

Chefarztvertrag: Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung, Ausnahmen

Die Frage, ob im Rahmen des Chefarztvertrages die Behandlung eines Patienten durch andere Ärzte möglich ist, ohne dass der Chefarzt seinen Honoraranspruch verliert, wird nach wie vor in Literatur und Rechtsprechung unterschiedlich behandelt. Sie gewinnt mit der neuen „Wirtschaftlichkeitsprüfung“ seitens der PKV aktuell an Brisanz.

I. Ausgangslage

1.

Das Krankenhaus hat nach § 2 Abs. 2 BPfIV im Rahmen seiner Leistungsfähigkeit alle zur Versorgung des Patienten notwendigen Leistungen als Gesamtleistung zu erbringen. Die Gesamtleistung wird im Rahmen eines einheitlichen Pflegesatzes abgerechnet. Zu den Krankenhausleistungen zählen auch die während der Behandlung erforderlich werdenden ärztlichen Leistungen. Bei der Erbringung der ärztlichen Leistungen hat das Krankenhaus einen Facharztstandard zu gewährleisten.

Das Krankenhaus kann darüber hinaus Wahlleistungen und wahlärztliche Leistungen gegen zusätzliche Vergütung anbieten. Durch die Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen will sich der Patient die Behandlung durch besonders qualifizierte liquidationsberechtigte Ärzte sichern. Dabei erstreckt sich die Wahlleistungsvereinbarung gemäß § 22 Abs. 3 Satz 1 BPfIV auch auf alle anderen hinzugezogenen liquidationsberechtigten Ärzte im Krankenhaus sowie auf hinzugezogene externe Ärzte (Wahlarztkette).

2.

Nach Auffassung der Krankenkassen ist die höhere Vergütung für die Chefarztbehandlung nur gerechtfertigt, wenn der Chefarzt sich zu Beginn, während und zum Abschluss der Behandlung persönlich mit dem Patienten befasst und sämtliche Untersuchungen und Behandlungen selbst durchführt. Als unzureichend sehen es die Kassen an, wenn der Wahlarzt nur die grundlegenden Entscheidungen über Eingriff und Therapie selbst trifft und deren Vollzug eigenverantwortlich überwacht. Eine solche Behandlung erfüllt, so die Kassen, nicht den Charakter der persönlichen Leistungserbringung.

Die Krankenhausträger und betroffenen Chefarzte vertreten hingegen die Auffassung, dass dem Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung Genüge getan wird, wenn der Chefarzt die grundlegenden, für Behandlung und Therapie

maßgebenden Entscheidungen trifft und deren Vollzug eigenverantwortlich überwacht.

Die unterschiedlichen Positionen der Krankenkassen einerseits und der Krankenhäuser und Chefärzte andererseits erklären sich aus den unterschiedlichen wirtschaftlichen Interessen. Vor diesem Hintergrund wird es verständlich, warum der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung so umstritten ist.

II. Persönliche Leistungserbringung

1.

Der zwischen dem Chefarzt und dem Patienten abzuschließende Vertrag über die Erbringung wahlärztlicher Leistungen ist als Dienstvertrag gemäß den §§ 611 ff BGB einzuordnen. Nach § 613 Satz 1 BGB hat der zur Dienstleistung Verpflichtete, hier der Chefarzt, die Dienste im Zweifel in Person zu leisten. Die Verpflichtung zur Erbringung der Dienstleistung in Person ist abdingbar. Folglich kann die Dienstleistung auch durch Dritte erbracht werden, sofern dies vereinbart wird oder sich aus den Umständen ergibt.

Mit dieser Feststellung ist aber noch nichts darüber ausgesagt, welche Anforderungen an den Begriff der persönlichen Leistungserbringung zu stellen sind.

2.

Nach herrschender Meinung verpflichtet der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung den Chefarzt dazu, die grundlegenden Entscheidungen über die Therapie selbst zu treffen und sodann die Behandlung entweder selbst durchzuführen oder zumindest zu überwachen. Hierbei wird zwischen der von dem Chefarzt selbst zu erbringenden Hauptleistung und sonstigen Nebenleistungen unterschieden. Für den Bereich der nichtoperativen Medizin liegt die Hauptleistung in der persönlichen Untersuchung, Festlegung von Diagnostik und Therapie sowie in der Beurteilung der diagnostisch ermittelten Daten.

