

Dauerbrenner Vertretervereinbarung

So sichern Sie sich Ihr Honorar!

Grundlagen

Private Krankenversicherungen machen mobil – Risiken für die Abrechnung von Wahlleistungen?	1
Vergütung wahlärztlicher Behandlungsleistungen: auch Vertretungsvereinbarung ist wirksam	5
Diese Anforderungen müssen individuelle Vertretungsvereinbarungen erfüllen	8

Aktuelle Urteile

Wahlarzt verhindert? Grund und Dauer müssen dem Patienten nicht mitgeteilt werden!	12
Wann wurde eine Vertretervereinbarung „so früh wie möglich“ abgeschlossen?	14
Mehrere Vertretungsvereinbarungen im selben Behandlungszeitraum: Liquidationsrecht bleibt!	17

Leserforum

Vertretervereinbarung bei ambulanter Untersuchung übersehen – darf trotzdem privat liquidiert werden?	20
---	----



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

schon im Jahr 2007 hat der Bundesgerichtshof klar definiert, wann und wie die Vertretung des Wahlarztes vorhersehbarer Verhinderung wirksam vereinbart werden kann. Eigentlich ist mit diesem Urteil alles gesagt.

Und doch beschäftigt die Frage, ob diese oder jede Vertetervereinbarung zulässig ist bzw. ob sie rechtzeitig geschlossen wurde, regelmäßig die Gerichte. Meist geht es um formale und inhaltliche Fragen, wohl aber auch um den richtigen Zeitpunkt. Da nur eine korrekte Vertetervereinbarung zur Abrechnung der Wahlleistung als solcher berechtigt, ist die Einhaltung der rechtlichen Vorhaben hierzu elementar.

Gleichzeitig haben die privaten Krankenversicherer, die mit der sukzessiven Ausdehnung der Wahlleistungsvereinbarung über das originäre Liquidationsrecht der Chefärzte hinaus unzufrieden sind, beim Bundesgerichtshof mehrere Revisionsklagen angestrengt, in denen es u. a. auch um die Vertetervereinbarung geht. Urteile werden erst in der zweiten Jahreshälfte 2025 zu erwarten sein. Dennoch sollten Chefärzte und Krankenhausträger wissen, welche Argumente die Kostenträger hier ins Feld führen, wie diese zu entkräften sind und wie man sich auf mögliche Urteile zugunsten der Kostenträger vorbereiten kann.

Die vorliegende Ausgabe gibt konkrete Antworten auf folgende Fragen:

- Müssen der Grund und die Dauer der Verhinderung in der Vereinbarung angegeben werden?
- Wie wichtig ist die Reihenfolge des Abschlusses von Wahlleistungs- und Vertetervereinbarung?
- Wann wurde eine Vertetervereinbarung „so früh wie möglich“ geschlossen?
- Dürfen auch mehrere Vertetervereinbarungen geschlossen werden? Und unter welchen Voraussetzungen ist dieses Vorgehen erlaubt?

Eine Leserfrage aus einer Chefarztambulanz rundet die Sonderausgabe ab.

Die Autoren dieser Sonderausgabe sind auf die Beratung von Krankenhäusern und Chef-ärzten zur Privatliquidation spezialisiert und verfügen über langjährige Erfahrung auf die-sem Gebiet. Jeder Beitrag enthält zusätzlich zur Urteilsbesprechung auch konkrete Hin-weise, wie Einwänden von Kostenträgern im Bedarfsfall wirksam begegnet werden kann.

Ich wünsche Ihnen viel Nutzen aus der Lektüre!

Stefan Lemberg M. A. | Redakteur

P. S.: Wenn Sie Fragen und/oder Anregungen zur Berichterstattung haben oder Kritik üben wollen, freue ich mich auf Ihre Mail unter cb@iww.de.

WAHLLLEISTUNGEN

Private Krankenversicherungen machen mobil – Risiken für die Abrechnung von Wahlleistungen?

von RA, FA für ArbR und MedR Dr. Tilman Clausen, armedis Rechtsanwälte Hannover, armedis.de

| In der Abrechnung ärztlicher Wahlleistungen ist der Chefarzt mit Liquidationsrecht längst durch eine Reihe anderer Vergütungsmodelle abgelöst worden – sehr zum Missfallen der privaten Krankenversicherungen (PKVen). Sie haben jetzt eine Reihe von Revisionsverfahren beim Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe anhängig gemacht, diese Entwicklung grundlegend zu ändern. Dieser Beitrag erläutert, worum es geht und was Chefärzte und Krankenhausträger tun können, um sich abzusichern, wenn der BGH über die Anliegen der Revisionskläger positiv entscheiden sollte. Mit Entscheidungen des BGH ist erst ab der zweiten Hälfte 2025 zu rechnen. Bis dahin bleibt genügend Zeit, sich auf unliebsame Entscheidungen vorzubereiten. |

Diese Entwicklungen in der Privatliquidation sind Kostenträgern ein Dorn im Auge

Auch wenn der Chefarzt mit Liquidationsrecht bei ärztlichen Wahlleistungen derzeit überwiegend der Vergangenheit angehört, profitieren Chefärzte über die Beteiligungsvergütung immer noch erheblich von den Einnahmen des Krankenhausträgers aus der Privatliquidation bei stationären Krankenhausbehandlungen. Wahlärzte können derzeit mit einer ganzen Reihe ständiger ärztlicher Vertreter arbeiten, wenn sie ihren Zuständigkeitsbereich so aufteilen, dass jeder dieser Ärzte alleiniger ständiger ärztlicher Vertreter für einen Teil ihres Zuständigkeitsbereichs wird. Im Kernbereich der wahlärztlichen Leistungen können Wahlärzte sich unter bestimmten Umständen vertreten lassen. All dies ist den PKVen seit Längerem ein Dorn im Auge.

Worum geht es in den Revisionsverfahren?

In den Revisionsverfahren greifen die PKVen gleich mehrere Entwicklungen in der Liquidation von Wahlleistungen an. Sie führen dabei folgende Behauptungen ins Feld.

1. „Das Liquidationsrecht ist originäres Recht der Chefärzte!“

Ein Teil der Revisionsverfahren befasst sich mit der Frage, wer das Liquidationsrecht bei wahlärztlichen Leistungen ausüben darf. Die Revisionskläger vertreten die Auffassung, dass die Ausübung des Liquidationsrechts das originäre Recht der Chefärzte ist und man zu dem Zustand zurückkehren müsse, wo dies früher gängige Praxis war. Krankenhausträger seien nicht berechtigt, das Liquidationsrecht bei wahlärztlichen Leistungen auszuüben.

Die Landes- und Oberlandesgerichte haben die Ausübung des Liquidationsrechts durch den Krankenhausträger bisher durchweg akzeptiert. Der BGH hat sich zu dieser Frage bislang nicht eindeutig geäußert bzw. sie offengelassen.



Die Möglichkeiten, Wahlleistungen abzurechnen, wurden stetig erweitert

PKVen wollen zurück zum originären Zustand

Hat die Klage Erfolg,
müssen neun von
zehn Chefarztverträ-
gen geändert werden

PKVen berufen sich
auf § 4 Abs. 3 und
§ 5 Abs. 5 GOÄ

PKVen dürften
versuchen,
gezahlte Vergütung
zurückzufordern

Ggf. ist mit einer
Vielzahl von
Folgeverfahren zu
rechnen

IHR PLUS IM NETZ



Hier mobil
im CB 08/2024
weiterlesen



Vor diesem Hintergrund ist der Ausgang der Verfahren – es handelt sich um mehrere Revisionen – relativ offen. Sollte der BGH die Revisionskläger bestätigen, hätte dies erhebliche Konsequenzen. Vermutlich müssten mehr als 90 Prozent der Chefarztverträge bundesweit geändert werden. Krankenhaus-träger, die bislang das Liquidationsrecht bei wahlärztlichen Leistungen aus-geübt haben, müssten mit Rückforderungen vonseiten der PKVen rechnen.

2. „Mehrere ständige ärztliche Vertreter sind nicht zulässig!“

In einem weiteren Revisionsverfahren geht es um die Zahl der ständigen ärztlichen Vertreter, die ein Wahlarzt haben darf und darum, wie transparent die Aufteilung seines Zuständigkeitsbereichs auf mehrere ständige ärztliche Ver-treter sein muss. Die PKVen berufen sich darauf, dass in der GOÄ (§§ 4 Abs. 3, 5 Abs. 5) nur von einem ständigen ärztlichen Vertreter pro Wahlarzt die Rede ist, sodass mehrere Vertreter nicht zulässig seien. Sollte man mehrere Vertre-ter als zulässig ansehen, müsse die Aufteilung des Zuständigkeitsbereichs des Wahlarztes zumindest transparent sein, damit der Patient sehen kann, wel-cher ständige ärztliche Vertreter im Vertretungsfall für ihn zuständig ist.

Falls der BGH hier der Rechtsauffassung der PKVen folgt, hätte dies eben-falls erhebliche Konsequenzen. Es wäre dann damit zu rechnen, dass PKVen die Liste der Wahlärzte und ihrer ständigen ärztlichen Vertreter daraufhin überprüfen, ob Rückforderungsansprüche mit Aussicht auf Erfolg geltend gemacht werden können und diese dann auch zu realisieren versuchen.

3. „In der Vertretungsvereinbarung müssen bei vorhersehbarer Verhinde-rung der Grund und die Dauer der Verhinderung angegeben sein!“

Ein drittes Revisionsverfahren befasst sich mit dem Inhalt der individuellen Vertretungsvereinbarung. Konkret geht es um den Fall, dass der Wahlarzt vorhersehbar verhindert ist, die wahlärztlichen Leistungen in ihrem Kernbe-reich persönlich zu erbringen. Die PKVen sind der Auffassung, dass der Grund und die Dauer der Verhinderung angegeben werden müssen. Der BGH und die überwiegende Rechtsprechung der Instanzgerichte gehen bislang davon aus, dass dies nicht notwendig ist. Die Revisionskläger wollen hier eine Änderung erreichen, wobei es wohl insbesondere um die Gründe für die Verhinderung des Wahlarztes geht. Die Kostenträger wollen hier offensichtlich entscheiden können, welche Gründe sie akzeptieren werden und welche nicht.

Sollten die Kläger Erfolg haben, werden alle Vertretungsvereinbarungen, die derzeit in bundesdeutschen Krankenhäusern in Gebrauch sind, um Grund und Dauer der Verhinderung des Wahlarztes ergänzt werden müssen. Anschlie-ßend ist mit einer Vielzahl von Folgeverfahren zu rechnen, in denen es darum gehen wird, ob die Vertretung jeweils im Einzelfall zulässig war oder nicht.

