BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

III ZR 201/04

Verkündet am:
4. November 2004
F r e i t a g
Justizamtsinspektor
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein
BGHR: ja

BPflV § 22 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2

Zur Pflicht eines Krankenhauses, den Patienten vor Abschluß einer Wahlleistungsvereinbarung über die Entgelte und den Inhalt der wahlärztlichen Leistungen zu unterrichten (Fortführung der Senatsurteile BGHZ 157, 87 ff, vom 8. Januar 2004 - III ZR 375/02 - NJW 2004, 686 und vom 22. Juli 2004 - III ZR 355/03 - NJW-RR 2004, 1428).

BGH, Urteil vom 4. November 2004 - III ZR 201/04 - OLG Brandenburg
LG Potsdam

Der III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 4. November 2004 durch den Vorsitzenden Richter Schlick und die Richter Dr. Wurm, Streck, Dörr und Dr. Herrmann

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 11. Zivilsenats des Brandenburgischen Oberlandesgerichts vom 10. Februar 2004 aufgehoben.

Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Potsdam vom 3. Juli 2003 wird zurückgewiesen.

Der Beklagte hat auch die Kosten der Rechtsmittelzüge zu tragen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Der Kläger ist Chefarzt der Abteilung für Herz-Thorax-Gefäßchirurgie des D. H. in B. . Der Beklagte befand sich dort wegen eines Herzinfarkts und Schlaganfalls vom 15. bis 25. Februar 2002 in stationärer Behandlung. Der Kläger operierte ihn am 16. Februar 2002.

In der von dem aufnehmenden Krankenhausmitarbeiter und dem Beklagten unterzeichneten schriftlichen Wahlleistungsvereinbarung vom 15. Februar 2002 kreuzte dieser unter Überschrift "Ich wünsche die folgenden Wahlleistungen" unter anderem das Kästchen "ärztliche Leistungen aller an der Behandlung beteiligten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind, ..." an. Der Vordruck mit der Wahlleistungsvereinbarung enthielt den Hinweis, daß die Inanspruchnahme der Wahlleistungen nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden könne. Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstrecke sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzte des Krankenhauses, einschließlich der von diesen Ärzten veranlaßten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.

Zusammen mit dem Vordruck der Wahlleistungsvereinbarung wurde dem Beklagten ein Informationsblatt über die Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen ausgehändigt. Der Text dieses Schriftstückes lautet, soweit hier von Interesse:

> "Die BPflV unterscheidet zwischen allgemeinen Krankenhausleistungen und Wahlleistungen.
>
> 1. **Allgemeine Krankenhausleistungen** sind Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind. Sofern Sie gesetzlich krankenversichert sind, entstehen Ihnen für die Inanspruchnahme der allgemeinen Krankenhausleistungen außer den gesetzlichen Zuzahlungen keine gesonderten Kosten.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Wahlleistungen hingegen sind über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehende Sonderleistungen. Diese sind gesondert zu vereinbaren und **vom Patienten zu bezahlen**.

2. Für sogenannte wahlärztliche Leistungen bedeutet dies, daß Sie sich damit die persönliche Zuwendung und besondere fachliche Qualifikation und Erfahrung der liquidationsberechtigten Ärzte des Krankenhauses (i.d.R. Chefärzte oder Oberärzte) hinzu kaufen.

   Selbstverständlich werden Ihnen auch ohne Abschluß der Wahlleistungsvereinbarungen alle medizinisch erforderlichen Leistungen zuteil, jedoch richtet sich dann die Person des behandelnden Arztes ausschließlich nach der medizinischen Notwendigkeit.

