarung mit dem Patienten.

5.2 Aufgrund seiner Privatautonomie kann der Patient auch die Behandlung durch einen Arzt, der nicht als ständiger Vertreter des Wahlarztes benannt ist, als vertragsgerechte Wahlleistung gelten lassen. Dies haben das OLG Düsseldorf³⁴⁾ und auch die amtliche Begründung zu § 5 Abs. 5 GOÄ ausdrücklich festgestellt. Wörtlich heißt es in dem einschlägigen Beschluß des Bundesrates im Anschluß an die Interpretation der Stellung des „ständigen ärztlichen Vertreters“:

„In den anderen Fällen ist eine weitergehende Vertretung durch jeden beliebigen Arzt in den Grenzen des Vertragsarztrechts 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

³³⁾ vom 26.2.1998, S. 4

³⁴⁾ Urteil vom 23.4.1998, Az. 8 U 171/97

in bislang unbekannter Deutlichkeit für jedermann verständlich unterstrichen³⁵⁾.

5.3 Diese aufgrund der Privatautonomie des Patienten grundsätzlich mögliche, im Dienstvertragsrecht auch nicht strittige, von der GOÄ durch den § 5 Abs. 5 anerkannte und deshalb „in den Grenzen des Vertragsrechts zulässige Stellvertretervereinbarung“ kann auf zweierlei Weise wirksam geschlossen werden: zum einen durch eine formularmäßige (vorformulierte) generelle Regelung in der Wahlleistungsvereinbarung bzw. im Arzt-Zusatzvertrag, zum anderen durch eine individuelle, ganz auf den konkreten Fall abgestimmte Vereinbarung zwischen dem Wahlarzt und dem Patienten. Insoweit ist rechtlich aber zu differenzieren:

5.3.1 Eine formularmäßige Klausel in der Wahlleistungsvereinbarung bzw. im Arzt-Zusatzvertrag, die es den liquidationsberechtigten Ärzten gestattet, auch im Falle voraussehbarer Abwesenheit die Behandlung ganz oder teilweise auf besonders qualifizierte ärztliche Mitarbeiter zu übertragen, ist unwirksam, da sie vom gesetzlichen Leitbild der persönlichen Leistungserbringung in unangemessener und für den Patienten überraschender Weise abweicht.³⁶⁾ In dem konkret entschiedenen Fall stand von vornherein fest, daß der Patient vor seiner Entlassung aus der stationären Behandlung überhaupt nicht vom Wahlarzt persönlich betreut werden konnte, so daß das OLG Düsseldorf den Schluß zieht, bei einer Information über diese Tatsache hätte „der Patient von dem Abschluß einer im Ergebnis sinnlosen Wahlleistungsvereinbarung abgesehen“.

Anders liegt der Fall jedoch, wenn die Abwesenheit des Wahlarztes unvorhersehbar (z.B. Erkrankung, plötzlich anberaumte Sitzung u.a.) und die Behandlung aufschiebbar war. Ob in einem solchen Falle eine formularmäßige Stellvertreterregelung (in der Wahlleistungsvereinbarung oder im Arzt-Zusatzvertrag) gegen das AGB-Gesetz (Gesetz zur Regelung des Rechts der Allgemeinen Geschäftsbedingungen) verstößt, ist bislang gerichtlich nicht entschieden, u.E. aber zu verneinen, da der Patient damit

rechnen muß, daß unvorhersehbare Ereignisse es dem gewählten Arzt seines Vertrauens unmöglich machen können, seine „Dienste in Person zu leisten“.