4. „Eine ‚gewünschte Vertretung‘ ist nicht zulässig!“

Streitgegenstand eines weiteren Revisionsverfahrens ist die sog. „gewünschte Vertretung“, die nach Urteilen des Landgerichts (LG) Regensburg (CB 07/2022, Seite 3 ff.) und des LG Münster (CB 08/2024, Seite 9 ff.) zulässig sein sollen. Bei der „gewünschten Vertretung“ wäre der Wahlarzt eigentlich präsent, der Patient möchte aber ausdrücklich von einem anderen Arzt behandelt werden und soll dafür ein Honorar für wahlärztliche Leistungen entrichten. Die o. g.

Landgerichte haben dies unter eng begrenzten Voraussetzungen als zulässig angesehen, wenn der „gewünschte Vertreter“ entweder besonders qualifiziert ist oder eine besondere Vertrauensbeziehung zwischen dem Vertreter und dem Patienten besteht.

Wenn der BGH die Auffassung der Instanzgerichte bestätigt, ergeben sich damit unter bestimmten Voraussetzungen weitere Abrechnungsmöglichkeiten. Sollte diese Rechtsprechung dagegen verworfen werden, entfallen diese.

So können Wahlärzte und Krankenhausträger schon jetzt auf die Revisionsverfahren reagieren

Der Ausgang der Revisionsverfahren beim BGH ist noch offen und es ist derzeit reine Spekulation, wie der BGH in dem einem oder dem anderen Fall entscheiden wird. Gleichwohl gibt es Möglichkeiten, wie Wahlärzte und Krankenhausträger sich auf unliebsame Urteile vorbereiten können.

1. Überprüfen Sie Ihre Wahlleistungsvereinbarungen!

Sollte der BGH zu dem Ergebnis kommen, dass Krankenhausträger das Liquidationsrecht nicht ausüben dürfen, ist davon auszugehen, dass die Kostenträger zumindest versuchen werden, sich die in den Fällen, wo der Krankenhausträger das Liquidationsrecht ausgeübt hat, gezahlte Vergütungen für wahlärztliche Leistungen von den Kliniken zurückzuholen. An die Beteiligungsvergütung, die die Wahlärzte bekommen haben, dürfte für die Kostenträger eher schwierig heranzukommen sein.

Hier wäre die Frage zu klären, ob die Krankenhausträger sich das Geld von ihren Wahlärzten zurückholen können. Um diese Konstellation zu vermeiden, sollten bestehende Wahlleistungsvereinbarungen daraufhin überprüft werden, ob daraus transparent hervorgeht, dass und bei welchen Wahlärzten der Krankenhausträger das Liquidationsrecht ausübt. Dies kann man an mehreren Stellen im Rahmen der Wahlleistungsvereinbarung und ihrer Anlagen kenntlich machen. Die Kostenträger würden ihre Rückforderungsansprüche auf das Institut der ungerechtfertigten Bereicherung stützen (§ 812 Bürgerliches Gesetzbuch [BGB]). Das in Kenntnis der Nichtschuld Gezahlte kann jedoch nicht zurückgefordert werden (§ 814 BGB). Wenn in den Wahlleistungsvereinbarungen offen kommuniziert wird, dass der Krankenhausträger das Liquidationsrecht ausübt, dürfte wohl ein Fall des § 814 BGB vorliegen.

2. Behalten Sie die Zahl der ständigen ärztlichen Vertreter bei, aber teilen Sie deren Zuständigkeiten transparent auf!

Hier würde der Verfasser derzeit empfehlen, an der Zahl der ständigen ärztlichen Vertreter grundsätzlich nichts zu ändern. Zwar geht der BGH in seinem Urteil vom 20.12.2007 (Az. III ZR 144/07; CB 01/2008, Seite 1) davon aus, dass nur ein ständiger ärztlicher Vertreter pro Wahlarzt zulässig ist. Er begründet dies mit den §§ 4 Abs. 2, 5 Abs. 5 GOÄ, wo von der Person des ständigen ärztlichen Vertreters im Singular gesprochen wird. Wenn man den Zuständigkeitsbereich des Wahlarztes allerdings so unter mehrere Ärzte aufteilt, dass jeder dieser Ärzte alleiniger ständiger ärztlicher Vertreter des Wahlarztes wird, bewegt man sich noch im Rahmen der Rechtsprechung des BGH (vgl. Oberlandes-

Kostenträger werden versuchen, sich gezahlte Vergütung zurückzuholen

Ist transparent, dass und bei wem der Träger das Liquidationsrecht ausübt?

Ein Vertreter pro Zuständigkeitsbereich ist BGH-konform

In der Praxis werden
Zuständigkeiten
nicht immer trans-
parent aufgeteilt

gericht (OLG) Celle, Urteile vom 15.06.2015, Az. III ZR 1 U 97/14 sowie Az. 1 U 98/14; CB 09/2015, Seite 4). Zudem sprechen auch praktische Überlegungen dagegen, die Zahl der ständigen ärztlichen Vertreter – soweit vermeidbar – zu reduzieren, da viele Wahlärzte ohne mehrere ständige ärztliche Vertreter ihren vertraglichen Aufgaben nicht nachkommen können.

Die Aufteilung des Zuständigkeitsbereichs des Wahlarztes unter mehrere ständige ärztliche Vertreter muss jedoch transparent sein (§ 307 BGB), da die Liste der Wahlärzte und ihrer ständigen ärztlichen Vertreter Teil der Wahlleistungsvereinbarung ist und es sich somit um allgemeine Geschäftsbedingungen handelt. Ist die Aufteilung nicht transparent, könnte die Regelung unwirksam sein, mit der Folge von Einnahmeverlusten bei den wahlärztlichen Honoraren. Transparent ist die Aufteilung nur, wenn der Patient im Vertretungsfall erkennen kann, welcher von mehreren ständigen ärztlichen Vertretern für ihn zuständig ist. In der Praxis wird dies nach dem Eindruck des Verfassers nicht immer eingehalten. Deshalb spricht viel dafür, dass die Wahlleistungsvereinbarungen auch insoweit im Hinblick auf das laufende Revisionsverfahren beim BGH überprüft werden sollten.

3. Lassen Sie Grund und Dauer in der Vertretungsvereinbarung weg!

Von einer Ergänzung der individuellen Vertretungsvereinbarungen bei vorhersehbarer Verhinderung des Wahlarztes, die ärztlichen Wahlleistungen in ihrem Kernbereich persönlich zu erbringen, würde der Verfasser eher abraten. Für diesen Rat sprechen mehrere Gründe:

■ Warum Grund und Dauer der Verhinderung nicht in die Vertretervereinbarung gehören

- a. Der BGH hat in seinem Urteil vom 20.12.2007, III ZR 144/07, sich ausführlich zum Inhalt einer solchen Vertretungsvereinbarung geäußert und Angaben zu Grund und Dauer der Verhinderung des Wahlarztes nicht verlangt.
- b. Wenn man die Vertretungsvereinbarungen jetzt ändert, wie es eine Reihe von Mandanten, die der Verfasser in der Vergangenheit vertreten hat und noch vertritt, gemacht haben, führt dies zu neuen Konflikten. Die Kostenträger zahlen dann das wahlärztliche Honorar trotzdem nicht, mit der Begründung, dass Wahlärzte sich bspw. nicht vertreten lassen können, wenn sie im Krankenhaus anwesend sind, aber andere Aufgaben übernehmen müssen und deswegen den Patienten nicht selbst operieren können. Eine Änderung der Vertretungsvereinbarung führt dann nicht zu Rechtsfrieden.
- c. Angaben zum Grund der Verhinderung des Wahlarztes sind personenbezogene Daten, die dem Schutz der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) unterliegen. Der Offenbarung dieser Daten dürfte der Grundsatz der Datenminimierung entgegenstehen (Art. 5 Abs. 1c DSGVO). Teilweise dürfte der Angabe von Gründen für die Verhinderung des Wahlarztes auch das Recht des Wahlarztes auf informationelle Selbstbestimmung entgegenstehen.
- d. Angaben zur Dauer der Verhinderung könnten nur gemacht werden, wenn diese im Zeitpunkt des Abschlusses der Vertretungsvereinbarung bereits feststehen. Dies wird nicht immer der Fall sein, bspw. wenn es sich um eine Erkrankung des Wahlarztes handelt.

Wird die Klage
abgewiesen, ergeben
sich neue Abrech-
nungsmöglichkeiten!

4. „Gewünschte Vertretung“: Rückforderungsansprüche sind nicht zu befürchten

Einer Entscheidung des BGH zur „gewünschten Vertretung“ können Wahlärzte und Krankenhausträger in Ruhe entgegensehen. Sollte der BGH diese Möglichkeit als zulässig ansehen, ergeben sich neue Abrechnungsmöglichkeiten und man gewinnt die Option, dadurch hoch qualifizierte jüngere Ärzte besser an das Krankenhaus zu binden. Rückforderungsansprüche vonseiten der Kostenträger sind hier nicht zu befürchten.

WAHLEISTUNGSVEREINBARUNG

Vergütung wahlärztlicher Behandlungsleistungen: auch Vertretungsvereinbarung ist wirksamvon RA Nils Bode, armedis Rechtsanwälte, Hannover, armedis.de

I Können sich Wahlärzte, die zum vereinbarten Behandlungstermin vorhersehbar verhindert sind, durch einen qualifizierten Kollegen wirksam vertreten lassen? Und sind die erbrachten Leistungen dann auch als Wahlleistungen berechnungsfähig? Obwohl der Bundesgerichtshof (BGH) schon im Jahr 2007 hierzu klare Voraussetzungen definiert hat, beanstanden Patienten und Kostenträger sog. Vertretervereinbarungen regelmäßig als allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB). Das Landgericht (LG) Heidelberg hat nun klargestellt, dass eine nach den Vorgaben des BGH getroffene Vertretungsvereinbarung nicht zu beanstanden ist und der Patient die vom Vertreter erbrachten Leistungen zahlen muss (Urteil vom 30.11.2022, Az. 4 S 3/22). **I**

Hintergrund: „Dauerbrenner“ Vertretungsvereinbarung

Zwischen Krankenhäusern bzw. selbst liquidierenden Wahlärzten und Patienten ist immer wieder streitig, ob sich der Wahlarzt im Falle der vorhersehbaren Verhinderung durch einen qualifizierten Kollegen unter Beibehaltung des Liquidationsrechts wirksam vertreten lassen kann. Der BGH hatte hierzu bereits im Jahr 2007 klargestellt, dass sich der Wahlarzt mittels sog. Individualabrede (Vertretungsvereinbarung) im Falle der vorhersehbaren Verhinderung wirksam vertreten lassen kann (Urteil vom 20.12.2007, Az. III ZR 144/07, vgl. CB 05/2017, Seite 11).