3. Im einzelnen richtet sich die konkrete Abrechnung nach den Regeln der **amtlichen Gebührenordnung** für Ärzte/Gebührenordnung für Zahnärzte (GOÄ/GOZ). Diese Gebührenwerke weisen folgende Grundsystematik auf:

   In einer ersten Spalte wird die abrechenbare Leistung mit einer Gebührenziffer versehen. Dieser Grundziffer ist in einer zweiten Spalte die verbale Beschreibung der abrechenbaren Leistungen zugeordnet. In einer dritten Spalte wird die Leistung mit einer Punktzahl bewertet. Dieser Punktzahl ist ein für die ganze GOÄ einheitlicher Punktwert zugeordnet, welcher in Cent ausgedrückt ist. Der ab 01.01.2002 gültige Punktwert liegt gemäß § 5 Abs. 1 GOÄ bei 5,82873 Cent. Aus der Multiplikation von Punktzahl und Punktwert ergibt sich der Preis für diese Leistung, welche in einer Spalte 4 der GOÄ ausgewiesen ist.

   Beispiel:

Ziffer	**Leistungsbeschreibung**	**Punktzahl**	**Preis (Einfachsatz)**
1	Beratung - auch mittels Fernsprecher	80	€4,66

   Bei dem so festgelegten Preis handelt es sich um den sogenannten GOÄ-Einfachsatz. Dieser Einfachsatz kann sich durch Steigerungsfaktoren erhöhen. Diese berücksichtigen die Schwierigkeit und den Zeitaufwand der einzelnen Leistung oder die Schwierigkeit des Krankheitsfalles. Innerhalb des normalen Gebührenrahmens gibt es Steigerungssätze zwischen dem Einfachen und dem 3,5fachen des Gebührensatzes, bei technischen Leistungen zwischen dem Einfachen und

dem 2,5fachen des Gebührensatzes und bei Laborleistungen zwischen dem Einfachen und dem 1,3fachen des Gebührensatzes. Der Mittelwert liegt für technische Leistungen bei 1,8, für Laborleistungen bei 1,15 und für alle anderen Leistungen bei 2,3.

Welche Gebührenpositionen bei Ihrem Krankheitsbild zur Abrechnung gelangen und welche Steigerungssätze angewandt werden, läßt sich nicht abstrakt vorhersagen. Hierfür kommt es darauf an, welche Einzelleistungen konkret erbracht werden, welchen Schwierigkeitsgrad die Leistung besitzt und welchen Zeitaufwand sie erfordert.

Insgesamt kann die Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Prüfen Sie bitte, ob Ihre private Krankenversicherung/Beihilfe etc. diese Kosten deckt".

Ferner enthielt das Informationsblatt den Hinweis, daß die GOÄ/GOZ jederzeit zur Einsicht zur Verfügung stehe.

Die auf Zahlung von 5.769,14 € gerichtete Honorarklage hatte mit Ausnahme eines Teils der Zinsforderung in erster Instanz Erfolg. Das Berufungsgericht hat die Klage abgewiesen. Hiergegen richtet sich die vom Berufungsgericht zugelassene Revision des Klägers.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Revision hat auch in der Sache Erfolg.

I.

Das Berufungsgericht hat zur Begründung der Klageabweisung ausgeführt, die Wahlleistungsvereinbarung sei nicht wirksam zustande gekommen, weil die Belehrung des Beklagten unzureichend gewesen sei. Zwar genügten die dem Beklagten erteilten Hinweise "dem Grunde nach" den an eine Belehrung zu stellenden Anforderungen, jedoch verharmlose das in dem Informationsblatt angeführte Berechungsbeispiel für die Arztgebühren, das anhand der gering bewerteten Gebührennummer 1 entwickelt worden sei, in irreführender Weise die auf den Patienten zukommenden finanziellen Lasten.

II.

Hiergegen wendet sich die Revision mit Recht.

