

Entgrenzte Privatmedizin?

Wenn das Verfassungsgericht eine geringfügige Überschreitung der Fachgebietsgrenze erlaubt, dann kann eine systematische Überschreitung keinen derart gravierenden Rechtsverstoß darstellen, dass deswegen der Behandlungsvertrag nichtig würde. So argumentiert das Bayerische Oberste Landesgericht. Kritiker warnen vor Qualitätsverlust in der Privatmedizin.

Von Christoph Winnat

Münster. Das Bayerische Oberste Landesgericht hat in einem taufri-schen Urteil Ende Januar (Az.: 1 Z RR 40/20) entschieden, dass auch eine MRT, die außerhalb der eigenen Fachgebietsgrenzen und ohne die einschlägig geforderte Zusatzweiterbildung erbracht wurde, nach GOÄ abgerechnet werden durfte. Während in der vertragsärztlichen Versorgung die Fachgebietsgrenzen akribisch durch Richtlinien, Qualitätssicherungsvereinbarungen und infolgedessen auch die EBM-Abrechnungsbefugnisse zementiert sind, provoziert das Münchener Urteil Fragen nach dem Stellenwert der ärztlichen Weiterbildung und der Qualitätssicherung in der Privatmedizin. Im konkreten Fall hatte eine PKV auf Honorarrückzahlung für MRT-Leistungen geklagt, die ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie erbracht und mit dem Patienten abgerechnet hatte, ohne die Zusatzbezeichnung „MRT-fachgebunden“ zu besitzen.

Wie der Fachanwalt für Medizinrecht Professor Peter Wigge berichtet, begründete das Gericht seine Ablehnung des von der Versicherung erhobenen Rückzahlungsanspruchs damit, dass Artikel 34 Absatz 1 des Bayerischen Heilberufe-Kammergesetzes, der die ärztliche Tätigkeit auf die Gebietsbezeichnung einschränkt, kein Verbotsgesetz gemäß Paragraph 134 BGB darstellt („Ein Rechtsgeschäft, das gegen ein gesetzliches Verbot verstößt, ist nichtig“). Daher sei auch der Behandlungsvertrag (§ 630a BGB) nicht als ungültig anzusehen, wenn die Gebietsgrenze überschritten wird.

Entscheidung ist rechtskräftig

Die Entscheidung ist für Bayern rechtskräftig. Das Gericht widerspricht damit der bisher üblichen Rechtsprechung in vergleichbaren Fällen, wonach die in den Heilberufsgesetzen der Länder enthaltene Beschränkung ärztlicher Tätigkeit auf das eigene Fachgebiet als striktes gesetzliches Übertretungsverbot anerkannt ist. Ein Verstoß dagegen hat zur Folge, dass der Behandlungsvertrag nichtig wird, weil er dann, wie Wigge die bis dato einhellige Rechtsauffassung erläutert, „eine Vereinbarung über die Erbringung einer dem Arzt nicht gestatteten Leistung darstellt“.

Zudem erachtet das Bayerische Gericht offenbar aber auch nicht die in Paragraph 630a BGB geforderte „Behandlung nach allgemein anerkannten fachlichen Standards“, durch die systematische Überschreitung der Fachgebietsgrenze bei fehlender Zusatzqualifikation als verletzt. Im Gegenteil, so Wigge weiter, habe das Gericht für unerheblich gehalten, inwieweit MRT für Orthopäden tatsächlich fachgebietskonform sind, oder ob zu deren Abrechnung nicht wenigstens

So steht es im Gesetz

- **Artikels 34 Absatz 1** des Bayerischen Heilberufe-Kammergesetzes verpflichtet Ärzte, nur innerhalb ihres Fachgebiets tätig zu sein.
- **Wortlaut:** „Wer eine Gebietsbezeichnung führt, darf grundsätzlich nur in dem Gebiet, wer eine Teilgebietsbezeichnung führt, muss auch in dem Teilgebiet tätig sein, dessen Bezeichnung er führt.“
- **Gleich bzw. ähnlich** lautende Vorgaben beinhalten sämtliche Heilberufegesetze der Länder.



Ein Verstoß gegen das Beschränkungsgebot in Artikel 34 Absatz 1 Heilberufekammergesetz führt weder zur Nichtigkeit des Behandlungsvertrags noch (steht er) einer Abrechnung der Leistung nach GOÄ entgegen.

Bayerisches Oberstes Landesgericht
aus der Urteilsbegründung

Zur Person

- **Dr. Peter Wigge** ist Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht und Partner der von ihm 201 gegründeten Kanzlei „Rechtsanwälte Wigge“ in Münster.
- **Seit 2006** Vorstandsmitglied im Bundesverband Managed Care (BMC).
- **2014 Ernennung** zum Honorarprofessor für Medizinrecht an der Universität Münster.



