

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	XV
Literaturverzeichnis	XXI
Vorbemerkungen.....	1
Kapitel 1: Die Ärztevergütung in Deutschland.....	3
§ 1 Historische Entwicklung	3
A. Arztgebühren in Mittelalter und Frühen Neuzeit.....	3
B. Preußisches und reichsdeutsches Arztvergütungsrecht	4
I. Medicinal-Edict (1725)	4
II. Tax-Ordnung (1802 bzw. 1815).....	5
III. Preußische Gebührenordnung (1896)	6
IV. Allgemeine Deutsche Gebührenordnung (1928).....	9
V. Einführung der Gesamtvergütung für Kassenärzte (1931).....	10
VI. Private Krankenversicherungen.....	14
VII. Beamtenfürsorgende Beihilfe.....	17
C. Von der Nachkriegszeit bis zur GOÄ	21
I. Bundesweite Geltung der Preugo (1952-1965)	21
II. Gebührenordnung für Ärzte (1965)	23
III. Einheitlicher Bewertungsmaßstab für (kassen-)ärztliche Leistungen (1977).....	24
IV. GOÄ-Novelle (1982).....	25
§ 2 Privatärztliche Leistungen im deutschen Gesundheitssystem.....	27
A. Finanzierung der medizinischen Versorgung	27
I. Gesetzliche Krankenversicherung	27
1. Gesamtvergütung gemäß §§ 82 ff. SGB V	28
a. Regionale Euro-Gebührenordnungen	30
b. Zahlung der Gesamtvergütung an die Kassenärztlichen Vereinigungen	30
c. Aufteilung der Gesamtvergütung unter den Vertragsärzten.....	31
2. Vergütung von Krankenhausleistungen.....	33
3. Wirtschaftlichkeitsgebot und Behandlungsnotwendigkeit.....	35
II. Private Krankenversicherung und Beihilfe	37
1. Private Krankenversicherung	37
a. Leistungsumfang	38
b. Behandlungsnotwendigkeit	39
2. Beihilfe.....	40
a. Leistungsumfang	41

b. Wirtschaftlichkeitsgebot und Behandlungsnotwendigkeit	41
III. Echte Selbstzahler	42
B. Bedeutung der GOÄ-Honorare	43
I. Privatpraxis-Honoraranteil nach Erhebungen des ZI (2014)	43
II. Finanzierungsbeitrag der GOÄ-Honorare zum Gesundheitssystem	44
1. Die Studie Nienhaus' (2013)	44
2. Die Studie Kaisers (2013)	45
§ 3 Verfassungsrechtliche Vorgaben	47
A. Gesetzgebungskompetenz des Bundes	47
B. Grundrechtliche Bezüge	53
I. Berufsfreiheit des Arztes	54
1. Schutzbereich	54
2. Eingriff	55
3. Verfassungsrechtliche Rechtfertigung	55
a. Anhand der Drei-Stufen-Theorie	56
b. Anhand des Übermaßverbots	58
aa. Entwicklung in der Rechtsprechung des BVerfG	59
(1) Relativierung der Drei-Stufen-Theorie	59
(2) Übergang zur reinen Verhältnismäßigkeitsprüfung?	63
bb. Auffassungen im Schrifttum	66
(1) Festhalten an der Drei-Stufen-Theorie	66
(2) Ablehnung der Drei-Stufen-Theorie	67
cc. Stellungnahme	69
4. Zwischenergebnis	72
II. Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit	73
1. Schutzbereich	73
2. Eingriff	74
3. Verfassungsrechtliche Rechtfertigung	74
4. Objektiv-rechtliche Dimensionen	75
a. Grundrechtliche Schutzpflichten	75
b. Soziale Gewährleistungsgehalte	77
aa. Derivative Teilhaberechte	77
bb. Originäre Leistungsrechte	78
(1) Grundsatz: Restriktive Handhabung	78
(2) Reichweite des medizinischen Existenzminimums	80
c. Voraussetzung: Aufbau und Fortentwicklung einer leistungsfähigen medizinischen Versorgungsstruktur	83
5. Zwischenergebnis	86
Kapitel 2: Der privatärztliche Vergütungsanspruch gemäß der GOÄ	87