Die BGH-Richter hatten auch eindeutig dargelegt, welche Anforderungen an eine solche „Individualabrede“ zu stellen sind. Sind folgende Voraussetzungen erfüllt, kann sich der Wahlarzt unter Beibehaltung des Liquidationsrechts wirksam vertreten lassen:

- Mit dem Patienten muss neben der Wahlleistungsvereinbarung eine zusätzliche schriftliche Vereinbarung (Vertretungsvereinbarung) getroffen werden, in der sich der Patient mit der Vertretung durch einen benannten Vertreter einverstanden erklärt.
- Der Patient muss zudem in dieser Vereinbarung auf die Möglichkeit hingewiesen worden sein, den Eingriff zu verschieben oder sich anstelle der Wahlleistung als Regelleistungspatient nach Maßgabe der allgemeinen Krankenhausleistungen behandeln zu lassen.

Trotz dieser eindeutigen BGH-Rechtsprechung werden die daraus resultierenden Abrechnungen der wahlärztlichen Behandlungsleistungen im Nachgang vonseiten der privaten Krankenversicherer immer wieder beanstandet. Nach Auffassung der Versicherer sei die nach den Voraussetzungen des BGH getroffene Vertretungsvereinbarung als AGB anzusehen und halte einer AGB-Kontrolle nicht stand. Zudem müssten Vertretungsvereinbarungen weitere



Hier mobil
im CB 05/2017
weiterlesen

ARCHIV



Diese Anforderungen
definierte der BGH
an die Vertreterver-
einbarung ...

... und doch werden
Vertretervereinba-
rungen regelmäßig
beanstandet!

inhaltliche Voraussetzungen erfüllen und den Patienten auch über die Abwesenheitsdauer und den Abwesenheitsgrund des Wahlarztes informieren. Ohne diese Informationen könne der Patient keine fundierte Entscheidung hinsichtlich der weiteren Behandlung treffen.

Sachverhalt

Klinikträger erhob
Zahlungsklage

Ein Klinikträger klagte gegen einen Patienten. Streitig waren die Behandlungskosten für eine Herzkatheteruntersuchung bzw. die Wirksamkeit der zugrunde liegenden Vertretungsvereinbarung.

Patient hatte
Vertretungsvereinbarung unterzeichnet ...

Der beklagte Patient hatte sich im Dezember 2012 einer unaufschiebbaren Herzkatheteruntersuchung unterziehen müssen und war hierfür in der Klinik der Klägerin stationär aufgenommen worden. Im Rahmen der Aufnahme hatten die Parteien eine Wahlleistungsvereinbarung geschlossen. Gleichzeitig hatte eine Mitarbeiterin der Klinik den Patienten darüber informiert, dass der in der Wahlleistungsvereinbarung benannte Wahlarzt, der die Untersuchung durchführen sollte, zz. verhindert sei und die vorgesehene Behandlung daher nicht persönlich durchführen könne. In einer gesonderten schriftlichen Vertretungsvereinbarung hatte sich der Patient dann durch Ankreuzen und Unterzeichnung dazu entschlossen, die anstehende Behandlung zu den Konditionen der bereits unterzeichneten Wahlleistungsvereinbarung durch den namentlich benannten ärztlichen Vertreter des Wahlarztes durchführen zu lassen. Innerhalb der Vertretungsvereinbarung war der Patient auch entsprechend den Anforderungen des BGH auf die Möglichkeiten hingewiesen worden, die anstehende Behandlung bis zur Rückkehr des verhinderten Wahlarztes zu verschieben bzw. die Behandlung ohne die Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen als Regelpatient zum „Kassensatz“ durchführen zu lassen.

... diese später aber
nicht mehr für
wirksam gehalten

Gemäß der Vertretungsvereinbarung hatte der Vertreter dann die anstehende Behandlung durchgeführt und die Klinik hatte dem beklagten Patienten im Nachgang die erbrachten wahlärztlichen Behandlungsleistungen in Rechnung gestellt. Unter Bezugnahme auf die rechtlichen Ausführungen seiner privaten Krankenversicherung hatte der Patient dann jedoch die Zahlung des Rechnungsbetrags verweigert und behauptet, die von ihm unterzeichnete Vertretungsvereinbarung sei unwirksam.

■ Darum hielt der Patient die Vertretervereinbarung für unwirksam

- Die Patientenerklärung sei als AGB anzusehen und halte einer AGB-Kontrolle nicht stand. Eine Individualvereinbarung liege nicht vor, weil er als Patient die Lücken im Vereinbarungstext nicht selbstständig habe ergänzen können. Mit Rücksicht auf die Unaufschiebbarkeit der Behandlung habe er faktisch keine Möglichkeit gehabt, den Vertrag mitzugestalten. Als vorformulierte Vereinbarung verstoße die Vereinbarung daher gegen den Änderungsvorbehalt in § 308 Nr. 4 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).
- Zudem läge auch ein Verstoß gegen das Transparenzgebot gemäß § 307 Abs. 1 S. 2 BGB vor, da in der Vertretungsvereinbarung weder der Zeitraum noch der Grund der Verhinderung des eigentlichen Wahlarztes bezeichnet wird. Die Angabe des Grundes und vor allem auch der Dauer der Abwesenheit seien für ihn von besonderer Bedeutung, um eine aufgeklärte und überlegte Entscheidung über die ihm gewährten Wahlmöglichkeiten zu treffen. Dies gälte insbesondere für die dem Patienten zu offerierende Möglichkeit des Zuwartens bis zur Rückkehr des Wahlarztes bzw. bis zum Entfall der Verhinderung.

In erster Instanz hatte das Amtsgericht Heidelberg (Az. 25 C 195/21) die Zahlungsklage der Klinik abgewiesen. Diese erstinstanzliche Entscheidung hielt einer rechtlichen Überprüfung in der Berufungsinstanz aber nicht stand. Das LG Heidelberg hob das Urteil auf und verurteilte den beklagten Patienten zur vollständigen Zahlung der ausstehenden Behandlungskosten.

Entscheidungsgründe

Das Gericht war der Auffassung, die Stellvertretervereinbarung genüge den für eine Stellvertretervereinbarung zusätzlich zur eigentlichen Wahlleistungsvereinbarung geltenden Wirksamkeitsvoraussetzungen. Die Vereinbarung sei schriftlich geschlossen und enthalte genau die Handlungsoptionen, die laut BGH zwingend erforderlich seien. Weitere Anforderungen seien an die Wirksamkeit der Stellvertretervereinbarung nicht zu stellen.

Der konkrete Grund für die Verhinderung müsse nicht angegeben werden. Für die Entscheidung der Parteien, eine Stellvertretervereinbarung zu treffen, sei allein der Umstand, dass der Wahlarzt verhindert ist, maßgebend. Die Kenntnis des Verhinderungsgrunds würde an dieser Sachlage nichts ändern. Auch die Dauer der Verhinderung bedürfe keiner Präzisierung. Ausschlaggebend für die Entscheidung, eine Stellvertretervereinbarung zu treffen, ist allein der Umstand, dass der Wahlarzt derzeit die Behandlung nicht selbst durchführen kann. Zwar ist es möglich, dass sich ein Patient gegen eine Stellvertretervereinbarung entscheidet, wenn er weiß, dass die Verhinderung nur kurzzeitig ist. Die Dauer der Verhinderung kann aber nicht immer zuverlässig und verbindlich angegeben werden (**Anm. d. Red.:** vgl. dazu den Beitrag im CB 01/2018, Seite 8 f.).

Die Stellvertretervereinbarung unterläge auch nicht der AGB-Kontrolle nach § 307 Abs. 1 und 2, §§ 308 und 309 BGB, weil sie im Sinne des § 305 Abs. 1 S. 3 BGB im Einzelnen ausgehandelt sei. Zwar könne sich aus der Erscheinungsform des Textes sowie aus dessen Inhalt ein erster Anschein für das Vorliegen von AGB ergeben, für den Fall einer Stellvertretervereinbarung habe der BGH (Az. III ZR 144/07; s. o.) entschieden, dass auch eine vorformulierte Vertragsbedingung ausgehandelt sein kann, wenn sie der Verwender als eine von mehreren Alternativen anbietet, zwischen denen der Vertragspartner die Wahl hat. Erforderlich sei lediglich, dass er durch die Auswahlmöglichkeit den Gehalt der Regelung mitgestalten kann und die Wahlfreiheit nicht durch Einflussnahme des Verwenders, sei es durch die Gestaltung des Formulars, sei es in anderer Weise, überlagert wird. Dem beklagten Patienten seien alle möglichen Optionen eröffnet worden und er habe zwischen ihnen durch Ankreuzen frei auswählen können.

FAZIT UND PRAXISTIPP | Beanstandungen der Vertretungsvereinbarungen durch die privaten Versicherer der Patienten sollten nicht einfach hingenommen werden. Oft treffen diese Beanstandungen nicht zu und die der Abrechnung zugrunde liegende Vertretungsvereinbarung ist wirksam. Ein Muster einer individuellen Vertretervereinbarung finden Sie als offene Textdatei online unter www.de/cb, Abruf-Nr. 44195207.