Neben dieser sich auf § 3 Abs. 2 Unterabs. 1 Satz 1 GOÄ stützenden Definition sind verschiedentlich Entscheidungskriterien entwickelt worden. So hob das Oberlandesgericht Köln darauf ab, dass der Chefarzt durch die Leitung und Beaufsichtigung der eingeschalteten nachgeordneten Mitarbeiter jederzeit für die Durchsetzung und Einhaltung des Behandlungskonzeptes sorgt. Nach einer anderen Definition soll der Chefarzt die Kernleistungen bzw. die wesentlichen Behandlungsschritte selbst erbringen.

Allen Entscheidungskriterien ist gemeinsam, dass der Chefarzt eine leitende und überwachende Funktion inne hat. Wann er die Leistung noch persönlich erbracht hat, lässt sich nicht generell klären. Vielmehr kommt es auf den Einzelfall an.

3.

Auch § 4 Abs. 2 GOÄ liefert kein Entscheidungskriterium. Dort wird lediglich bestimmt, unter welchen Voraussetzungen eine Leistung als „eigene Leistung“ eines Arztes abgerechnet werden kann. Hiervon zu trennen ist die vertragsrechtliche Seite, welche es zulässt, eine Vereinbarung mit dem Patienten abzuschließen, wonach eine Vertretung möglich ist.

III. Gebührenrechtlich zulässige Delegation als Ausnahme vom Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung

1.

Der Chefarzt kann bestimmte Leistungen an nichtärztliches Hilfspersonal delegieren, sofern das Personal unter seiner Aufsicht und Weisung steht und für die Erbringung der Hilfeleistung qualifiziert ist. Die delegationsfähigen Leistungen dürfen nicht zum Kernbereich der vom Chefarzt durchzuführenden Leistungen gehören. Beispielhaft sind zu nennen, das Wechseln einfacher Verbände oder Injektionen und Blutentnahmen.

2.

Eine weitere gebührenrechtliche Delegation sieht § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ vor, wonach der Chefarzt selbstständige ärztliche Leistungen berechnen kann, die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden. Der Chefarzt muss den Behandlungsverlauf festlegen und die grundlegenden Entscheidungen treffen. Nicht genügend sind allgemeine organisatorische Weisungen und/oder die sorgfältige Auswahl und Überwachung von Mitarbeitern. Sind die Vorgaben des § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ nicht erfüllt, besteht der Honoraranspruch des Chefarztes nicht. Es fehlt dann um eine eigene Leistung des Chefarztes.

Eine weitere zulässige gebührenrechtliche Delegation findet sich in § 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ. Nach dieser Vorschrift sind Leistungen als eigene Leistungen des Chefarztes anzusehen, wenn sie von dem Wahlarzt oder dem ständigen ärztlichen Vertreter erbracht werden. Das setzt allerdings voraus, dass der ständige ärztliche Vertreter dem Patienten vor Abschluss des Vertrages über die wahlärztliche Leistung benannt wurde. Zudem darf nur ein einziger ständiger Vertreter vorgesehen sein. Dabei ist es möglich, für die jeweiligen Fachgebiete jeweils einen ständigen ärztlichen Vertreter zu benennen.

Im Rahmen der gebührenrechtlichen Delegationen kann der Chefarzt auch liquidieren, wenn die zusätzlich getroffene Stellvertreterabrede nichtig ist.

IV. Stellvertretervereinbarung als Ausnahme vom Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung

Die allgemeine und die gebührenrechtliche Delegation sind unabhängig von dem Willen des Patienten möglich.

Daneben besteht für den Chefarzt die Möglichkeit, sich bei der Erbringung der Leistung vertreten zu lassen. Die Vertreterbestellung kann durch eine formularmäßige, generelle Regelung in der Wahlleistungsvereinbarung oder durch eine individuelle Vereinbarung zwischen dem Wahlarzt und dem Patienten erfolgen. In beiden Fällen bedarf es der Mitwirkung des Patienten.

1.

In der Regel wird in der Wahlleistungsvereinbarung formularmäßig bestimmt, dass im Falle der Verhinderung des Chefarztes ein anderer, namentlich benannter qualifizierter Arzt, der nicht der ständige ärztliche Vertreter sein muss, die ärztlichen Leistungen erbringt. Eine derartige Klausel ist an dem Maßstab der §§ 305, 305a BGB zu beurteilen. Mithin ist zu prüfen, ob die Klausel dem gesetzlichen Leitbild der persönlichen Leistungserbringung entspricht oder in unangemessener Weise hiervon abweicht.