Befürchtet Qualitätsverlust in der PKV wenn das Urteil des Bayerischen Obersten Landesgerichts Schule macht: Medizinrechtler Dr. Peter Wigge. © MAREN KUIJTER

der Nachweis der Zusatzweiterbildung „MRT-fachgebunden“ erforderlich wäre. Wir sprachen mit dem Medizinrechtler und Justiziar der Deutschen Röntgengesellschaft über die Konsequenzen des Urteils. Wigge war an dem Verfahren anwaltlich nicht beteiligt.

„Ärzte Zeitung“: Herr Professor Wigge, nach bisheriger Rechtsprechung gilt die in den Heilberufegesetzen enthaltene Fachgebiets-Beschränkung als Verbot, diese Grenze systematisch zu überschreiten. Das Oberste Bayerische Landesgericht sieht die Sache anders. Wie kommt es dazu?

Dr. Peter Wigge: Das Gericht argumentiert in der Hauptsache formal. Das Bundesverfassungsgericht hatte 2011 festgestellt (1 BvR 2383/10), dass eine geringfügige fachgebietsübergreifende Tätigkeit nicht zu beanstanden sei, solange der Anteil fachfremder Leistungen an den erbrachten Gesamtleistungen unter fünf Prozent liegt. Daraus folgert das Bayerische Oberste Verwaltungsgericht, dass wenn eine geringfügige Abweichung erlaubt ist, die Fach-Beschränkungen in den Heilberufegesetzen zumindest keine kategorischen gesetzlichen Verbote darstellen, wie sie in Paragraph 134 BGB gemeint sind. Und infolgedessen könne auch eine systematische Überschreitung der Fachgebietsgrenze nicht einen Verlust des Honoraranspruchs nach sich ziehen. Um eine solche systematische Überschreitung ging es im vorliegenden Fall ja.

Der Verfahrensgegenstand betraf zwar primär die Abrechnung von MRT-Leistungen durch einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Die Aussagen des Gerichts haben aber auch Einfluss auf die prinzipielle Abgrenzung der ärztlichen Fachgebiete. Nach der nun von dem Bayerischen Obersten Landesgericht vertretenen Auffassung wird Fachärzten erlaubt, Leistungen anderer Fachgebiete zu erbringen, ohne dass deren Qualifikation geprüft worden wäre.

Brechen jetzt in Bayern alle Dämme? Kann dort jetzt jeder Arzt privat alles abrechnen?

In letzter Konsequenz: Ja. Das Urteil hat zur Folge, dass auch systematisch gebietsfremd erbrachte Leistungen nach GOÄ zu vergüten sind. Ich betone das nochmal: Bisher haben Zivilgerichte entschieden, dass ein Vergütungsanspruch aus dem Behandlungsvertrag bei fachgebietsfremder Tätig-

keit entfällt. Darüber hinaus haben Berufsgerichte in der Vergangenheit regelmäßig entschieden, dass die Erbringung gebietsfremder Leistungen einen Berufsrechtsverstoß darstellt, der von der Kammer geahndet werden kann.

Welche wirtschaftlichen Konsequenzen hätte es – und für wen im Besonderen –, wenn sich die Rechtsauffassung des Bayerischen Obersten Landesgerichts allgemein durchsetzt?

Eine Aufweichung der Fachgebietsgrenzen würde dazu führen, dass die bisher bestehenden wirtschaftlichen „Schutzzäune“ der Fachgebiete eingerissen werden und Fachgebiete ihre gesicherte Existenz verlieren. Es könnte zudem bewirken, dass die Organfächer die benötigte Diagnostik – Labor oder Bildgebung – kurzerhand selbst durchführen und damit die Diagnostik keiner weiteren Meinungsbildung mehr bei gleichzeitig drohendem Qualitätsverlust unterliegt.

Sie wissen von einem ähnlichen, aber noch anhängigen Fall in Hessen. Was hieße es, wenn der Bundesgerichtshof gleichlautend entschiede?

Richtig, beim Oberlandesgericht Frankfurt am Main ist gegenwärtig ein weiteres Verfahren mit derselben Fragestellung anhängig. In einem denkbaren Revisionsverfahren würde dann der Bundesgerichtshof entscheiden, da eine Sonderzuständigkeit zu einem Obersten Landesgericht wie in Bayern ansonsten in keinem Bundesland existiert.

Für wie wahrscheinlich halten Sie es denn, dass sich der BGH der Auffassung des Bayerischen Obersten Landesgerichts anschließt?

Mit Prognosen bin ich vorsichtig geworden. Mich hat bereits das Urteil aus München völlig überrascht. Sollte der Bundesgerichtshof allerdings bei der bisherigen Linie der Zivilgerichte bleiben und deren bis dato einhellige Rechtsprechung bestätigen, wäre dann vermutlich auch der Spruch des Bayerischen Obersten Landesgerichts obsolet, weil Karlsruhe die höhere Entscheidungsgewalt und das höhere judikative Gewicht hat.

Mal anders herum gedacht: Prinzipiell eröffnet die Rechtsauffassung des Münchener Gerichts der privaten fachärztlichen Tätigkeit doch auch neue Freiräume. Wäre das denn wirklich so schlimm?

Soweit systematische fachgebietsfremde Tätigkeiten als zulässig angesehen werden, muss der Qualifizierung eine besondere Bedeutung zugemessen werden. Welchen Sinn soll es denn haben, eine drei- bis sechsjährige Facharztweiterbildung vorzuschreiben, wenn am Ende jegliche ärztliche Tätigkeit auch ohne entsprechende Fachkenntnisse ausgeübt werden kann? Am Beispiel der MRT zeigen sich die prekären Risiken des Urteils schon unmittelbar. Die Qualitätssicherung hat in der MRT einen hohen Stellenwert, da wegen der Vielzahl veränderbarer und voneinander abhängiger Messparameter die Fehlermöglichkeiten durch Artefakte und inadäquate Durchführung erheblich größer sind als bei allen anderen bildgebenden Verfahren.

Und dann: Warum sollten angesichts des in Deutschland bestehenden flächendeckenden MRT-Angebots auf höchstem Qualitätsniveau durch Radiologen Patienten das Risiko von Fehlbefundungen durch Ärzte hinnehmen, die keinerlei Kenntnisse in dem Verfahren erworben haben – und dafür auch noch zahlen?

Würde nicht in einem Arzthaftungsprozess infolge Überschreitens der Fachgebietsgrenze eine Beweislastumkehr drohen? Womit dann nicht zu befürchten wäre, dass besagte Überschreitung leichtfertig erfolgt?

Mit der Beweislastumkehr liegen sie vermutlich richtig. Doch die Reduzierung der Qualitätsanforderungen ärztlicher Leistungen auf die mögliche Gewährung von Schadensersatzansprüchen ist für Patienten meines Erachtens unzumutbar. Denn ärztliche Leistungen, die ohne die erforderliche Aus- und Weiterbildung erbracht werden, entsprechen bereits nicht den nach Paragraph 630a Absatz 2 BGB geforderten medizinischen Standards. Die privatärztliche Leistungserbringung würde damit deutlich unter das Niveau der GKV sinken, in der die Anforderungen an die Leistungserbringung durch die Qualitätssicherungsvereinbarungen und die Vorgaben des G-BA eng an den Facharztstandard gebunden sind. Dies wäre aus Gründen des Verbraucherschutzes nicht hinnehmbar, da für diese fachgebietsfremden Leistungen nach der GOÄ sogar höhere Honorare in Rechnung gestellt werden, als der EBM für fachgebietskonforme Leistungen in der kassenärztlichen Versorgung vorsieht.

Gibt es Ihrer Meinung nach jetzt gesetzgeberischen Handlungsbedarf, was die Konsolidierung der Fachgebietsgrenzen betrifft?

Bereits heute bestehen in der GOÄ einige Regelungen, die zeigen, wie eine Aufweichung der Fachgebietsgrenzen wirksam verhindert werden könnte. So müssen etwa Untersuchungen des „Facharztspektrums“ (Kapitel GOÄ M III/M IV) entweder an einen Laborarzt überwiesen oder von diesem persönlich erbracht werden. Will ein Arzt selbst Laborleistungen abrechnen, muss er laut GOÄ zwingend die Fachkunde Labor besitzen und seiner Kammer anzeigen, dass er diese Leistungen erbringen will.

Ergänzend sollte daher in den Heilberufsgesetzen oder in der GOÄ ein Qualifikationsvorbehalt eingeführt werden, wonach hochspezialisierte Leistungen nur dann erbracht werden dürfen, wenn der Kammer die Fachkunde nachgewiesen ist. Damit würde auch für privatärztliche Leistungen eine verbindliche Qualifikationsanforderung auf der Grundlage der Weiterbildungsordnung eingeführt; in der GKV ist das nach Paragraph 135 Absatz 2 SGB V schon immer der Fall.