1. Die zwischen den Parteien geschlossene Wahlleistungsvereinbarung ist wirksam. Sie verstößt insbesondere nicht gegen § 22 Abs. 2 Satz 1 der hier anwendbaren Bundespflegesatzverordnung (BPflV) vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750). Nach dieser Bestimmung sind Wahlleistungen vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren; der Patient ist vor Abschluß der Vereinbarung über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt im einzelnen zu unterrichten. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats ist eine Wahlleistungsvereinbarung, die ohne hinreichende vorherige Unterrichtung des Patienten abgeschlossen worden ist, unwirksam (vgl. zuletzt Senatsurteile BGHZ 157, 87, 90; vom 8. Januar 2004 - III ZR 375/02 - NJW 2004, 686 und vom 22. Juli 2004 - III ZR 355/03 - NJW-RR 2004, 1428 jeweils m.w.N.). Die Vorinstanz hat zu Unrecht angenommen, der Beklagte sei nicht zureichend unterrichtet worden.

2. Der Senat hat inzwischen die Anforderungen präzisiert, die an eine ausreichende Unterrichtung zu stellen sind (Urteile BGHZ aaO, S. 95 f; vom 8. Januar 2004 aaO, S. 687 f und vom 22. Juli 2004 aaO; siehe auch Kern, LMK 2004, 59 f). Danach reicht es einerseits nicht aus, wenn der Patient lediglich darauf hingewiesen wird, daß die Abrechnung eines selbst liquidierenden Chefarztes nach der Gebührenordnung für Ärzte erfolge; andererseits ist es nicht erforderlich, daß dem Patienten unter Hinweis auf die mutmaßlich in Ansatz zu bringenden Nummern des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte detailliert und auf den Einzelfall abgestellt die Höhe der voraussichtlich entstehenden Arztkosten - etwa in Form eines im wesentlichen zutreffenden Kostenanschlags - mitgeteilt wird. Der Senat hat vielmehr Kriterien aufgestellt, an denen sich die Unterrichtung des Patienten zu orientieren hat. Ausreichend ist danach in jedem Fall:

- eine kurze Charakterisierung des Inhalts wahlärztlicher Leistungen, wobei zum Ausdruck kommt, daß hierdurch ohne Rücksicht auf Art und Schwere der Erkrankung die persönliche Behandlung durch die liquidationsberechtigten Ärzte sichergestellt werden soll, verbunden mit dem Hinweis darauf, daß der Patient auch ohne Abschluß einer Wahlleistungsvereinbarung die medizinisch notwendige Versorgung durch hinreichend qualifizierte Ärzte erhält;

- eine kurze Erläuterung der Preisermittlung für ärztliche Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. für Zahnärzte (GOZ) (Leistungsbeschreibung anhand der Nummern des Gebührenverzeichnisses; Bedeutung von Punktzahl und Punktwert; Möglichkeit, den Ge-

bührensatz je nach Schwierigkeit und Zeitaufwand zu erhöhen); Hinweis auf Gebührenminderung nach § 6a GOÄ;

- ein Hinweis darauf, daß die Vereinbarung wahlärztlicher Leistung eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung zur Folge haben kann;

- ein Hinweis darauf, daß sich bei der Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen die Vereinbarung zwingend auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten liquidationsberechtigten Ärzte erstreckt (vgl. § 22 Abs. 3 Satz 1 BPflV);

- und ein Hinweis darauf, daß die Gebührenordnung für Ärzte/Gebührenordnung für Zahnärzte auf Wunsch eingesehen werden kann; die ungefragte Vorlage dieser Texte erscheint demgegenüber entbehrlich, da diesen für sich genommen kein besonderer Informationswert zukommt. Der durchschnittliche Wahlleistungspatient ist auch nicht annähernd in der Lage, sich selbst anhand des Studiums dieser umfänglichen und komplizierten Regelungswerke einen Überblick über die Höhe der auf ihn zukommenden Arztkosten zu verschaffen.