Nach herrschender Rechtsprechung ist eine Stellvertretung für den Fall möglich, dass der Chefarzt selbst durch ein plötzliches, unvorhersehbares Ereignis verhindert ist. Allerdings muss bei einer solchen Klausel der Vertreter des Chefarztes ausdrücklich benannt werden. Auch ist die Regelung drucktechnisch hervorzuheben. Weiter muss der Patient bereits bei Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung oder spätestens bei Bekanntwerden der Abwesenheit des Chefarztes hierüber informiert werden, ansonsten vertragliche Aufklärungspflichten verletzt werden oder der Vertrag insgesamt nichtig ist.

Eine formularmäßige Vereinbarung einer Vertreterklausel auch für Fälle der Ortsabwesenheit wegen Urlaub oder wegen anderer vorhersehbarer Gründe ist unwirksam. Gleichfalls unwirksam sind Stellvertreterklauseln, die offen lassen, welcher Vertreter die ärztlichen Leistungen zu erbringen hat.

2.

Anders verhält es sich, wenn die Stellvertretervereinbarung individuell vereinbart wird. Von einer Individualvereinbarung kann aber nur dann die Rede sein, wenn sämtliche Regelungen ernsthaft zur Disposition des Patienten gestanden haben.

Dem Patienten ist im Falle der vorhersehbaren Verhinderung des Chefarztes anzubieten, die Behandlung entweder bis zur Rückkehr des Chefarztes zu verschieben oder die Behandlung – ohne Wahlleistungsvereinbarung – von dem jeweiligen diensthabenden Arzt des Krankenhauses durchführen zu lassen oder die Behandlung von dem Stellvertreter des Chefarztes zu den Konditionen der Wahlleistungsvereinbarung durchführen zu lassen. Dabei ist der Patient auch darauf hinzuweisen, dass ihm auch dann alle medizinisch erforderlichen Leistungen durch entsprechendes qualifiziertes Personal zuteil werden, wenn er sich nicht für die Erbringung der wahlärztlichen Leistungen durch den Stellvertreter entscheidet. Auch das Motiv des Patienten ist schriftlich zu fixieren.

Es empfiehlt sich zudem, den Text der vertraglichen Vereinbarung erst während des Gespräches mit dem Patienten zu formulieren und aufzusetzen, um den individuellen Charakter der Vereinbarung hervorzuheben. Eine Schriftform ist für die Individualvereinbarung nicht vorgeschrieben, empfiehlt sich jedoch aus Beweisgründen. Auf die Verwendung von Textbausteinen jeglicher Art ist zu verzichten.

Schließlich sollte die Individualvereinbarung frühestmöglich getroffen werden. Bei einer Vereinbarung am Vorabend einer geplanten Operationsmaßnahme könnte die Freiheit der Willensbildung des Patienten beeinträchtigt werden.

Seitens der Krankenkassen wird allerdings die Auffassung vertreten, dass eine individualvertragliche Vertretungsregelung mit Rücksicht auf den Kerngehalt der GOÄ unzulässig ist. Diese Auffassung dürfte angesichts der zwischenzeitlichen einheitlichen Rechtsprechung zur Stellvertreterklausel bei unvorhergesehenen Verhinderungsfällen nicht mehr haltbar sein. Eine höchstrichterliche Entscheidung zur individuell vertraglichen Vertretungsregelung liegt noch nicht vor.

V. Auszug Literatur und Rechtsprechung

Peikert, Persönliche Leistungserbringungspflicht, MedR 2000,352;
Biermann, Ulsenheimer, Weißauer, Liquidation wahlärztlicher Leistungen, MedR 2000,107 ff;
Miebach/Patt, Persönliche Leistungserbringung und Vertretung des Chefarztes bei wahlärztlichen Leistungen, NJW 2000, 3377 ff;

OLG Düsseldorf, NJW 1995,2421,2422; OLG Düsseldorf, MedR 1996,25,27;

OLG Karlsruhe, NJW 1987,1489; OLG Hamm, NJW 1995,794;
LG Hamburg, ArztR 2001,241,243; LG Fulda, NJW 1988,1519

Erlangen, den 19.10.2007

Dr. Klaus Lieb
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht