



Abrechnung ambulanter ärztlicher Leistungen nach der GOÄ durch juristische Personen? – Rechtsfolgen des BGH-Urteils vom 04.04.2024 für niedergelassene Ärzte

Inhalt

- I. Einführung**
- II. Die Organisation ärztlicher Tätigkeit im Rahmen einer juristischen Person**
- III. Zum Inhalt der BGH-Entscheidung**
 - 1. Sachverhalt**
 - 2. Entscheidungsgründe**
 - a. Unwirksamkeit einer Pauschalpreisvereinbarung**
 - b. Eröffnung des Anwendungsbereiches der GOÄ für juristische Personen**
- IV. Bewertung der BGH-Entscheidung**
- V. Folgerungen für die Praxis**
 - 1. Geltungsbereich für Krankenhäuser und MVZ**
 - 2. Anwendbarkeit auf juristische Personen nach den Heilberufs- und Kammergesetzen der Länder**
 - 3. Kostenübernahme durch die private Krankenversicherung**
 - 4. Abrechnungstechnische Fragen der Anwendbarkeit der GOÄ**
 - 5. Keine Anwendbarkeit der GOÄ bei Kooperationsverträgen**
- VI. Ergebnis**

I. Einführung

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit Urteil vom 04.04.2024 (BGH, Urteil vom 04.04.2024, Az.: III ZR 38/23) einen jahrelangen Streit über die Frage, ob Krankenhäuser und andere juristische Personen wie MVZ-GmbH sich auch bei ambulanten Leistungen ihrer angestellten Ärzte an die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) halten müssen, höchstrichterlich geklärt.

Das Urteil des BGH dürfte wegweisend sein und juristischen Personen wie Krankenhäusern oder MVZ-GmbH Rechtssicherheit bieten bei der Frage, ob das Entgelt für ambulante ärztliche Leistungen beispielsweise in Pauschalvereinbarungen geregelt werden kann oder ob die Regelungen der GOÄ zwingend Anwendung finden.

Der BGH hat in seinem Urteil vom 04.04.2024 entschieden, dass die GOÄ auch dann Anwendung findet, wenn der Behandlungsvertrag mit einer juristischen Person abgeschlossen wird und am-

bulante Leistungen durch Ärzte erbracht werden, die lediglich im Rahmen eines Anstellungs- oder Beamtenverhältnisses in der Erfüllung ihrer eigenen Dienstaufgaben tätig werden und selbst mit dem Patienten keine Vertragsbeziehung eingehen (BGH, Urteil vom 04.04.2024, Az.: III ZR 38/23, Leitsatz).

Viele Jahre war umstritten, ob der in § 1 Abs. 1 der GOÄ beschriebene Anwendungsbereich der GOÄ, der seinem Wortlaut nach „die beruflichen Leistungen der Ärzte“ erfasst, voraussetzt, dass der Vertragspartner des Patienten ein niedergelassener Arzt ist oder ob sich der Anwendungsbereich auch auf Vertragsbeziehungen zwischen juristischen Personen und Patienten erstreckt (Bejahend: Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 07.11.2019, Az.: L 20 KR 373/18; KG Berlin, Urteil vom 04.10.2016, Az.: 5 U 8/16; ablehnend: OLG Frankfurt, Urteil vom 09.11.2023, Az.: 6 U 82/23; OLG Zweibrücken, Urteil vom 10.03.2009, Az. 5 U 15/08).

Nunmehr hat der BGH höchstrichterlich entschieden, dass die GOÄ bei der Erbringung ambulanter ärztlicher Leistungen durch angestellte Ärzte auch dann Anwendung findet, wenn der Behandlungsvertrag mit einer juristischen Person und nicht dem behandelnden Arzt abgeschlossen wird (BGH, Urteil vom 04.04.2024, Az.: III ZR 38/23, Leitsatz). Während Krankenhäuser in der Regel als juristische Person des öffentlichen oder privaten Rechts organisiert sind, ist dies bei Ärzten bis heute nicht der Regelfall.