§ 1 Anspruchsvoraussetzungen	87
A. Vertragliche Grundlage	87
I. Behandlungsvertrag	87
1. Vertragsparteien	88
a. Patient und Behandelnder	88
b. Insbesondere: Behandelnde bei ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaften	88
aa. Bei der GbR	88
bb. Bei der Partnerschaft	90
cc. Bei GmbH und AG	91
2. Vertragsschluss	91
3. Pflichten des Behandelnden	92
a. Standardgerechte Behandlung	92
aa. Konkretisierter Sorgfaltsmaßstab	92
bb. Stand der medizinischen Wissenschaft	93
cc. Abweichende Vereinbarungen	96
b. Informations- und Aufklärungspflichten	96
c. Dokumentationspflicht	98
4. Gegenleistungspflicht des Patienten	98
5. Besonderheiten beim DRG-Krankenhausbehandlungsvertrag	99
a. Unterteilung der Krankenhausleistungen	99
aa. Allgemeine Krankenhausleistungen	99
bb. Wahlleistungen	101
b. Varianten der Vertragsgestaltung	101
aa. Totaler Krankenhausvertrag	101
bb. Gespaltener Arzt-Krankenhaus-Vertrag	102
cc. Totaler Krankenhausvertrag mit Arztzusatzvertrag	103
c. Konsequenzen für den privatärztlichen Vergütungsanspruch	105
aa. Beim totalen Krankenhausvertrag	105
bb. Beim gespaltenen Arzt-Krankenhaus-Vertrag	106
cc. Beim totalen Krankenhausvertrag mit Arztzusatzvertrag	106
II. Geschäftsführung ohne Auftrag	106
1. Geschäftsbesorgung	107
2. Für einen anderen	107
3. Ohne Auftrag	108
4. Wirklicher oder mutmaßlicher Wille des Geschäftsherrn	110
a. Grundsatz: Vorrang des wirklichen Willens	110
b. Aufwendungsersatz bei entgegenstehendem Willen	111
aa. Unbeachtlichkeit entsprechend § 683 Satz 2 iVm § 679 BGB?	111

bb. Nichtigkeit „unvernünftiger“ Willensbildung?	111
cc. Vorrang gesetzlicher Pflichten des Geschäftsführers	112
5. Umfang des Aufwendungsersatzanspruchs	114
B. Weitere Voraussetzungen nach der GOÄ	114
I. Keine andere bundesgesetzliche Vergütungsregelung	114
II. Berufliche Leistungen der Ärzte	115
1. Ärzte und gleichstehende Leistungserbringer	115
2. Einschränkungen aufgrund des Leistungsempfängers	115
3. Einschränkungen aufgrund des Behandelnden	116
a. GOÄ-Honorare für DRG-Krankenhausträger?	116
b. GOÄ-Honorare für Honorarärzte?	118
c. GOÄ-Honorare für Privatkliniken	119
aa. Rechtsprechung und hM im Schrifttum	120
bb. Stellungnahme	122
d. GOÄ-Honorare für ärztliche Berufsausübungsgemeinschaften	125
aa. Bei Personengesellschaften und angestellten Ärzten in Nebentätigkeit	126
bb. Bei Kapitalgesellschaften	126
e. Lösungsansatz: Vertragliche Geltungsvereinbarung	129
aa. Notwendigkeit der Vereinbarung	129
bb. Verbindlichkeit in der Kostenerstattung	130
(1) Durch private Krankenversicherungen	130
(a) Bei stationären Behandlungen	131
(b) Bei ambulanten Behandlungen	131
(2) Durch Beihilfestellen	137
(a) Bei stationären Behandlungen	137
(b) Bei ambulanten Behandlungen	137
III. Notwendige Leistungen nach den Regeln der ärztlichen Kunst	138
IV. Eigene Leistungen des Arztes	139
1. Delegation ärztlicher Leistungen	140
a. Grundsatz: Delegationsbefugnis	140
b. Delegationsfähigkeit ärztlicher Wahlleistungen	142
2. Vertretung des (Wahl-)Arztes qua Vertrag	144
a. Individualvertragliche Abreden	144
b. Formularvertragliche Abreden	145
c. Honorararzt als Vertreter des Wahlarztes	147
3. Veranlassung externer ärztlicher Leistungen	149
4. Konsequenzen für den Vergütungsanspruch	149
a. Bei delegierten ärztlichen Leistungen	149