LG Heidelberg gibt der Zahlungsklage statt

Vereinbarung erfüllt sämtliche Vorgaben des BGH



ARCHIV

Hier mobil
im CB 01/2018
weiterlesen



Vertreter-
vereinbarung
unterliegt nicht der
AGB-Kontrolle



DOWNLOAD

Muster-
vereinbarung
online





WAHLEISTUNGSVEREINBARUNG

Diese Anforderungen müssen individuelle Vertretungsvereinbarungen erfüllen

von RA, FA für ArbR und MedR Dr. Tilman Clausen, armedis Rechtsanwälte Hannover, armedis.de

ARCHIV



Hier mobil
im CB 01/2008
weiterlesen



Diese Anforderungen
definierte der BGH
schon im Jahr 2007

Grundsätzlich verpflichtet eine Wahlleistungsvereinbarung den Wahlarzt zur persönlichen Leistungserbringung. Gleichwohl kann sich der Wahlarzt in bestimmten Fällen vertreten lassen – bei unvorhersehbarer Verhinderung durch seinen ständigen Vertreter, bei vorhersehbarer Verhinderung auf der Basis einer individuellen Vertretervereinbarung (Bundesgerichtshof [BGH], Urteil vom 20.12.2007, Az. III ZR 144/07, CB 01/2008, Seite 1 f.) Die Frage, welche Anforderungen eine individuelle Vertretervereinbarung zu erfüllen hat und wie sie zu schließen ist, hat die Gerichte in neuerer Zeit regelmäßig beschäftigt. Die Entwicklung der Rechtsprechung ist für alle Chefarzte, die wahlärztliche Leistungen erbringen, sehr erfreulich. |

Ausgangspunkt: Kostenträger legen Gerichtsurteil falsch aus und stellen überzogene Anforderungen

Das eingangs erwähnte BGH-Urteil definiert u. a. die Anforderungen an eine individuelle Vertretervereinbarung: Der Patient soll zwischen verschiedenen Alternativen entscheiden können – Erbringung der Wahlleistung durch einen Vertreter, Inanspruchnahme allgemeiner Krankenhausleistungen unter Verzicht auf die Wahlleistung oder – soweit möglich – Abwarten, bis der Wahlarzt wieder verfügbar ist (CB 01/2008, Seite 1 f.) Die Vertretungsvereinbarung soll so früh wie möglich abgeschlossen werden und sie bedarf der Schriftform (Unterschriften der Vertragspartner unter dem Text der Vertretungsvereinbarung). Diese Vorgaben wurden über Jahre weithin problemlos umgesetzt.

ARCHIV



Hier mobil
im CB 08/2018
weiterlesen



Was für formular-
mäßige Vereinbarun-
gen gilt, gilt nicht für
alle Vereinbarungen!

Im Jahr 2018 fällte das Hanseatische Oberlandesgericht (OLG) zwei Entscheidungen, die die Kostenträger zum Anlass nahmen, überzogene Anforderungen an individuelle Vertretervereinbarungen zu stellen (Beschlüsse vom 15.01. und 27.03.2018, 3 U 220/16). Im betreffenden Fall war eine Patientin 23-mal auf der Basis formularmäßiger Vertretungsvereinbarungen operiert worden. Die Vereinbarungen waren entweder zu spät oder gar nicht unterschrieben. Zudem boten die jeweiligen Formulare auch die Möglichkeit, Dauer und Grund der Verhinderung des Wahlarztes einzutragen. Diese Möglichkeit war jedoch nicht genutzt worden. Das Gericht stufte das Verhalten des Wahlarztes als rechtsmissbräuchlich ein (CB 08/2018, Seite 3 ff.)

MERKE | Für formularmäßige Vertretungsvereinbarungen, die die Möglichkeit bieten, Dauer und Grund der Verhinderung des Wahlarztes einzutragen, vertrat das Gericht die Auffassung, dass diese Möglichkeiten genutzt werden müssen. Das gelte insbesondere, wenn für einen Krankenhausaufenthalt mehrere Vertretungsvereinbarungen abgeschlossen werden. Das heißt aber nicht, dass Grund und Dauer der Verhinderung in jede Vertretungsvereinbarung gehören.

In der Folgezeit wurden die Beschlüsse des Hanseatischen OLG von privaten Krankenversicherungen jedoch durchgehend so interpretiert, dass die Angabe des Grundes und der Dauer der Verhinderung des Wahlarztes in jede Vertretungsvereinbarung gehören, sie ansonsten nicht wirksam sei. Auf Vertretungsvereinbarungen, wo diese Angaben fehlten, wurde nichts mehr gezahlt.

Wende in der Rechtsprechung: Die Angabe des Verhinderungsgrunds ist unerheblich

Am 27.04.2022 entschied das Landgericht (LG) Hamburg: Bei einer ärztlichen Stellvertretervereinbarung kommt es nicht auf die Angabe eines konkreten Verhinderungsgrunds des Wahlarztes an (Az. 336 O 141/21.) Das Gericht war der Auffassung, für die Entscheidung des Patienten, wie er mit einer Verhinderung des Wahlarztes umgehe, sei der Grund in der Regel nicht maßgeblich. Unerheblich sei weiterhin, ob der Wahlarzt bei der Operation tatsächlich verhindert war, wenn der Patient von dem Arzt behandelt wurde, auf den sich die vertraglichen Absprachen von Anfang an bezogen hatten.

Für den Patienten sei bei Abschluss einer Vertretungsvereinbarung in erster Linie maßgeblich, dass der Wahlarzt verhindert ist und die Leistung, die bei Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung versprochen wurde, nicht bekomme. Der Grund der Verhinderung des Wahlarztes spiele keine Rolle. Denn selbst wenn der Patient den Grund erführe, würde dies an der Verhinderung nichts ändern. Der Patient könne zudem, wenn es für ihn wichtig sei, nach dem Verhinderungsgrund fragen. Dies habe er vorliegend nicht getan.

Vertretervereinbarung gilt auch, wenn Verhinderung des Wahlarztes bei Wahlleistungsvereinbarung schon feststeht

Das Landgericht (LG) Heidelberg erkannte eine Stellvertretervereinbarung als wirksam an, mit der sich der Wahlarzt von seiner Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung befreien lässt und deren Ausführung an den Stellvertreter überträgt (30.11.2022, Az. 4 S 3/22; CB 04/2023, Seite 3 ff.). Eine solche Vereinbarung sei auch dann zulässig, wenn die Verhinderung des Wahlarztes beim Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung bereits feststehe. Die Vereinbarung bedürfe für ihre Wirksamkeit der Schriftform (§ 17 Abs. 2 S. 1 KHEntgG). Sie müsse somit vom Patienten und vom Wahlarzt unterschrieben werden. Der Wahlarzt könne sich dabei durch einen anderen Arzt vertreten lassen.

PRAXISTIPP | Eine Vertretung des Wahlarztes bspw. durch die Chefarztsekretärin ist dagegen nicht zu empfehlen. Denn diese dürfte regelmäßig nicht kompetent sein, medizinische Fragen des Patienten im Zusammenhang mit dem Abschluss der Vertretungsvereinbarung zu beantworten.

Bei Abschluss der Vertretungsvereinbarung müssen weiterhin besondere Aufklärungspflichten erfüllt sein. Dabei sieht das LG Heidelberg die Inhalte der Vertretungsvereinbarung als ausreichend an, die bereits der BGH im Jahr 2007 angeführt hat. Die Angabe des Verhinderungsgrundes und der Dauer der Verhinderung des Wahlarztes seien nicht erforderlich.

Kostenträger legten das Urteil großzügig zu ihren Gunsten aus

Der Verhinderungsgrund beeinflusst die Entscheidung des Patienten meist nicht

Wenn der Patient will, kann er nach dem Grund fragen



SIEHE AUCH
Beitrag auf Seite 5 ff.
dieser Ausgabe

Auch das LG Heidelberg beruft sich auf das BGH-Urteil von 2007

Vertretungsvereinbarung wurde vor Wahlleistungsvereinbarung geschlossen

Nur die Wahlleistungsvereinbarung ist Abrechnungsgrundlage

Auf die Reihenfolge von Wahlleistungs- und Vertretungsvereinbarung kommt es nicht an

Für die Wirksamkeit der Vertretungsvereinbarung ist es unerheblich, ob diese vor oder nach der Wahlleistungsvereinbarung geschlossen wurde (LG Frankenthal, Urteil vom 24.02.2023, Az. 4 O 229/22 und OLG Zweibrücken, Beschluss vom 03.07.2023, Az. 5 U 34/23).

In dem von beiden Gerichten entschiedenen Fall waren am gleichen Tage (10.01.2019) um 15:15 Uhr zunächst die Stellvertretervereinbarung unterschrieben und um 15:59 Uhr erst die Wahlleistungsvereinbarung. Es lag somit noch gar keine Wahlleistungsvereinbarung vor, als der Patient sich mit einer Vertretung des Wahlarztes einverstanden erklärt hat. Beide Gerichte haben dies als unbedenklich angesehen. Es komme für deren Wirksamkeit nicht darauf an, in welcher Reihenfolge die Stellvertretervereinbarung und die Wahlleistungsvereinbarung abgeschlossen worden seien. Dies erscheint angesichts der Auffassung des BGH in seinem Urteil vom 20.12.2007 auch folgerichtig. Die Stellvertretervereinbarung solle „so früh wie möglich“ geschlossen werden.

Das heißt: Wenn der Patient bspw. vor der eigentlichen stationären Aufnahme bereits zu einem Vorgespräch einbestellt wird und zu diesem Zeitpunkt bereits bekannt ist, dass der Wahlarzt den Eingriff während der bevorstehenden stationären Behandlung des Patienten nicht durchführen können, so ist die Voruntersuchung der frühestmögliche Zeitpunkt, zu dem die Wahlleistungsvereinbarung abgeschlossen werden kann. Eine bereits vor Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung abgeschlossene Stellvertretervereinbarung hat rechtlich überhaupt keine Konsequenzen, wenn anschließend keine Wahlleistungsvereinbarung geschlossen werden sollte. Denn erst diese ist Grundlage für die Abrechnung der wahlärztlichen Leistungen. Schließt der Patient aber erst eine Vertretungsvereinbarung ab und anschließend die Wahlleistungsvereinbarung, so macht er damit besonders deutlich, dass der Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung auf seinem freien Willen beruht. Gleichzeitig bekundet er mit seiner Unterschrift, dass er es vorzieht, zumindest über die Vertretungsvereinbarung einen Vertreter seiner Wahl für die stationäre Behandlung zu bekommen, wenn schon der Wahlarzt für ihn nicht verfügbar ist.

Vertretungsvereinbarung bleibt auch bei Verhinderung wegen zeitgleicher Behandlung eines anderen Patienten wirksam

Zwei weitere Entscheidungen bestätigen das BGH-Urteil aus dem Jahr 2007 erneut (OLG Karlsruhe, Urteil vom 30.03.2023, Az. 13 U 632/20 und LG Arnsberg, Beschluss vom 08.11.2023, Az. 3 S 88/239). Im vom OLG Karlsruhe entschiedenen Fall hatte der Wahlarzt mit zwei Vertretungsvereinbarungen gearbeitet (CB 06/2023, Seite 3 ff.). In diesen bestand auch die Möglichkeit, den Grund und die Dauer der Verhinderung des Wahlarztes anzugeben. Einmal hatte die hinter dem Patienten stehende private Krankenversicherung den Verhinderungsgrund anerkannt, einmal dagegen nicht. In dem Fall, wo der Wahlarzt verhindert war, weil er zeitgleich einen anderen Patienten behandelt habe, könne keine Vertretungsvereinbarung abgeschlossen werden. Dieser Auffassung folgte das OLG Karlsruhe nicht und berief sich dabei auf das

ARCHIV



Hier mobil weiterlesen



viel zitierte BGH-Urteil aus dem Jahre 2007. Auf den Grund der Verhinderung komme es nun mal nicht an.

Trotz fehlendem Hinweis auf Zuzahlung bleibt Vertretungsvereinbarung gültig

Im o. g. OLG Karlsruhe entschiedenen Fall trug der Kläger zudem vor, es sei vergessen worden, darauf hinzuweisen, dass der Patient keine Zuzahlungen leisten müsse, wenn er sich anstelle der Durchführung der wahlärztlichen Leistungen durch einen Vertreter des Wahlarztes für die allgemeinen Krankenhausleistungen entscheide. Auch hierin sah das Gericht kein Problem. Die Vertretungsvereinbarungen seien so klar gefasst, dass der Patient auch so erkennen könne, dass er keine Zuzahlungen leisten muss, wenn er sich anstelle der ärztlichen Wahlleistungen für allgemeine Krankenhausleistungen entscheidet.

PRAXISTIPP | Gleichwohl ist zu empfehlen, sich bei der Gestaltung der Vertretungsvereinbarung im Falle der vorhersehbaren Verhinderung des Wahlarztes möglichst am o. g. BGH-Urteil zu orientieren.

Fehlender Hinweis auf Zuzahlungen ergab sich aus dem Vereinbarungstext

Vertretungsvereinbarung so früh wie möglich schließen!

Schließen Sie Vertretungsvereinbarungen zum frühestmöglichen Zeitpunkt. Dieser frühestmögliche Zeitpunkt kann auch bereits vor Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung liegen. Spätestens am Tage des Abschlusses der Wahlleistungsvereinbarung sollte auch eine individuelle Vertretungsvereinbarung abgeschlossen werden, wenn zu diesem Zeitpunkt die Verhinderung des Wahlarztes bekannt ist. Ist sie zu diesem Zeitpunkt noch nicht bekannt, kann auch der ständige ärztliche Vertreter des Wahlarztes tätig werden, ohne dass es einer Vertretungsvereinbarung bedarf.

Vertretervereinbarung spätestens am Tage der Wahlleistungsvereinbarung!

Problematisch wird es, wenn erst die Wahlleistungsvereinbarung abgeschlossen wird und die Stellvertretervereinbarung erst mehrere Tage später, obwohl die Verhinderung des Wahlarztes zum Zeitpunkt des Abschlusses der Wahlleistungsvereinbarung bereits bekannt ist. Dies kann zur Unwirksamkeit der Vertretungsvereinbarung führen. Daher sollte das Krankenhaus bzw. Ihre Abteilung so organisiert sein, derartige Konstellationen zu vermeiden. Grund und Dauer der Verhinderung des Wahlarztes gehören dagegen nicht in die Vertretungsvereinbarung. Das gilt zumindest so lange wie der BGH seine Rechtsprechung insoweit nicht ändert. Im Augenblick steht dies nicht zu befürchten.

Problematisch wird es, wenn Vertretervereinbarung erst Tage später vorliegt

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Neues BGH-Urteil: Wann ist die Vertretung des Chefarztes zulässig? [CB 01/2008, Seite 1 f.]
- Keine Wahlleistungsvergütung bei Verwendung von 23 formularmäßigen Vertretervereinbarungen [CB 08/2018, Seite 3 ff.]
- Vergütung wahlärztlicher Behandlungsleistungen: auch Vertretungsvereinbarung ist wirksam [CB 04/2023, Seite 3 ff.]
- Mehrere Vertretungsvereinbarungen im selben Behandlungszeitraum: Liquidationsrecht bleibt! [CB 06/2023, Seite 3 ff.]



ARCHIV
Themenverwandte
CB-Beiträge



WAHLLLEISTUNGEN

Wahlarzt verhindert? Grund und Dauer müssen dem Patienten nicht mitgeteilt werden!

von RA, FA für MedR Philip Christmann, Berlin/Heidelberg, christmann-law.de

Ist der Chefarzt unvorhersehbar an der Behandlung gehindert, kann er eine Stellvertretung mit dem Patienten schriftlich vereinbaren, sofern der ständige ärztliche Vertreter des Chefarztes als Vertreter bestimmt und zugleich namentlich benannt wird. Ist dagegen die Verhinderung zu diesem Zeitpunkt bereits vorhersehbar, muss zusätzlich der Patient so früh wie möglich und schriftlich über die Verhinderung unterrichtet werden. Zugleich muss er darauf hingewiesen werden, dass er auch auf die Chefarztbehandlung ganz verzichten und sich ohne Zuzahlung vom jeweils diensthabenden Arzt behandeln lassen kann. Nicht erforderlich ist es, dem Patienten Grund und Dauer der Verhinderung mitzuteilen (Landgericht [LG] Flensburg, Urteil vom 01.10.2024, Az. 3 O 213/23). Das Urteil deckt sich mit der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs in dieser Frage (CB 05/2024, Seite 6 ff.).

SIEHE AUCH

Beitrag auf Seite 8 ff. dieser Ausgabe



Die Patientin schloss erst eine WLV ...

Chefarzt klagt Honorar erfolgreich ein

Eine an Vorhofflimmern leidende Patientin ließ sich in einer Klinik behandeln, in dem der Kläger, Prof. Dr. G., Facharzt für Innere Medizin und Kardiologe, als Chefarzt tätig war. Die Patientin schloss mit dem Krankenhaus folgende schriftliche Wahlleistungsvereinbarung (WLV):

■ Streitgegenständliche WLV zwischen Patientin und Krankenhaus (Auszug)

Für den Fall der unvorhersehbaren Verhinderung (z. B.: bei Notfällen, plötzlicher Erkrankung) des Wahlarztes der jeweiligen Fachabteilung bin ich mit der Übernahme seiner Aufgaben durch seinen in der Tabelle nachfolgend benannten ständigen ärztlichen Vertreter einverstanden.

Das Arzthonorar kann gesondert von den jeweils liquidationsberechtigten Krankenhausärzten geltend gemacht werden, sofern nicht die Verwaltung des Klinikums oder eine externe Abrechnungsstelle für den liquidationsberechtigten Arzt tätig wird.

Liquidationsberechtigte Ärzte und ständige ärztliche Vertreter:

Fachabteilung	Wahlarzt	ständiger ärztlicher Vertreter
Innere Medizin	Prof. Dr. G.	Kardiologie: Oberarzt Dr. R.

... und wegen Verhinderung des Wahlarztes eine Individualvereinbarung

Am Tag der Aufnahme der Patientin in der Klinik wurde Prof. Dr. G. zu einem Notfall gerufen. Die Patientin unterzeichnete deshalb eine „Individualvereinbarung“ (s. Ende des Abschnitts) und kreuzte die zweite Alternative an: die Vertretung des Wahlarztes durch dessen ständigen Vertreter. Die Patientin wurde von Oberarzt Dr. R. behandelt und die Klinik rechnete diese Leistungen als Chefarztbehandlung nach GOÄ mit rund 5.000 Euro ab. Die Krankenkasse der Patientin lehnte eine Begleichung der Rechnung ab, u. a. da die WLV unwirksam sei. Die Zahlungsklage des Chefarztes hatte Erfolg.

■ Streitgegenständliche Individualvereinbarung (Auszug)

„Prof. G wird verhindert sein, die vereinbarte wahlärztliche Hauptleistung persönlich durchzuführen. Als Patient/in mit Wahlleistung haben Sie folgende Entscheidungsmöglichkeiten:

- Der Eingriff soll bis zur Verfügbarkeit von Prof. G verschoben oder in einer anderen Klinik erbracht werden. Eine Verschiebung des Eingriffs kommt natürlich nur dann in Betracht, wenn dies die Erkrankung zulässt.
- Die Operation soll zu den Bedingungen der WLV mit Abrechnung nach GOÄ durch den zuständigen Vertreter von Prof. G durchgeführt werden bei Beibehaltung des Liquidationsrechts von Prof. G.
- Der Vertreter wurde Ihnen namentlich mitgeteilt (...)
- Der Eingriff soll als allgemeine Krankenhausleistung (also nicht als wahlärztliche Leistung) durch den jeweils laut Dienstplan zuständigen Arzt durchgeführt werden.

So begründete das Gericht seine Entscheidung

A.

Das LG sprach dem Chefarzt das begehrte Honorar zu, denn er habe einen Zahlungsanspruch gegen die Patientin nach § 630a Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), § 4 Abs. 2 Satz 1 und 3 GOÄ und der getroffenen WLV. Der Chefarzt könne aufgrund der WLV das Honorar ausdrücklich selbst geltend machen.

Dass nicht der Chefarzt, sondern sein Vertreter die Leistungen erbrachte, stehe dem nicht entgegen. Ein Chefarzt als Wahlarzt müsse den Patienten zwar grundsätzlich selbst behandeln. Habe er aber wirksam einen Stellvertreter vereinbart, so habe der Patient auch die von diesem erbrachten Leistungen als Wahlleistung zu zahlen.

Die als „Individualvereinbarung“ benannte Stellvertretervereinbarung (bei unvorhersehbarer Verhinderung des CA) erfülle auch die rechtlichen Vorgaben:

1. CA und Patientin haben schriftlich vereinbart, dass der CA die Ausführung seiner Kernleistung im Falle seiner unvorhersehbaren Verhinderung einem Stellvertreter überträgt.
2. Diese Vereinbarung ist auch eine Individualvereinbarung, weil die Patientin zwischen verschiedenen Optionen wählen konnte.
3. Als Vertreter ist der ständige ärztliche Vertreter des CA bestimmt und zugleich namentlich benannt.
4. Die Leistungen wurden auch durch diesen Vertreter erbracht.

Grund und Dauer der Verhinderung des CA müssen dagegen nicht in der Individualvereinbarung genannt werden.

B.

Ist der CA dagegen vorhersehbar verhindert, gilt:

1. Zusätzlich zu unter o. g. Punkten muss dann der Patient so früh wie möglich und schriftlich über die Verhinderung des Wahlarztes unterrichtet werden,
2. und ihm muss auf einem gesonderten Dokument das Angebot gemacht werden, dass an dessen Stelle ein bestimmter Vertreter zu den vereinbarten Bedingungen die wahlärztlichen Leistungen erbringt;
3. und darin ist er ist darauf hinzuweisen, dass er auch auf die wahlärztlichen Leistungen ganz verzichten und sich ohne Zuzahlung von dem jeweils diensthabenden Arzt behandeln lassen kann.

Der Chefarzt durfte sein Honorar selbst geltend machen ...

... obwohl sein Vertreter die Leistung erbrachte!