II. Die Organisation ärztlicher Tätigkeit im Rahmen einer juristischen Person

Wenn Ärzte ihre berufliche Tätigkeit in der Rechtsform einer juristischen Person, z. B. einer GmbH organisieren, bestehen nach wie vor Rechtsunsicherheiten, ob und in welchem Umfang der Anwendungsbereich der GOÄ eröffnet ist. Dies beruht darauf, dass viele gesetzliche Regelungen, wie die Bundesärzteordnung, die Heilberufs- und Kammergesetze der Länder, die hierauf beruhenden Berufsordnungen der Landesärztekammern und nicht zuletzt auch das Vertragsarztrecht im Sozialgesetzbuch (SGB) V und in der Ärzte-ZV nach wie vor davon ausgehen, dass ambulante ärztliche Leistungen primär durch freiberuflich niedergelassene Ärzte erbracht werden. § 17 Abs. 1 der (Muster-)Berufsordnung für die

in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) (in der Fassung des Beschlusses des 124. Deutschen Ärztetages vom 5. Mai 2021 in Berlin, DÄBl 2021, A 1.) und die gleichlautenden Bestimmungen der Berufsordnungen der Landesärztekammern enthalten folgende Regelung:

„(1) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern einschließlich konzessionierter Privatkliniken ist an die Niederlassung in einer Praxis (Praxissitz) gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.“

Für den Zusammenschluss von Ärzten zur gemeinsamen Berufsausübung in einer sog. Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) gehen die Bestimmungen der MBO-Ä ebenfalls davon aus, dass die Gesellschafter freiberuflich tätig und niedergelassen sein müssen. § 18 Abs. 2 S. 1 MBO-Ä bestimmt hierzu folgendes:

„(2) Ärztinnen und Ärzte dürfen ihren Beruf einzeln oder gemeinsam in allen für den Arztberuf zulässigen Gesellschaftsformen ausüben, wenn ihre eigenverantwortliche, medizinisch unabhängige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung gewährleistet ist. [...]“

Zusätzlich bestimmt § 18 Abs. 2a MBO-Ä für die BAG, dass eine gemeinsame Berufsausübung „die auf Dauer angelegte berufliche Zusammenarbeit selbständiger, freiberuflich tätiger Gesellschafter“ voraussetzt.

Daraus wird von der Bundesärztekammer gefolgert, dass niedergelassene Ärzte sich organisatorisch zu Berufsausübungsgemeinschaften nur im Rahmen einer Personengesellschaft organisieren dürfen, d. h. im Rahmen einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder einer Partnerschaftsgesellschaft (vgl. Bundesärztekammer, Niederlassung und berufliche Kooperation, DÄBl 2008, A-1019, 1020). Für die vertragsärztliche Versorgung geht das Bundessozialgericht davon aus, dass es Vertragsärzten in Einzel- oder Gemeinschaftspraxen nicht erlaubt ist, ihre Tätigkeit in der Rechtsform einer juristischen Person auszuüben, da das SGB V und die Ärzte-ZV hierfür keine Regelungen vorsehen und die Regelung für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) für Vertragsärzte nicht entsprechend gilt (BSG, Urteil vom 15.08.2012, Az.: B 6 KA 47/11R=NZS 2013, 155).

Zwar existiert in der Muster-Berufsordnung mit der Ärztegesellschaft in § 23a dem Grunde nach auch für Ärzte die Möglichkeit, in der Form einer juristischen Person des Privatrechts ärztlich tätig zu sein. Allerdings haben nicht alle Landesärztekammern die Regelung in § 23a MBO-Ä in ihre Berufsordnungen übernommen, so deren Gründung nicht bundesweit möglich ist (vgl. Berufsordnung für die Ärzte Bayerns und die Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte.) Die Ärztegesellschaft kann zudem nur privatärztlich tätig werden, da sie als juristische Person im Vertragsarztrecht nicht als BAG zugelassen werden kann. Das BSG hat jedoch entschieden, dass auf ein MVZ in der Rechtsform der GmbH, dessen Gesellschafter niedergelassene Vertragsärzte sind, die Vorgaben nach § 23a Abs. 1 MBO-Ä anzuwenden sind (BSG, Urteil vom 29.11.2017, Az.: B 6 KA 31/ 16R).