5.3.2 Unabhängig von der Frage vorhersehbarer oder nicht vorhersehbarer Verhinderung des liquidationsberechtigten Wahlarztes ist es jedoch rechtlich zulässig, eine Individualvereinbarung mit dem Patienten dahingehend zu treffen, daß er „die Behandlung durch einen Stellvertreter des Chefarztes als vertragsgerechte Wahlleistung gelten“ läßt³⁷⁾. Anstelle des liquidationsberechtigten Arztes oder des von ihm dem Patienten benannten ständigen Vertreters kann im Einvernehmen mit dem Patienten im Rahmen (gewillkürter) Stellvertretung auch ein anderer (Fach-) Arzt die vom Wahlarzt geschuldete Leistung übernehmen, wenn dies in einer individuellen Absprache (zwischen dem liquidationsberechtigten Arzt bzw. seinem Vertreter einerseits und dem Patienten andererseits) geregelt ist. § 5 Abs. 5 GOÄ sieht für solche Fälle allerdings vor, daß der Steigerungssatz dann maximal auf das 2,3-fache bzw. das 1,8-fache des Gebührensatzes beschränkt ist. Zugleich ergibt sich aus dieser GOÄ-Bestimmung die Anerkennung des bereits oben herausgestellten Grundsatzes, daß wahlärztliche Leistungen auch durch Dritte, die nicht zum Kreis der „ständigen ärztlichen Vertreter“ gehören, wirksam erbracht werden können. Die Freistellung des Wahlarztes von seiner persönlichen Leistungspflicht durch Einsatz eines Stellvertreters muß vor Erbringung der Leistung, etwa im Rahmen der Prämedikationsvisite, vereinbart werden. Zwar hat das Landgericht Flensburg³⁸⁾ ein stillschweigendes Einverständnis mit der Stellvertretung durch die widerspruchslose Hinnahme der Leistung seitens des Patienten bejaht, doch ist dieses Urteil im juristischen Schrifttum auf Kritik gestoßen³⁹⁾, so daß wir unbedingt eine aus-

³⁵⁾ zitiert nach Lang, GOÄ-Kommentar 1996, § 5 Rdnr. 137

³⁶⁾ OLG Düsseldorf, NJW 1995, 2421, 2422

³⁷⁾ OLG Düsseldorf, Urteil vom 23.4.1998, S. 12

³⁸⁾ NJW 1978, 2342 mit Anm. Weißbauer

³⁹⁾ siehe Wienke, MedR 1997, 82 f

drückliche und schriftliche Vereinbarung empfehlen. Zumindest sollte man die Absprache in einer Protokollnotiz festhalten und diese aus Beweisgründen vom Patienten unterzeichnen lassen. Dies gilt um so mehr, als private Krankenversicherer vielfach fordern, diese Art der Stellvertretung, falls sie überhaupt zulässig sei, bedürfe der Schriftform. Daß dies unzutreffend ist, zeigt auch das Urteil des BGH⁴⁰⁾. Denn wenn dort ausdrücklich festgestellt wird, daß der Arzt-Zusatzvertrag zwischen Patient und liquidationsberechtigtem Arzt keiner Schriftform bedarf, so muß dies auch für die Vereinbarung der Stellvertretung gelten.

Soweit in der Individualvereinbarung eine bestimmte Person als Vertreter des Wahlarztes genannt wird, darf diese nach Vertragsschluß nicht einfach ausgetauscht werden, da die Einwilligung des Patienten ad personam erfolgt ist und daher die bereits oben dargestellten haftungsrechtlichen Probleme entstehen, wenn ein anderer die ärztliche Maßnahme durchführt.

⁴⁰⁾ NJW 1998, 1798

Muster einer Wahlleistungsvereinbarung*

Zuname, Vorname des Patienten _____

Geburtsdatum des Patienten _____

Anschrift _____ im folgenden „Patient“

und

Träger des Krankenhauses _____ im folgenden „Krankenhaus“

vereinbaren die nachstehend angekreuzten, neben den Pflegesätzen

gesondert berechenbaren Wahlleistungen:

- () Die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung beteiligten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlaßten Leistungen von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses (wahlärztliche Leistungen). Die Wahl kann nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 22 Abs. 3 Satz 1 Bundespflegegesetzverordnung -BPfIV-).
- () Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer,
 _____ DM Zuschlag je Berechnungstag
- () Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer,
 _____ DM Zuschlag je Berechnungstag
- () Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson
 _____ DM Entgelt je Berechnungstag

Für die Wahlleistungen gelten die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) des Krankenhauses und im Pflegekostentarif genannten Bedingungen, die der Patient jederzeit bei der Verwaltung des Krankenhauses einsehen kann. Die Entgelte für die Wahlleistungen werden dem Patienten zusätzlich zu den Pflegesätzen in Rechnung gestellt.