Die Individualvereinbarung erfüllte alle rechtlichen Vorgaben

Das gilt, wenn der Wahlarzt vorhersehbar verhindert ist



WAHLLLEISTUNGEN

Wann wurde eine Vertretervereinbarung „so früh wie möglich“ abgeschlossen?

von RAin Katharina Elisabeth Harden, armedis Rechtsanwälte, Hannover

Wird eine Vertretervereinbarung (CB 05/2024, Seite 6 ff.) zweieinhalb Stunden nach Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung geschlossen, ist die formale Voraussetzung „so früh wie möglich“ erfüllt (Oberlandesgericht [OLG] Dresden, Urteil vom 17.12.2024, Az. 4 U 1004/24). |

Hintergrund: BGH gibt Liquidationsberechtigten den Abschluss der Vertretungsvereinbarung „so früh wie möglich“ auf ...

Ein regelmäßiger Streitpunkt im Rahmen von Abrechnungsstreitigkeiten wahlärztlicher Leistungen ist die Frage, ob bei vorhersehbarer Verhinderung des Wahlarztes und Leistungserbringung durch einen Vertreter, das zusätzliche Liquidationsrecht weiter bestehen bleibt. Dies wird regelmäßig von den privaten Krankenversicherern (PKV) bestritten. Wenn neben der wirksamen Wahlleistungsvereinbarung aber eine Vertretervereinbarung im Wege der Individualvereinbarung geschlossen wird, bleibt die zusätzliche Liquidationsberechtigung erhalten. Dies hat der Bundesgerichtshof (BGH) schon im Dezember 2007 höchstrichterlich festgestellt und gleichzeitig formale Voraussetzungen für die Wirksamkeit einer solchen Vertretervereinbarung aufgestellt (Urteil vom 20.12.2007, Az. III ZR 144/07; CB 01/2008, Seite 1).

Insbesondere muss der Patient dabei „so früh wie möglich“ über die Verhinderung aufgeklärt und ihm die folgenden Optionen zur Wahl gestellt werden:

- Behandlung durch den namentlich benannten Vertreter des Wahlarztes unter Beibehaltung des Liquidationsrechts,
- Verschieben des Eingriffs (sofern dieser aufschiebbar ist) oder
- Behandlung durch den diensthabenden Arzt im Rahmen der allgemeinen Krankenhausleistungen (ohne Zuzahlungspflicht).

... setzt aber keine zeitlichen Grenzen!

Der BGH weist in seiner Entscheidung (III ZR 144/07) insbesondere darauf hin, dass eine Regelung für die Vertretervereinbarung im Krankenhausalltag praktikabel sein muss, stellt jedoch bestimmte zeitliche Grenzen für deren Abschluss nicht auf. Der BGH setzt für eine wirksame Vertretervereinbarung voraus, dass der Patient „so früh wie möglich“ über die Verhinderung des Wahlarztes zu unterrichten und ihm das Angebot zum Abschluss einer Vertretungsvereinbarung zu unterbreiten ist.

Soweit die Vertretungsvereinbarung im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Abschluss des Wahlleistungsvertrages geschlossen werden soll, verlangt der BGH explizit einen gesonderten Hinweis darauf. Dies kann nur so ausgelegt werden, dass die Vertretervereinbarung also sowohl vor, in unmittelbarem

ARCHIV



Hier mobil
im CB 01/2008
weiterlesen



Vertretervereinbarung: Diese Wahlmöglichkeiten muss der Patient erhalten

Vertretervereinbarung soll „so früh wie möglich“ geschlossen werden

Abschluss ist vor, mit und nach Wahlleistungsvereinbarung zulässig

Zusammenhang mit, aber auch nach Abschluss des Wahlleistungsvertrags geschlossen werden kann (die Möglichkeit des Abschlusses der Vertretungsvereinbarung vor Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung bestätigt auch das Oberlandesgericht (OLG) Zweibrücken, Beschluss vom 03.07.2023, Az. 5 U 34/23 und das Landgericht (LG) Gießen, Urteil vom 03.12.2024, Az. 5 O 249/23).

OLG Dresden kassiert Urteil des LG Görlitz ...

Im eingangs genannten Fall hatte sich das OLG Dresden als Berufungsgericht mit einer Entscheidung des LG Görlitz (Urteil vom 24.06.2024, Az. 5 O 358/22) zu befassen. Das LG Görlitz hatte im erstinstanzlichen Verfahren die Klage abgewiesen, mit der die zusätzliche Liquidation (Wahlleistungs- und Vertretervereinbarung) geltend gemacht wurde. Konkret war im entschiedenen Fall am Aufnahmetag des Patienten, dem Tag vor dem operativen, kardiologischen Eingriff, um 09:25 Uhr die Wahlleistungsvereinbarung geschlossen worden. Danach war der Patient um 12:00 Uhr desselben Tages über die Verhinderung des Wahlarztes informiert und ihm gleichzeitig die zuvor benannten Optionen zur Wahl gestellt worden. Der Patient entschied sich für die Leistungserbringung durch den namentlich benannten Vertreter des Wahlarztes unter Beibehaltung der Zuzahlungspflicht auf Grundlage der Vertretervereinbarung. Das LG Görlitz begründete seine klageabweisende Entscheidung insbesondere damit, dass der Abschluss der Vertretervereinbarung etwa 2,5 Stunden nach Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung nicht „so früh wie möglich“ geschehen und daher nicht wirksam sei, sodass kein zusätzliches Liquidationsrecht bestehe.

Dieser Rechtsauffassung des LG Görlitz hat das OLG Dresden mit seiner praxisnahen Entscheidung eine klare Absage erteilt und der Klage letztlich stattgegeben.

Darum hatte das LG Görlitz die Vertretervereinbarung für unwirksam erachtet

OLD Dresden kassiert das Urteil des LG Görlitz ...

... weil das LG Görlitz die BGH-Vorgaben missachtet hatte

Nach Auffassung des OLG Dresden steht die Urteilsbegründung des LG Görlitz im Widerspruch zu den vom BGH aufgestellten Vorgaben.

■ Aus der Urteilsbegründung des OLG Dresden

„Die Unterrichtung über die vorhersehbare Verhinderung des Wahlarztes, die hier zweieinhalb Stunden nach der Unterzeichnung des Wahlleistungsvertrages erfolgt ist, kann hiernach nicht als treuwidrig verspätet angesehen werden. Sie erfolgte am Vortrag der Operation und bot dem Beklagten ausreichend Gelegenheit, sich über die ihm angebotenen Optionen Gedanken zu machen. Maßgeblich ist insofern, dass dem Patienten ausreichend Zeit vor dem Eingriff bleibt, um die Alternativen abzuwägen und eine Entscheidung zu treffen. Demgegenüber würde eine Anknüpfung an den in objektiver Sicht frühestmöglichen Zeitpunkt nicht nur zu Beweisschwierigkeiten führen, sondern wäre für den Klinikträger auch mit erheblichen Risiken behaftet, weil jede Kommunikationsschwierigkeit beispielsweise zwischen Aufnahme und Sekretariat des Wahlarztes automatisch die Unwirksamkeit der Stellvertretervereinbarung und damit den Wegfall eines nicht unerheblichen Vergütungsteils nach sich zöge, auch wenn – wie hier – die Entscheidungsfreiheit des Patienten nicht beeinträchtigt ist.“

Urteil des OLG
Dresden ist
praktikabel

Vertretervereinbarung ist auch nach
Wahlleistungsvereinbarung zulässig

Einziges Kriterium:
Die BGH-Vorgaben
müssen eingehalten
werden

Vertretervereinbarung an sich genügt
zur Unterrichtung
des Patienten

Damit hat das OLG Dresden genau eine solche Entscheidung getroffen, die der Praktikabilität in der Praxis und den organisatorischen Umständen in Krankenhäusern – wie vom BGH vorgegeben – umfassend Rechnung trägt.

Diese Empfehlungen ergeben sich aus dem Urteil

Der Entscheidung des OLG Dresden ist zu entnehmen, dass die Vertretervereinbarung mithin auch nach Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung noch wirksam geschlossen werden kann. Maßgeblich ist dafür lediglich, dass dem Patienten noch ausreichend Zeit bleibt, sich über die angebotenen Optionen Gedanken zu machen und ohne Druck zu einer Entscheidung zu gelangen.

Es besteht keine starre zeitliche Grenze für den Abschluss der Vertretervereinbarung

Dabei hat das OLG Dresden berücksichtigt, dass der Abschluss des Wahlleistungsvertrages regelmäßig in der stationären Patientenaufnahme des Krankenhauses erfolgt, der Abschluss der Vertretervereinbarung aber auf Station erfolgt, hier also verschiedene räumliche und „verwalterische“ Einheiten in den Vorgang involviert sind. Im Ergebnis bedeutet die Entscheidung des OLG, dass der Abschluss nach der Wahlleistungsvereinbarung grundsätzlich möglich ist, keine starre zeitliche Grenze besteht, aber der Abschluss auch nicht grenzenlos möglich sein soll. Im Einzelfall soll jedenfalls dann ein wirksamer Abschluss vorliegen, soweit die vom BGH und vom OLG Dresden zuvor benannten Vorgaben eingehalten werden.

Eine gesonderte Aufklärung zusätzlich zur Vorlage der Vereinbarung ist nicht notwendig

Bemerkenswert an der Entscheidung des OLG Dresden ist in diesem Zusammenhang auch, dass die Unterrichtung über die verschiedenen Optionen aus der Vertretervereinbarung allein durch die Vorlage der Vereinbarung selbst erfolgen kann, es also keiner gesonderten zusätzlichen mündlichen Aufklärung bedarf. Damit hat das OLG Dresden klargestellt, dass keine überhöhten Anforderungen im Rahmen der Vertretervereinbarung gestellt werden, wie dies gern vonseiten der PKV behauptet wird.