MVZ, in denen angestellte Ärzte oder Vertragsärzte nach § 95 Abs. 1 S. 2 SGB V tätig sein können, dürfen sich demgegenüber nach § 95 Abs. 1a S. 5 SGB V in der Rechtsform einer juristischen Person organisieren. Die Auswahl unter den juristischen Personen ist aber auf die GmbH beschränkt und beruht ausschließlich auf der gesetzlichen Ermächtigung im SGB V. Die Berufsordnungen der Landesärztekammern regeln die Organisationsformen eines MVZ demgegenüber nicht.

Aus dieser Darstellung wird bereits deutlich, dass nach wie vor nicht abschließend geklärt ist, welche rechtlichen Anforderungen an die Führung einer ärztlichen Praxis in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts gestellt werden. Diese Anforderungen regeln in erster Linie die Heilberufs- und Kammergesetze der Länder, die aufgrund der begrenzten Gesetzgebungskompetenz des Bundes nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG für die Berufszulassung, zur Schaffung von gesetzlichen Regelungen im Bereich der ärztlichen Berufsausübung berechtigt sind (Vgl. Narr, *Ärztliches Berufsrecht*, 2014, Teil A, I., 4, S.34; Ratzel, Lippert, Prütting, *Kommentar zur (Muster-) Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte – MBO-Ä 1997, 2023*, § 23a, Rn. 2; BVerfG, Beschluss vom 09.05.1972, Az.: 1 BvR 518/62 – Facharztbeschluss, die aktuellen Fassungen sind abrufbar unter: <https://www.kammerrecht.de/heilberufskammern/>). Die Regelungen zur ärztlichen Berufsausübung in der Rechtsform einer juristischen Person in den Heilberufs- und Kammergesetzen sind nicht einheitlich (die aktu-

ellen Fassungen der Heilberufs- und Kammergesetze sind abrufbar unter: <https://www.kammerrecht.de/heilberufskammern/>). Zumindest in Bayern (vgl. Art. 18 Abs. 1 S. 2 Heilberufe-Kammergesetz Bayerns) enthält das Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) ein entsprechendes Verbot ohne Erlaubnisvorbehalt. In diesem Bundesland ist es grundsätzlich nicht zulässig, eine ärztliche Praxis in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts zu führen. In anderen Bundesländern, wie Niedersachsen, Brandenburg, Berlin, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz findet sich die Verpflichtung, dass die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit an die Niederlassung „in eigener Praxis“ gebunden ist (vgl. § 29 Abs. 2 Heilberufsgesetz Nordrhein-Westfalens).

Allerdings ist seit der Zulassung von MVZ zu beobachten, dass sich in der ambulanten Versorgung zunehmend größere Organisationsstrukturen herausbilden, die in den Gesellschaftsstrukturen einer Personengesellschaft nicht geführt werden können. Ähnlich wie bei Krankenhäusern, die insbesondere bei kirchlicher und privater Trägerschaft in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts geführt werden, stellt sich daher zunehmend auch im für freiberufliche Ärzte die Frage nach der Möglichkeit die eigene Praxis in der Rechtsform einer juristischen Person zu organisieren.

Welche juristischen Personen in der ambulanten Versorgung gegenwärtig berechtigt sind, ärztliche Leistungen zu erbringen, wird in dem Urteil des BGH nur am Rande angesprochen. Für den vorliegenden Fall mag dies nicht von entscheidender Bedeutung gewesen sein, da die Leistungen von einem zugelassenen Krankenhaus erbracht wurden. Krankenhäuser sind nach den Regelungen der Heilberufs- und Kammergesetze der Länder und nach den Krankenhausgesetzen des Bundes und der Länder auch zur Erbringung von ambulanten Leistungen berechtigt, sodass sich sodann naturgemäß die Frage nach der Bindung an die GOÄ stellt.