3. Den hiernach zu stellenden Anforderungen an die Unterrichtung des Patienten gemäß § 22 Abs. 2 Satz 1 BPflV werden der Vordruck für die Wahlleistungsvereinbarung und das Infomationsblatt im wesentlichen gerecht.

a) Die Charakterisierung des Inhalts wahlärztlicher Leistungen befindet sich in Nummer 1 des Informationsblattes. Nummer 2 bringt zum Ausdruck, daß die Wahlleistungsvereinbarung die persönliche Behandlung durch die liquidati-

onsberechtigten Ärzte sicherstellt. Der Hinweis darauf, daß der Patient auch ohne Abschluß der Wahlleistungsvereinbarung die medizinisch notwendige Versorgung durch hinreichend qualifizierte Ärzte erhält, ist ebenfalls in Nummer 2 des Informationsblattes - in Fettdruck hervorgehoben - enthalten.

Der Beklagte macht demgegenüber geltend, diese ihm mitgeteilte Information genüge nicht den gesetzlichen Anforderungen, weil Nummer 2 Abs. 2 des Informationsblattes nicht hinreichend deutlich zum Ausdruck bringe, daß das Krankenhaus auch ohne Abschluß der Wahlleistungsvereinbarung einen Arzt einsetzen werde, der für die jeweils erforderlichen Leistungen die notwendige ärztliche Qualifikation habe.

Dem ist nicht beizupflichten. Die Information bringt zum Ausdruck, daß der Patient auch dann alle medizinisch erforderlichen Leistungen erhält, wenn er die Wahlleistungsvereinbarung nicht abschließt. Die Person des behandelnden Arztes richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit. Der Erhalt der medizinisch erforderlichen Leistungen schließt, wie sich für einen durchschnittlich verständigen Leser ohne weiteres erschließt, die Behandlung durch Ärzte ein, die über die hierfür notwendige Qualifikation verfügen. Anderenfalls wäre nicht gewährleistet, daß die Leistungen den medizinischen Erfordernissen entsprechen. Die Qualifikation der "Regelbehandlungsärzte" muß nicht gesondert herausgestellt werden.

b) Die Erläuterung der Preisermittlung für ärztliche Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte unter Einschluß des Hinweises auf die Leistungsbeschreibung anhand der Nummern des Gebührenverzeichnisses, der Bedeutung von Punktzahl und Punktwert sowie der Möglichkeit, den Gebührensatz je

nach Schwierigkeit und Zeitaufwand zu erhöhen, befindet sich in Nummer 3 des Informationsblattes. Die dort gegebenen detaillierten Informationen enthalten alle notwendigen Elemente und sind klar und verständlich aufgebaut.

Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts wirkt das dort anhand der punktmäßig gering zählenden Gebührennummer 1 entwickelte Berechnungsbeispiel nicht verharmlosend und irreführend. Es ist für den hinreichend verständigen Leser ohne weiteres zu erkennen, daß es sich lediglich um ein Beispiel zur Erläuterung des zuvor abstrakt beschriebenen Berechnungsvorganges handelt, und daß es Gebühren gibt, die mit höheren Punktzahlen bewertet sind (vgl. auch Senatsurteil vom 8. Januar 2004 aaO, S. 688). Hinzu tritt, daß im fünften Absatz von Nummer 3 des Informationsblattes ausdrücklich darauf hingewiesen wird, daß sich eine Vorhersage, welche Gebührenpositionen bei dem jeweiligen Krankheitsbild zur Abrechnung gelangen und welche Steigerungssätze anzuwenden sind, nicht treffen lasse. Dies unterstreicht den lediglich exemplarischen Charakter des anhand der Gebührennummer 1 der GOÄ vorgenommenen Berechnungsbeispiels.

c) Der Hinweis auf die möglichen erheblichen finanziellen Mehrbelastungen infolge des Abschlusses der Wahlleistungsvereinbarung ist auf Seite 2 des Informationsblattes in Fettdruck enthalten. Wie der Senat bereits in seinem Urteil vom 8. Januar 2004 (aaO) entschieden hat, ist die dort gewählte Formulierung mit der doppelten Verneinung "nicht unerhebliche finanzielle Belastung" selbst bei oberflächlicher Lektüre verständlich.