Dauer und Grund der Verhinderung des Wahlarztes sind in der Vertretervereinbarung nicht anzugeben

Weiterhin bestätigt das OLG Dresden zudem die bisherige Rechtsprechung dahin gehend, dass im Rahmen der Vertretervereinbarung weder Dauer noch Grund der Verhinderung des Wahlarztes anzugeben sind, da diese für die Entscheidung des Patienten nicht relevant sind. Es sollte also unbedingt davon abgesehen werden Dauer und Grund der Verhinderung in der Vereinbarung anzugeben.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Wahlarzt verhindert? Grund und Dauer müssen dem Patienten nicht mitgeteilt werden! (CB 12/2024, Seite 8 f.)
- Diese Anforderungen müssen individuelle Vertretungsvereinbarungen erfüllen (CB 05/2024, Seite 6 ff.)
- Neues BGH-Urteil: Wann ist die Vertretung des Chefarztes zulässig? (CB 01/2008, Seite 1)

ARCHIV



Hier mobil
im CB 12/2024
weiterlesen



ARCHIV



Hier mobil
im CB 05/2024
weiterlesen



WAHLLLEISTUNGEN

Mehrere Vertretungsvereinbarungen im selben Behandlungszeitraum: Liquidationsrecht bleibt!

von RA Nils Bode, armedis Rechtsanwälte, Hannover, armedis.de

Wahlärzte, die sich wegen vorhersehbarer Verhinderung von qualifizierten Kollegen unter Beibehaltung des Liquidationsrechts vertreten lassen, müssen sich von Patienten und Versicherern regelmäßig anhören, sie würden ihrer Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung nicht nachkommen. Zudem wird oft die Wirksamkeit der getroffenen Vertretungsvereinbarung infrage gestellt (vgl. CB 04/2023, Seite 3 ff.). In diesem Zusammenhang hat das Oberlandesgericht (OLG) Karlsruhe der Zahlungsklage eines Chefarztes stattgegeben und klargestellt: Selbst wenn der Wahlarzt im selben Behandlungszeitraum mehrere aufeinanderfolgende Vertretungsvereinbarungen mit dem Patienten schließt, bleibt das Liquidationsrecht des Wahlarztes erhalten. Das gilt selbst dann, wenn der Wahlarzt wegen anderweitiger ärztlicher Tätigkeit verhindert ist (Urteil vom 30.03.2023, Az. 13 U 632/20). |

Zwei Vertretungsvereinbarungen als Stein des Anstoßes

Der Kläger, ein operativ tätiger, selbst liquidationsberechtigter Chefarzt aus Süddeutschland, machte Vergütungsansprüche gegenüber einem ehemaligen Patienten geltend. Der beklagte Patient hatte sich rund zwei Wochen in stationärer Behandlung befunden. Bei der stationären Aufnahme hatte er eine Wahlleistungsvereinbarung unterzeichnet und die wahlärztliche Behandlung durch den Kläger vereinbart. Bereits bei der Aufnahme war ihm mitgeteilt worden, dass der Chefarzt den Eingriff zum vereinbarten Termin nicht selbst durchführen könne, da er auswärtig einem wissenschaftlichen Symposium beiwohne. Daher war dem Patienten eine vorformulierte Vertretungsvereinbarung mit folgenden Behandlungsalternativen vorgelegt worden:

- Er konnte den anstehenden Eingriff am Folgetag als allgemeine Krankenhausleistung (keine wahlärztliche Leistung) durchführen lassen,
- den Eingriff verschieben (soweit aus medizinischer Sicht möglich) oder
- ihn am Folgetag zu den Bedingungen der Wahlleistungsvereinbarung durch einen benannten ärztlichen Vertreter des Klägers durchführen lassen.

Der Patient hatte die Behandlung durch den Vertreter angekreuzt und anschließend die Vereinbarung unterzeichnet. Der benannte Vertreter hatte den Eingriff daraufhin auch durchgeführt. Im Anschluss hatte sich dann herausgestellt, dass ein weiterer Eingriff erforderlich sein würde. Dieser sollte vier Tage später stattfinden. Hierzu war dem Patienten dann unmittelbar mitgeteilt worden, dass der Wahlarzt auch an diesem Termin verhindert sei, da er anderweitig in der Klinik eingeplant sei. Der Patient hatte sich daraufhin erneut durch Unterzeichnung/Ankreuzen einer Vertretungsvereinbarung dazu entschlossen, auch den nachfolgenden operativen Eingriff durch einen ärztlichen Vertreter des Klägers durchführen zu lassen. Auch diesen Eingriff hatte der Vertreter wie vereinbart durchgeführt.



Wahlarzt verhindert:
Patient unter-
zeichnet Vertreter-
vereinbarung

Erneute Verhinde-
rung des Wahlarztes,
weitere Vertreter-
vereinbarung

PKV: Vertretungs-
vereinbarungen
„systematisch“
verwendet

PKV beanstandet Abrechnung – Zahlungsklage hat Erfolg

Im Nachgang zur stationären Behandlung hatte der Chefarzt dem beklagten Patienten dann eine Rechnung für die privatärztlichen Behandlungsleistungen erteilt. Der Patient hatte die Rechnung bei seiner privaten Krankenversicherung (PKV) eingereicht, aber die PKV hatte sich geweigert, die wahlärztlichen Behandlungskosten zu übernehmen. Der Kläger habe als Wahlarzt zu keinem Zeitpunkt den Kernbereich seiner ärztlichen Tätigkeit (operativer Eingriff) erbringen wollen. Die Wahlleistungsvereinbarung sei daher von Anfang an sinnentleert gewesen und habe lediglich dazu gedient, eine gesonderte ärztliche Vergütung liquidieren zu können. In der Klinik des Klägers würden regelhaft mehr Patienten aufgenommen werden, als der Kläger tatsächlich behandeln könne. Die Vertretungsvereinbarungen würden daher nicht nur in Ausnahmefällen angewandt, sondern dienten der systematischen Ausweitung des Liquidationsrechts des Klägers. Der Kläger erbringe als Chefarzt lediglich einen Bruchteil der wahlärztlichen Behandlungen in seinem Bereich selbst. Die Vertretungsvereinbarungen seien zudem unwirksam, da es sich dabei um unangemessene, den Patienten benachteiligende allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB) handele.

OLG kassiert Urteil
der Vorinstanz,
Patient muss voll
bezahlen

Das Landgericht Freiburg (Az. 6 O 153/20) hatte die Klage des Chefarztes in erster Instanz abgewiesen. Der Kläger sei seiner Verpflichtung zur persönlichen Leistungserbringung nicht nachgekommen. Die Vertretungsvereinbarungen seien zudem unwirksam, da der Hinweis an den beklagten Patienten gefehlt habe, dass bei Durchführung der Eingriffe als allgemeine Krankenhausleistung die Behandlung ohne Zuzahlung erfolge. Diese Entscheidung hielt einer Überprüfung durch das OLG Karlsruhe als Berufungsinstanz aber nicht stand: Das Gericht verpflichtete den Patienten zur Zahlung der ausstehenden ärztlichen Vergütung in voller Höhe.

So begründet das OLG den Zahlungsanspruch des Chefarztes

Voller Vergütungs-
anspruch auch
während persön-
licher Verhinderung

Nach Auffassung des OLG Karlsruhe steht dem Chefarzt in diesem Fall die geltend gemachte Vergütung in voller Höhe zu. Dies gelte, so die Richter, insbesondere auch für die Tage, an denen der Chefarzt selbst verhindert war und die Leistungen durch die in den Vertretungsvereinbarungen benannten ärztlichen Vertreter erbracht wurden.

Bei vorhersehbarer
Verhinderung
ist eine Vertreter-
vereinbarung erlaubt

In der Vertretungsvereinbarung wurden Alternativen angeboten

Das OLG führte dazu aus, dass der liquidationsberechtigte Kläger gegenüber dem beklagten Patienten aus der Wahlleistungsvereinbarung grundsätzlich dazu verpflichtet sei, seine Leistungen auch selbst zu erbringen. Der Patient schließe eine solche Wahlleistungsvereinbarung immerhin in Vertrauen auf die besonderen Erfahrungen und die besondere medizinische Kompetenz des von ihm gewählten Wahlarztes. So müsse der Wahlarzt die Operation auch grundsätzlich selbst durchführen. Im Falle der vorhersehbaren Verhinderung dürfe der Wahlarzt die Ausführung seiner Kernleistungen aber auch auf einen Stellvertreter übertragen, sofern er mit dem Patienten hierzu eine entsprechende schriftliche Vereinbarung wirksam getroffen habe. Voraussetzung hierfür sei laut dem Bundesgerichtshof lediglich, dass der Patient so früh wie möglich

über die Verhinderung des Wahlarztes unterrichtet werde. Zudem müsse ihm das Angebot unterbreitet werden, dass anstelle des Wahlarztes ein bestimmter ärztlicher Vertreter zu den vereinbarten Bedingungen die wahlärztlichen Leistungen erbringe. Des Weiteren seien dem Patienten noch die Alternativen zu unterbreiten, er könne die Behandlung als allgemeine Krankenhausleistung (keine Wahlleistung) durchführen lassen oder die weitere Behandlung – soweit medizinisch möglich – verschieben. Die Voraussetzungen seien im hiesigen Fall erfüllt. Der beklagte Patient wurde so früh wie möglich über die Verhinderung des Klägers in beiden Fällen unterrichtet. Die Information erfolgte zum einen bereits bei der stationären Aufnahme und zum anderen sobald klar war, dass nach dem ersten Eingriff noch ein weiterer notwendig sein würde.

Allgemeine Krankenhausleistung wurde angeboten und war auch möglich

Der Patient wurde in den schriftlichen Vertretungsvereinbarungen auch hinreichend über die alternative Option unterrichtet, auf die Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen zu verzichten und sich ohne Zuzahlung von dem jeweils diensthabenden Arzt behandeln zu lassen. Die Vertretungsvereinbarungen ließen auch hinreichend erkennen, dass der Beklagte die Operation als allgemeine Krankenhausleistung durch den nach Dienstplan zuständigen Arzt hätte durchführen lassen können, wodurch das Liquidationsrecht des Klägers entfallen wäre. Für den Fall, dass die operativen Eingriffe bis zum Ende der Verhinderung des Klägers verschiebbar gewesen wären, wurde dem Beklagten auch die Verschiebung der Eingriffe zur Wahl gestellt.

Vertretervereinbarungen unterliegen nicht der Inhaltskontrolle von AGB

Die Vereinbarungen unterlägen auch nicht der Inhaltskontrolle von AGB gemäß §§ 308, 309 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), auch wenn es sich um vorformulierte Vertragsbedingungen handle. Denn der Patient hatte jedenfalls zwischen der Durchführung der Eingriffe als allgemeine Krankenhausleistung und der Erbringung durch den Vertreter des Klägers eine echte Wahl. Darauf, ob die Operation verschiebbar gewesen wäre, komme es insoweit nicht an.

Auch vielfache Verhinderung beeinträchtigt Vereinbarungen nicht

Der Wirksamkeit der Vereinbarungen stünde zudem auch nicht die vorhersehbare Verhinderung des Klägers in einer unterstellten Vielzahl von Fällen entgegen. Der BGH habe in der Entscheidung vom 20.12.2007 (Az. III ZR 144/07) insofern keine konkreten Anforderungen an den Grund der vorhersehbaren Verhinderung gestellt. Maßgeblich sei demnach allein, dass der Patient mit dem Wahlarzt eine wirksame vertragliche Vereinbarung über die Ausführung seiner Kernleistungen durch einen Stellvertreter getroffen habe.