Daneben ist die Frage zu beantworten, ob § 4 Abs. 2 der Musterbedingungen für die Krankheit kosten- und Krankenhaustagegeldversicherung der privaten Krankenversicherung (MB/KK 2009), der die Wahl unter den niedergelassenen Ärzten bei ambulanter Behandlungen vorgibt, die private Krankenversicherung nach dem Urteil des BGH weiterhin berechtigen könnte, die Erstattung der Kosten gegenüber dem Versicherten zu ver-

weigern, wenn diese von angestellten Ärzten einer juristischen Person erbracht worden sind.

III. Zum Inhalt der BGH-Entscheidung

1. Sachverhalt

Ein an einem Prostatakarzinom erkrankte Patient (Kläger) begab sich bei dem beklagten Universitätsklinikum, einer Anstalt des öffentlichen Rechts, in ärztliche Behandlung. Das beklagte Klinikum und der Kläger vereinbarten dabei die Behandlung mittels eines Cyberknife-Verfahrens, bei dem es sich um eine Bestrahlungsmethode zur Behandlung von Tumoren handelt. Die Kosten des Verfahrens wurden von der Krankenkasse des Klägers nicht übernommen, da es nicht Bestandteil des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung ist und die Krankenversicherung des Klägers einer Vereinbarung zur Vergütung des Cyberknife-Verfahrens, dem sich andere Krankenkassen angeschlossen hatten, nicht beitrug.

Nachdem alle Versuche des Klägers, eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse zu erreichen, gescheitert waren, teilte das beklagte Klinikum dem Kläger mit, dass er selbst für die Kosten der Behandlung aufkommen müsse. Der Kläger unterzeichnete daraufhin eine Erklärung, mit der er bestätigte, er werde die Kosten des Cyberknife-Verfahrens in Höhe von 10.633,00 Euro nach erfolgter Behandlung begleichen (Pauschalpreisvereinbarung). Nach Abschluss der Behandlung forderte der Kläger mit anwaltlichem Schreiben das beklagte Klinikum auf, ihm eine Rechnung nach der GOÄ auszustellen. Die Beklagte hingegen stellte eine Rechnung über einen Pauschalbetrag in Höhe der vereinbarten Summe aus, die der Kläger beglich.

In der Folgezeit klagte der Kläger auf Rückzahlung des Honorars. Das Landgericht und die Berufungsinstanz verurteilten das beklagte Klinikum daraufhin zur Rückzahlung der erhaltenen Vergütung nebst Zinsen. Hiergegen legte das Klinikum Revision ein.

2. Entscheidungsgründe

Der BGH wies die Revision des beklagten Klinikums in seinem Urteil zurück.

a. Unwirksamkeit einer Pauschalpreisvereinbarung

Dem Kläger stehe ein Anspruch auf Rückzahlung der Vergütung in Höhe von 10.633,00 Euro aus § 812 Abs. 1 S. 1 1. Alt. BGB zu, weil die Kostenübernahmeerklärung als Pauschalpreisvereinbarung wegen eines Verstoßes gegen § 2 Abs. 2 GOÄ in Verbindung mit § 125 BGB bzw. § 134 BGB nichtig sei. Bei § 812 Abs. 1 S. 1 1. Alt. BGB handelt es sich um eine zivilrechtliche Vorschrift, die dem Anspruchsinhaber in die Position setzt, eine Leistung, die er aufgrund eines Vertrages, dessen Vertragsschluss – wie vorliegend – unwirksam war, erbracht hat, zurückfordern zu können.

Die Unwirksamkeit des Vertragsschlusses ergibt sich aus dem Umstand, dass die Pauschalpreisvereinbarung formnichtig war (§ 125 BGB) bzw. gegen ein gesetzliches Verbot verstößt (§ 134 BGB), da sie den in § 2 Abs. 1 GOÄ genannten Vorgaben zu Vereinbarungen, die von der GOÄ abweichen, nicht entsprach. Aus der Regelung in § 2 Abs. 1 S. 1 GOÄ ergibt sich, dass nur eine von der GOÄ abweichende Gebührenhöhe festgelegt werden darf. Aus § 2 Abs. 2 ergibt sich zudem Folgendes (Hervorhebung nicht im Original):