b. Bei ärztlichen Leistungen durch den Vertreter des (Wahl-)Arztes	150
c. Bei veranlassten Drittarztleistungen	151
V. Schriftliche Vereinbarung bei Abweichung von der gesetzlichen Gebührenhöhe	151
§ 2 Anspruchsinhalt	153
A. Berechnung der GOÄ-Honorare	153
I. Nach den gesetzlichen Vorgaben	153
1. Unterscheidung zwischen Gebühren, Entschädigungen und Auslagen	153
2. Bemessung der Gebühren	153
a. Punktwert, Punktzahl, Gebührensatz und Steigerungssatz	153
b. Bestimmung des Steigerungssatzes	154
c. Regelhöchstsatz als Mittelgebühr	155
II. Bei abweichenden Vereinbarungen	157
B. Finanzielle Bewertung privatärztlicher Leistungen	159
I. Punktwert der GOÄ	159
II. Punktzahlen im Gebührenverzeichnis	159
III. Analogbewertungen	159
1. Grundsatz: Bewertung durch den Arzt	160
2. Sachverständige Beschlüsse und Empfehlungen	161
3. Zwischenergebnis	163
Kapitel 3: Der medizinische Fortschritt in der Gebührenbemessung	165
§ 1 Abrechnungsfähigkeit ärztlicher Leistungen	166
A. Gesetzliche Grundlagen	166
I. Leistungsbezogene Regelungen	166
II. Leistungsübergreifende Regelungen	167
B. Auffassungen im Schrifttum	168
I. Konkret-individuelles Zielleistungsprinzip	168
II. Abstrakt-typisierendes Zielleistungsprinzip	169
III. Lehre von den Gebührentatbeständen	171
C. Umsetzung in der Rechtsprechung	172
I. Rechtsprechung des BGH	172
1. BGHZ 159, 142 (2004) – Schilddrüsenkarzinom	172
2. BGH NJW-RR 2006, 919 – Hallux valgus	175
3. BGHZ 170, 252 (2006) – Bandscheiben und Rückenerven	176
4. BGHZ 177, 43 (2008) – Bronchialkarzinom	177
5. BGH NJW-RR 2010, 1355 – computerunterstützte Navigationstechnik	179
6. Zwischenfazit	179

II. Rechtsprechung der Instanzgerichte	179
1. Anwendung der Lehre von den Gebührentatbeständen	180
a. Beispiel: Kreuzbandplastik	180
b. Beispiel: Künstliches Hüftgelenk	181
2. Anwendung des konkret-individuellen Zielleistungsprinzips	181
a. Beispiel: Künstliches Hüftgelenk	181
b. Beispiel: Nervendekompression	182
c. Beispiel: Arterienerweiterung	184
3. Anwendung des abstrakt-typisierenden Zielleistungsprinzips	185
a. Beispiel: Kreuzbandplastik	185
b. Beispiel: Künstliches Hüftgelenk	186
c. Beispiel: Nervendekompression	187
d. Beispiel: Arterienerweiterung	188
4. Zwischenfazit	189
D. Stellungnahme	189
I. Methodische Vorgaben	189
1. Juristischer Auslegungskanon	190
2. Bedeutung des Grundgesetzes	191
II. Auslegung der „selbstständigen Leistung“ iSd	
§ 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ	192
1. Auslegung am Wortsinn	192
2. Gesetzessystematische Auslegung	193
a. Konkretisierung durch § 4 Abs. 2a Satz 1 und 2 GOÄ	193
b. Rückschluss aus § 5 Abs. 2 Satz 3 GOÄ	194
c. Rückschluss aus Abs. 1 der Allgemeinen Bestimmungen zu	
Abschnitt L	194
d. Rückschluss aus § 4 Abs. 2 Satz 4 GOZ	195
3. Historisch-genetische Auslegung	196
4. Teleologische Auslegung	197
a. Bisheriges Auslegungsergebnis in Fallgruppen	197
b. Teleologische Prüfung der Fallgruppen	197
aa. Fallgruppen 1 bis 3	197
bb. Fallgruppe 4	197
5. Zwischenergebnis	199
III. Reichweite der „besonderen Ausführung“ iSd	
§ 4 Abs. 2a Satz 2 Alt. 2 GOÄ	199
1. Auslegung am Wortsinn	199
2. Gesetzessystematische Auslegung	200
a. Rückschluss aus § 4 Abs. 2a Satz 1 letzter Hs. GOÄ	200

b. Rückschluss aus § 5 Abs. 2 Satz 1 GOÄ.....	201
c. Rückschluss aus § 4 Abs. 2 GOZ	202
3. Historisch-genetische Auslegung.....	202
4. Teleologische Reduktion?.....	203
5. Verfassungswidrigkeit des § 4 Abs. 2a Satz 1 Alt. 2 GOÄ	204
a. Eingriffe in Art. 12 Abs. 1 GG	204
aa. Unmittelbare und finale gesetzliche Vergütungsregelung	204
bb. Mittelbar-faktische Beeinträchtigung der Therapiefreiheit	205
b. Verfassungsrechtliche Rechtfertigung?.....	205
aa. Legitimer Zweck und Eignung	206
bb. Erforderlichkeit.....	206
cc. Angemessenheit	207
(1) Abwägungsentscheidung der Rechtsprechung.....	207
(a) Des BVerfG	208
(b) Des BGH	208
(c) Stellungnahme	209
(2) Eigene Abwägungsentscheidung	212
(a) Bedeutung der einheitlichen und transparenten Abrechnungspraxis.....	212
(b) Bedeutung der Therapiefreiheit.....	213
(c) Bedeutung der „Abrechnungsfreiheit“	214
6. Rechtsfolge.....	215
a. Verfassungskonforme Auslegung?.....	215
b. Vorlagepflicht des erkennenden Gerichts gemäß Art. 100 Abs. 1 Satz 1 GG?.....	215
c. Nichtanwendungskompetenz der Fachgerichte	216
IV. Bewertung der Auffassungen des Schrifttums und ihrer Umsetzung in der Rechtsprechung	217
1. Abstrakt-typisierendes statt konkret-individuellem Zielleistungsprinzip.....	217
2. Verfassungsrechtliche Modifikation der Lehre von den Gebührentatbeständen	217
§ 2 Konsequenzen für die Praxis	219
A. Sachvortrag und Beweisantritt im Gebührenrechtsstreit	220
I. Grundsatz: Vortrag und Beweis der erbrachten Leistung durch den Kläger	220
II. Beweislastverteilung des § 4 Abs. 2a Satz 1 GOÄ	220
1. Rückschluss aus der Rechtsnatur des § 4 Abs. 2a Satz 1 GOÄ	221
2. Sekundäre Darlegungslast des Kläger-Arzt zum	

Behandlungsgeschehen	222
3. Pflicht des Kläger-Patienten zur Entbindung des Arztes von der Schweigepflicht.....	222
III. Fassung des Gutachtenauftrags an den medizinischen Sachverständigen	223
B. Gesteigerte Dokumentationsobliegenheit des Arztes	224
C. Inhalt des medizinischen Sachverständigengutachtens	225
D. Darstellung im Urteil	226
Ausblick: GOÄ-Novelle 2016?.....	229
Zusammenfassung in Thesen	233