Datum _____

Unterschrift für das Krankenhaus _____

Unterschrift des Patienten bzw. seines Vertreters _____

*) nach W. Weißbauer

Die wahlärztlichen Leistungen erbringen die zu ihrer gesonderten Berechnung berechtigten Ärzte des Krankenhauses oder ihre im beiliegenden Verzeichnis (Organigramm, Anlage ¹⁾) benannten ständigen Vertreter persönlich (§ 4 Abs. 2 Satz 3, § 5 Abs. 5 Gebührenordnung für Ärzte -GOÄ-) und im Falle ihrer unvorhersehbaren Verhinderung die damit im Einzelfall beauftragten Ärzte. Dies gilt auch, soweit die wahlärztlichen Leistungen vom Krankenhaus berechnet werden.

Die Honorare für wahlärztliche Leistungen werden nach den Gebührenordnungen für Ärzte (GOÄ) oder für Zahnärzte (GOZ) in der jeweils gültigen Fassung berechnet. Die Leistungsverzeichnisse dieser Gebührenordnungen enthalten Gebührennummern mit der Beschreibung ärztlicher Leistungen und die ihnen zugeordneten Punktzahlen. Die Multiplikation der Punktzahlen mit dem Punktwert von z.Zt. 11,4 Deutschen Pfennigen ergibt den einfachen Gebührensatz des Honorars (§ 5 Abs. 1 GOÄ).

Die Höhe des Honorars ist innerhalb des Gebührenrahmens unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei ihrer Ausführung zu bestimmen. Der Gebührenrahmen bemißt sich für die „technischen Leistungen“ (Abschnitte A, E und O des Gebührenverzeichnisses) nach dem 1 bis 2,5-fachen des Gebührensatzes, für Laborleistungen nach dem 1 bis 1,3-fachen, und bei den übrigen Leistungen nach dem 1 bis 3,5-fachen des einfachen Gebührensatzes. Die Regelsätze, deren Überschreitung der Arzt in der Rechnung zu begründen hat, betragen für technische Leistungen das 1,8-fache, für Laborleistungen das 1,15-fache und für die übrigen Leistungen, das 2,3-fache des Einfachsatzes. Die in § 4 Abs. 2 Satz 3 der GOÄ aufgeführten wahlärztlichen Leistungen sind nur gesondert berechnungsfähig, wenn die leitenden Ärzte oder ihre ständigen Vertreter sie persönlich erbringen; für die übrigen Leistungen, die sie nicht persönlich erbringen, sind die Steigerungssätze auf die oben aufgeführten Regelsätze begrenzt (§ 5 Abs. 5 GOÄ).

Das Honorar für vollstationäre, teilstationäre sowie vor- und nachstationäre wahlärztliche Leistungen ist zum Ausgleich von Doppelvergütungen im Pflegesatz und in den ärztlichen Gebühren um 25 % zu mindern (§ 6 a GOÄ). Welche wahlärztlichen Leistungen anfallen, entscheidet sich im Laufe der Behandlung. Der Patient kann jederzeit bei der Verwaltung des Krankenhauses den vollen Text der GOÄ einschließlich des Gebührenverzeichnisses einsehen. Der Patient bestätigt, ein Zweitstück der Wahlleistungsvereinbarung erhalten zu haben.

Beispiel:

Gebührennummer	Leistungsbeschreibung	Gebührensatz in DM	Steigerungssatz	Gebühr DM
1)	Beratung - auch mittels Fernsprecher	9,12	2,3	20,98

1) muß abteilungsindividuell erstellt werden.