*„Eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 ist nach persönlicher Absprache im Einzelfall zwischen Arzt und Zahlungspflichtigem vor Erbringung der Leistung des Arztes in einem Schriftstück zu treffen. Dieses muß neben der **Nummer und der Bezeichnung der Leistung**, dem **Steigerungssatz** und dem **vereinbarten Betrag** auch die **Feststellung** enthalten, daß eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen **möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet** ist.“*

Nach § 2 Abs. 1 S. 1 GOÄ darf danach nur eine abweichende Gebührenhöhe festgelegt werden. Die Vereinbarung einer abweichenden Punktzahl (§ 5 Abs. 1 S. 2 GOÄ) oder eines abweichenden Punktwerts (§ 5 Abs. 1 S. 3 GOÄ) ist unzulässig. Nach § 2 Abs. 2 S. 1 GOÄ bedarf es zur Wirksamkeit einer abweichenden Honorarvereinbarung der individuellen Absprache im Einzelfall zwischen Arzt und Zahlungspflichtigem, die in einem Schriftstück zu treffen ist, das zur Gewährleistung hinreichender Transparenz die Nummer und Bezeichnung der Leistung, den Steigerungssatz und den vereinbarten Betrag enthalten muss (§ 2 Abs. 2 S. 2). Aus diesen Regelungen folgt, dass die Gebührenordnung nicht zugunsten eines Pauschalhono-

rars abdingbar ist und eine getroffene Vereinbarung nichtig ist.

b. Eröffnung des Anwendungsbereiches der GOÄ für juristische Personen

Diese Grundsätze sind nach Ansicht des BGH auch auf ambulante Leistungen einer juristischen Person anwendbar, die durch einen Arzt in einem Anstellungs- oder Beamtenverhältnis in Erfüllung seiner Dienstaufgaben erbracht wurden, weil auch für dieses Vertragsverhältnis der Anwendungsbereich der GOÄ eröffnet ist.

Die Eröffnung des Anwendungsbereiches der GOÄ richtet sich nach § 1 Abs. 1 GOÄ. Darin heißt es (Hervorhebung nicht im Original):

*„Die Vergütungen für die **beruflichen Leistungen der Ärzte** bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist.“*

In der Rechtsprechung (OLG Frankfurt a. M., Beschluss vom 21.9.2023, Az.: 6W 69/23, Rn. 12, OLG Zweibrücken, Urteil vom 10.03.2009, Az.: 5 U 15/08, Leitsatz) und der Literatur (*Laufs/Kern/Rehborn*, Handbuch des Arztrechts, 5. Aufl., § 74, Rn. 4; *Miebach*, in: *Uleer/Miebach/Patt*, Abrechnung von Arzt- und Krankenhausleistungen, 2006, GOÄ, § 1 Rn. 6; *Spickhoff*, in: *Spickhoff*, Medizinrecht, 2022, 240. Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), § 1, Rn. 6) wurde bisher vertreten, dass die Gebührenordnung keine Anwendung findet, wenn der Behandlungsvertrag mit einer juristischen Person, z. B. einem Krankenhaus(-träger) oder einer in Gesellschaftsform betriebenen, ausschließlich ambulante Behandlungen anbietenden Einrichtung abgeschlossen wird und die Leistungen durch Ärzte erbracht werden, die lediglich im Rahmen eines Anstellungs- oder Beamtenverhältnisses in Erfüllung ihrer Dienstaufgaben tätig werden.

Nach anderer Ansicht fallen ambulante ärztliche Leistungen in den Anwendungsbereich der GOÄ, wenn der Behandlungsvertrag mit einer juristischen Person abgeschlossen und die Leistungen durch Ärzte im Anstellungs- oder Beamtenverhältnis erbracht werden. Diese Ansicht stellt auf den Wortlaut des § 1 Abs. 1 GOÄ ab, wonach es für die Anwendung der GOÄ auf die Erbringung von „beruflichen Leistungen der Ärzte“ ankomme und es daher unerheblich sei, mit wem der Patient den Behandlungsvertrag abschließt. Die GOÄ

käme immer dann zum Einsatz, sofern die beruflichen Leistungen der Ärzte abgerechnet würden, unabhängig davon, ob der Arzt oder ein Dritter (juristische Person) Vertragspartner des Patienten geworden sei (BGH, Urteil vom 04.04.2024, Az.: III ZR 38/23, Rn. 20).