Der Beklagte meint demgegenüber, die Belehrung über die möglichen finanziellen Mehrbelastungen sei intransparent, da der entsprechende Passus

erst auf der zweiten Seite des Informationsblattes enthalten sei. Die erste Seite des Blattes lasse nicht erkennen, daß es überhaupt noch eine Fortsetzung der Informationen auf einer zweiten gebe. Der Text zur Erläuterung der GOÄ sei mit dem letzten Satz auf der ersten Seite inhaltlich abgeschlossen. Ein Hinweis auf die zweite Seite sei nicht vorhanden.

Auch dem ist nicht zu folgen. Das Berufungsgericht hat festgestellt, daß dem Beklagten beide Seiten des Informationsblattes übergeben wurden. Von einem durchschnittlich informierten und verständigen Patienten kann erwartet werden, daß er sich vergewissert, ob die erste Seite eines Informationsblattes ihre Fortsetzung auf einer zweiten findet, auch wenn die auf der ersten Seite gegebenen Informationen inhaltlich abgeschlossen zu sein scheinen. Dabei spielt es entgegen der Auffassung der Revisionserwiderung keine Rolle, ob die zweite Seite auf einem gesonderten Blatt oder auf der Rückseite eines einzigen Blattes abgedruckt ist. Es ist deshalb unbeachtlich, daß das Berufungsgericht insoweit keine Feststellungen getroffen hat.

d) Die Unterrichtung darüber, daß sich die Vereinbarung bei der Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten liquidationsberechtigten Ärzte erstreckt (§ 22 Abs. 3 Satz 1 BPflV), ist unter Angabe dieser Vorschrift in den Hinweisen des Wahlleistungsvereinbarungsvordrucks enthalten.

e) Die Angabe der Möglichkeit, die Gebührenordnung für Ärzte einzusehen, befindet sich in der letzten Zeile des Informationsblattes.

f) In den Vordrucken fehlt allerdings eine Verweisung auf § 6a GOÄ, wonach die Gebühren der behandelnden Ärzte bei stationären und teilstationären Leistungen um 15 v.H. zu mindern sind. Dies ist hier jedoch unschädlich. Die nach § 22 Abs. 2 Satz 1 BPflV erforderliche Information über Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt dient dazu, den Patienten vor finanziellen Belastungen, die möglicherweise nicht von seinem Krankenversicherungsschutz gedeckt sind, zu warnen, und ihn so vor übereilten Entscheidungen zu bewahren, die seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit oder -willigkeit überfordern. Zur Wahrung dieses Warn- und Schutzzweckes ist es nicht erforderlich, den Patienten, der ärztliche Wahlleistungen in Anspruch genommen hat, nur deshalb von Forderungen aus dem Vertrag freizuhalten, weil er nicht zuvor über § 6a GOÄ belehrt worden war. Der Patient würde treuwidrig handeln, wenn er sich zur Vermeidung jeglicher Zahlung auf die Unvollständigkeit einer Belehrung berufen würde, der nur der Hinweis auf eine kostenmindernde Bestimmung fehlt (vgl. Senatsurteil vom 8. Januar 2004 aaO).

4. Die Vorinstanzen haben - von dem Beklagten unbeanstandet - festgestellt, daß er bei Abschluß der Wahlleistungsvereinbarung geschäftsfähig war und seine Willenserklärung nicht wegen Irrtums oder arglistiger Täuschung anfechtbar ist. Gegen die Höhe der geltend gemachten Forderung erhebt der Beklagte keine Einwendungen. Es sind auch keine ersichtlich.

Da der Rechtsstreit zur Entscheidung reif ist, hat der Senat in der Sache selbst entschieden (§ 563 Abs. 3 ZPO).

Schlick Wurm Streck

Dörr Herrmann