FAZIT | Selbst wenn der Wahlarzt mehrere Vertretungsvereinbarungen mit dem Patienten schließt, bleibt das Liquidationsrecht des Wahlarztes erhalten. Wahlärzte, die vorhersehbar bei einem anderem Behandlungsfall benötigt werden, können sich im Einzelfall ebenfalls wirksam mittels einer Vertretungsvereinbarung vertreten lassen, ohne ihr Liquidationsrecht zu verlieren (Muster online unter Abruf-Nr. 44195207). Einwendungen von Patienten bzw. der PKVen sollten daher genau geprüft und nicht einfach hingenommen werden. Bei einem Rechtsstreit bestehen hinreichende Erfolgsaussichten, die Vergütungsansprüche in Gänze durchzusetzen. Qualifizierter Rechtsbeistand ist in diesem Fall ratsam.

Alle formalen Anforderungen an die Vereinbarung wurden erfüllt

Liquidationsrecht des Chefarztes wäre in diesem Fall entfallen

Darauf, ob die OP verschiebbar gewesen wäre, kommt es nicht an

Maßgebend ist allein die wirksame vertragliche Vereinbarung



DOWNLOAD

Muster
Vertretungs-
vereinbarung



LESERFORUM

Vertretervereinbarung bei ambulanter Untersuchung übersehen – darf privat liquidiert werden?

FRAGE: „Bei einem Privatpatienten wurde eine ambulante Koronarangiografie durchgeführt. An diesem Tag war der Chefarzt nicht im Haus. Leider wurde übersehen, dass eine Vertretungsvereinbarung geschlossen wurde. Die Untersuchung wurde von einem Oberarzt durchgeführt, der aber nicht der leitende Oberarzt in unserer Abteilung ist. Soweit ich weiß, gibt es in der GOÄ noch keine Rechtsprechung zur persönlichen Leistungserbringung bei ambulanten Behandlungen (im Gegensatz zur wahlärztlichen stationären Vereinbarung). Würden Sie diesen Fall privat abrechnen oder nicht?“

ANTWORT: In diesem Fall ist eine private Abrechnung nach der GOÄ möglich! Eine verschärfte Vertreterregelung (Wahlarzt oder ständiger ärztlicher Vertreter) existiert bei ambulanter Behandlung nicht. Jedoch sind bestimmte Standards zu wahren. Dazu gehört auch nach der Auffassung von Fachverbänden zumindest die Einhaltung des „Facharztstandards“ bei Behandlung von Privatpatienten in der Ambulanz. In seinen Bekanntmachungen hat sich das Deutsche Ärzteblatt schon im Jahr 2008 klar geäußert:

Nach Auffassung des Deutschen Ärzteblatts Privatabrechnung erlaubt ...

■ Deutsches Ärzteblatt, Bekanntgaben der Herausgeber (Auszug, online iww.de/s11857, Seite 3)

„... steht danach eine bestimmte Leistung unter Arztvorbehalt, bedeutet dies, abgesehen von Not- oder sonstigen Ausnahmefällen, die Erbringung ärztlicher Leistungen auf dem Niveau eines zum Facharzt weitergebildeten Arztes. Darauf hat der Patient nach der Rechtsprechung im Krankenhaus Anspruch (Facharztstandard). Der Facharztstandard bildet aber auch bei der ambulanten Behandlung den Maßstab für die anzuwendende Sorgfalt ...“ (Persönliche Leistungserbringung: Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen. Stand: 29.08.2008. In: Dtsch Arztebl 2008; 105 [41]: A-2173).

... ebenso nach Rechtsprechung des BGH!

Auch die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH, Urteil vom 20.09.1988, Az. VI ZR 296/87, online iww.de/s11858) bestätigt, dass eine höchstpersönliche Leistungserbringung durch den Chefarzt in der Ambulanz nicht erforderlich ist und die Leistungen an nachgeordnete Ärzte delegierbar sind.

IHR PLUS IM NETZ



CB-Newsletter
hier bestellen!



■ Bleiben Sie auf dem Laufenden bleiben mit dem CB-Newsletter!

Sie wollen keinen Beitrag zum Thema mehr verpassen? Der CB-Newsletter informiert Sie regelmäßig über alle relevanten Entwicklungen zu den Themen Management, Recht und Privatliquidation. Abonnieren Sie den Newsletter online unter iww.de/cb

IHR PLUS IM NETZ



Folgen Sie uns
auf LinkedIn!



■ Leserservice: Fragen zur Berichterstattung? – Schreiben Sie uns!

Unser Team aus Fachautoren beantwortet Ihre Fragen zu unserer Berichterstattung. Schreiben Sie uns an cb@iww.de, faxen Sie Ihr Anliegen (02596 922-80) oder nutzen Sie LinkedIn zur Kontaktaufnahme (<https://www.linkedin.com/show-case/chefärztin-chefarzt-heute/>)! Wir freuen uns auf Ihre Anregungen und Fragen!

REDAKTION | Sie haben Fragen oder Anregungen zur Berichterstattung? Schreiben Sie an IWW Institut, Redaktion „CB“

Aspastr. 24, 59394 Nordkirchen

Fax: 02596 922-80, E-Mail: cb@iww.de

Als Fachverlag ist uns individuelle Rechtsberatung nicht gestattet.

ABONNENTENBETREUUNG | Fragen zum Abonnement beantwortet Ihnen der

IWW Institut Kundenservice, Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Telefon: 0931 4170-472, Fax: 0931 4170-463, E-Mail: kontakt@iww.de

Bankverbindung: DataM-Services GmbH, Postbank Nürnberg

IBAN: DE80 7601 0085 0007 1398 57, BIC: PBNKDEFFXXX

IHR PLUS IM NETZ | Online – Mobile – Social Media

Online: Unter cb.iww.de finden Sie

■ Downloads (Musterverträge, -schreiben, Arbeitshilfen, Checklisten u.v.m.)

■ Archiv (alle Beiträge seit 2003)

■ Rechtsquellen (Urteile, Gesetze, Verwaltungsanweisungen u.v.m.)

Vergrößern Sie Ihren Wissensvorsprung: Registrieren Sie sich auf iww.de/registrieren, schalten Sie Ihr Abonnement frei und lesen Sie aktuelle Fachbeiträge früher.

Rufen Sie an, wenn Sie Fragen haben: 0931 4170-472.

Mobile: Lesen Sie „CB“ in der myIWW-App für Smartphone/Tablet-PC.

■ Appstore (iOS) ■ Google play (Android) → Suche: myIWW oder scannen Sie den QR-Code



Social Media: Folgen Sie „CB“ auch auf facebook.com/cb.iww

NEWSLETTER | Abonnieren Sie auch die kostenlosen IWW-Newsletter für Gesundheitsberufe auf iww.de/newsletter:

■ CB-Newsletter

■ BGH-Leitsatz-Entscheidungen

CHEFÄRZTEBRIEF (ISSN 1436-638X)

Herausgeber und Verlag | IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH, Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Geschäftsführer: Bernhard Münster, Günter Schürger, Telefon: 02596 922-0, Fax: 02596 922-80, E-Mail: info@iww.de, Internet: iww.de, Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion | Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur); Stefan Lemberg M. A. (Redakteur, verantwortlich)

Bezugsbedingungen | Der Informationsdienst erscheint monatlich. Er kostet pro Monat 19,00 Euro einschließlich Versand und Umsatzsteuer. Das Abonnement ist jederzeit zum Monatsende kündbar.

Hinweise | Alle Rechte am Inhalt liegen beim IWW Institut. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des IWW Instituts erlaubt. Der Inhalt des Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität des Themas und der ständige Wandel der Rechtsmaterie machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d). Dies beinhaltet keine Wertung.

Bildquellen | Titelbild: © Rostislav Sedlacek – stock.adobe.com

Druck | H. Rademann GmbH Print + Business Partner, 59348 Lüdinghausen

Zentrale Anlaufstelle für Fragen zur Produktsicherheit | Bernhard Münster, Tel. 02596 922-13, E-Mail: produktsicherheit@iww.de

GOGREEN

Wir versenden klimafreundlich
mit der Deutschen Post

IMPRESSUM

IHR ABO KANN MEHR!

Ohne zusätzliche Kosten.
Jetzt weitere Nutzer freischalten!

**1 Abo =
3 Nutzer**

Holen Sie jetzt alles aus Ihrem Abo raus!

CB ChefärzteBrief unterstützt Sie optimal im beruflichen Alltag. Aber nutzen Sie in Ihrer Kanzlei auch das ganze Potenzial?

Unser Tipp: Nutzen Sie den Informationsdienst an möglichst vielen Arbeitsplätzen und schalten Sie die digitalen Inhalte für zwei weitere Kollegen frei! Das kostet Sie nichts, denn in Ihrem digitalen Abonnement sind **automatisch drei Nutzer-Lizenzen** enthalten.

Der Vorteil: Ihre Kollegen können selbst nach Informationen und Arbeitshilfen suchen – **und Sie verlieren keine Zeit** mit der Abstimmung und Weitergabe im Team.

Und so einfach geht's: Auf iww.de anmelden, weitere Nutzer eintragen, fertig!

Ihr Abo enthält:
Drei Nutzer-Lizenzen für die digitalen Inhalte

Direkt umsetzbare Empfehlungen, anschauliche Musterfälle, grafische Arbeitshilfen u. v. m. – Ihr Abonnement bietet digital umfangreiche Fachinhalte zu Ihrem Arbeitsgebiet. Aber nicht nur das: Ihr Abonnement enthält automatisch auch drei Lizenzen für Nutzer in Ihrer Kanzlei/Praxis. Sie können auch Kollegen und Mitarbeiter auf die digitalen Inhalte zugreifen – ganz ohne weitere Kosten.

Hier erfahren Sie, wie es geht.

Schritt 1: Anmeldung

Melden Sie sich mit Ihren Zugangsdaten an unter
www.de/iww/login
 Sie haben noch kein IWW Konto?
 Dann registrieren Sie sich zunächst unter
www.de/iww/register

Anmeldung

Ich bin schon beim IWW Institut registriert.
 max.muellermann@kanzlei.de

☐ Angemeldet bleiben

Mein Konto

Sobald Sie angemeldet sind, finden Sie Ihre derzeit aktiven Abonnements unter
www.de/iww/kundencenter
 oder geben Sie den Link www.de/iww/kundencenter ein.

**Kurzanleitung
herunterladen unter:
www.iww.de/s7219**