Der BGH hat der letzteren Auffassung, nach der die GOÄ Anwendung finden soll, den Vorzug gegeben. Begründet wird diese Auffassung sowohl mit dem Wortlaut des § 1 Abs. 1 GOÄ als auch dem Sinn und Zweck der in der GOÄ enthaltenen Vorschriften (BGH, Urteil vom 04.04.2024, Az.: III ZR 38/23, Rn. 21). Bei der ärztlichen Gebührenordnung handele es sich um ein für alle Ärzte geltendes zwingendes Preisrecht (BGH, Urteil vom 04.04.2024, Az.: III ZR 38/23, Rn. 22; so auch *Spickhoff* in: *Spickhoff*, a. a.O., GOÄ, § 1, Rn. 8).

Zum Argument des weit gefassten Wortlauts führt der BGH weiter aus, dass die GOÄ für alle „beruflichen Leistungen der Ärzte“ Anwendung findet, ohne dass zwischen Leistungen differenziert werde, die aufgrund eines Behandlungsvertrages zwischen Arzt und Patient oder von Ärzten im Rahmen eines Anstellungs- oder Beamtenverhältnisses ohne eine eigene vertragliche Beziehung zum Patienten erbracht werden. Der BGH zieht in seiner Argumentation § 11 S. 1 der Bundesärzteordnung (BÄO) heran, der die Ermächtigungsgrundlage für die GOÄ darstellt. In § 11 S. 1 BÄO ist geregelt, dass die Bundesregierung ermächtigt wird, die „Entgelte für ärztliche Tätigkeit“ durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates in einer Gebührenordnung zu regeln. Auch die Regelung der Ermächtigungsgrundlage enthalte einen weitgefassenen Wortlaut, so der BGH (BGH, Urteil vom 04.04.2024, Az.: III ZR 38/23, Rn. 24). Sowohl die Ermächtigungsgrundlage als auch der Wortlaut des § 1 GOÄ bezögen sich auf den Umstand, dass die Vergütung für eine ärztliche Tätigkeit geregelt wird und nicht auf die Regelung von Forderungen der Ärzte für ihre ärztliche Tätigkeit.

Der Sinn und Zweck der GOÄ, einen angemessenen Interessenausgleich zwischen denjenigen, die die Leistung erbringen und denjenigen, die zur Zahlung der Vergütung verpflichtet sind, könne nach den Ausführungen des BGH nur durch das weite Verständnis des Anwendungsbereiches der GOÄ erreicht werden (BGH, Urteil vom 04.04.2024, Az.: III ZR 38/23, Rn. 25).

Auch der § 11 S. 3 BÄO lege nahe, dass das Ziel der GOÄ als öffentlich-rechtliches Preisrecht ein angemessener Ausgleich zwischen den gegenläufigen Interessen von Patienten und Ärzten ist. Einerseits soll der Patient bzw. der dahinterstehende Kostenträger vor einer unzumutbaren finanziellen Belastung geschützt werden. Andererseits soll den Leistungserbringern eine zuverlässige und angemessene Einnahmequelle für die Erbringung ärztlicher Leistungen gesichert werden. Die Interessen der zur Entrichtung der Vergütung Verpflichteten allein aus dem Grund, dass der die Leistung erbringende Arzt nicht gleichzeitig Vertragspartner des Patienten ist, sondern eine juristische Person, als weniger schutzwürdig zu werten, sei nicht nachvollziehbar (BGH, Urteil vom 04.04.2024, Az.: III ZR 38/23, Rn. 26).

Ein Ausschluss der Anwendbarkeit der GOÄ in den streitigen Fällen sei zudem wegen der damit verbundenen Missbrauchsgefahr abzulehnen, da das gesetzgeberische Ziel der Gestaltung eines für alle Ärzte geltendes Preisrecht durch die Zwischenschaltung einer juristischen Person mühelos umgangen werden könnte (BGH, Urteil vom 04.04.2024, Az.: III ZR 38/23, Rn. 27).

Nach Auffassung des Senats unterliegen nur Vereinbarungen zwischen Krankenhausträgern und niedergelassenen Ärzten über deren Hinzuziehung im Rahmen allgemeiner Krankenhausleistungen nicht den Vorschriften der GOÄ, sodass die Vorschriften grundsätzlich immer dann gelten, wenn einem Patienten ärztliche Leistungen – unabhängig vom konkreten Vertragspartner – in Rechnung gestellt werden (BGH, Urteil vom 04.04.2024, Az.: III ZR 38/23, Rn. 27).

Der Anwendbarkeit der GOÄ stehe nicht entgegen, dass die Begründung zu § 1 Abs. 1 GOÄ vorsehe, dass die GOÄ nicht für Leistungen gelte, die durch andere Berufsgruppen oder Einrichtungen abgerechnet werden, da es dabei lediglich um die Abgrenzung beruflicher Leistungen von Ärzten zu solchen Leistungen geht, die auch von anderen Einrichtungen oder Berufsgruppen erbracht werden können. Unabhängig davon könne die Verordnungsbegründung wegen der vor 40 Jahren nicht absehbaren Weiterentwicklung der ärztlichen Berufsausübung nur eingeschränkt als Auslegungshilfe verwendet werden (BGH, Urteil vom 04.04.2024, Az.: III ZR 38/23, Rn. 29). Dem weiten Anwendungsverständnis stehen des Weiteren die Vorschrift des § 4 Abs. 2

S. 1 GOÄ zur Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung, da auch die Erbringung einer Leistung durch einen angestellten Arzt das Merkmal „persönlich“ erfüllt sowie der Verweis in § 17 Abs. 3 S. 7 KHEntgG auf die entsprechende Anwendung der GOÄ nicht entgegen (BGH, Urteil vom 04.04.2024, Az.: III ZR 38/23, Rn. 30). Letztere enthalte keine Regelungen zur Abrechnung ambulanter Leistungen.

IV. Bewertung der BGH-Entscheidung

Der Argumentation der BGH ist zuzustimmen. Insofern ist zunächst zu berücksichtigen, dass der Wortlaut des § 1 Abs. 1 GOÄ („Die Vergütungen für die **beruflichen Leistungen der Ärzte** bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist.“) auf die beruflichen Leistungen der Ärzte verweist und insofern nicht differenziert, ob der die berufliche Leistung erbringende Arzt angestellt oder selbstständig ist. Somit wird insgesamt die Vergütung für ärztliche Leistungen erfasst, unabhängig davon, wer zivilrechtlich Vertragspartner des Patienten wird.

In systematischer Hinsicht ist vor allem § 4 Abs. 2 GOÄ anzuführen, der den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung statuiert. Die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung nach § 4 Abs. 2 GOÄ oder der Verweis in § 17 Abs. 3 S. 7 KHEntgG auf die entsprechende Anwendung der GOÄ für die Abrechnung von Wahlleistungen durch das Krankenhaus selbst stehen dem weiten Verständnis des Anwendungsbereichs auch nicht aus systematischen Erwägungen entgegen (OLG Köln, Urteil vom 16.08.2023, Az.: 5 U 32/22, Rn. 27). Selbst erbrachte Leistungen im Sinne des § 4 Abs. 2 GOÄ sind auch solche, die durch einen angestellten Arzt als Erfüllungsgehilfe einer juristischen Person erbracht werden (OLG Köln, Urteil vom 16.08.2023, Az.: 5 U 32/22, Rn. 27).

Der BGH hat in seinem Urteil darüber hinaus auf den durch die GOÄ zu erzielenden Interessenausgleich zwischen dem zur ärztlichen Leistung Verpflichteten und dem zur Zahlung des Entgelts Verpflichteten verwiesen und dabei klargestellt, dass es nicht nachvollziehbar sei, die Interessen der zur Entrichtung des Entgelts Verpflichteten allein aus dem Grund, dass der die Leistung erbringende Arzt nicht gleichzeitig Vertragspartner des Patienten ist, sondern eine juristische Per-

son, als weniger schutzwürdig anzusehen

(BGH, Urteil vom 04.04.2024, Az.: III ZR 38/23, Rn. 26).

Diese Argumentation wird durch ein Urteil des OLG Köln vom 16.08.2023 gestützt, welches insbesondere auf den Schutzzweck der GOÄ verweist, den Patienten vor überhöhten Honorarforderungen und den Arzt vor einer unzuverlässigen und unangemessenen Einnahmequelle für die Erbringung seiner Leistungen bzw. vor „Preisdumping“ zu schützen (Hervorhebung nicht im Original):

*„Bei der **GOÄ** handelt es sich um für alle Ärzte **zwingendes Preisrecht**, welches den berechtigten Interessen der Ärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung tragen soll (BGH, Urteil vom 12. November 2009 – III ZR 110/09 –, BGHZ 183, 143–153, Rn. 7 m.w.N.). Der **Schutz der Zahlungspflichtigen** wurde in den mehr als 40 Jahren seit Einführung der aktuellen GOÄ mit mehreren Änderungen noch verstärkt. Es ist nicht nachzuvollziehen, warum die Interessen der zur Zahlung der Vergütung Verpflichteten weniger schutzwürdig und die Interessen der an den Entgelten Berechtigten weniger regelungsbedürftig sein sollen, wenn die ärztliche Tätigkeit durch einen Berufsträger erbracht wird, der von einer juristischen Person beschäftigt wird und diese juristische Person Vertragspartner des Patienten wird (vgl. KG Berlin, Urteil vom 4. Oktober 2016–5 U 8/16 –, Rn. 74, juris m. w. N.). [...] Fielen nämlich ambulante Behandlungen durch bei einer juristischen Person beschäftigte Ärzte aus dem Anwendungsbereich der GOÄ heraus, könnten sich Ärzte durch eine entsprechende **Gestaltung und die Gründung einer juristischen Person relativ einfach einer Bindung an die GOÄ zum Nachteil des Patienten entziehen**“ (OLG Köln, Urteil vom 16.08.2023, Az.: 5 U 32/22, Rn. 27).*

Gelänge man zu dem Ergebnis, die GOÄ sei nicht anwendbar, wäre die logische Konsequenz, dass die Vergütung frei vereinbar wäre. Dies würde jedoch gerade dem Schutzzweck der GOÄ zuwiderlaufen (Cansun-Labenski, in: Clausen/Schroeder-Printzen, Münchener Anwaltshandbuch Medizinrecht, § 10, Rn. 172). In diesem Zusammenhang ist auch die Vorschrift des § 11 BÄO, die – wie bereits ausgeführt – die Ermächtigungsgrundlage für die GOÄ darstellt, zu beachten. In § 11 S. 3 BÄO heißt es: „Da-

bei ist den berechtigten Interessen der Ärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.“ An dieser Stelle macht die Ermächtigungsgrundlage deutlich, dass ein angemessener Ausgleich gegenläufiger Interessen zwischen Arzt und Patienten zu erfolgen hat. Wäre die GOÄ nicht auch auf die Konstellation, die der BGH zu entscheiden hatte, anwendbar, stünden die gegenläufigen Interessen nicht in einem angemessenen Ausgleich, da die Interessen des zur Zahlung des Entgelts Verpflichteten von juristischen Personen „übergangen“ werden könnten.

Für die weite Auslegung § 1 Abs. 1 S. 1 GOÄ spricht zudem, dass § 11 BÄO im Hinblick auf seinen S. 2 davon spricht, dass es in dieser Gebührenordnung darum geht, Mindest- und Höchstsätze festzusetzen. Durch die Festsetzung dieser Sätze soll eine Abrechnungsgrundlage für ärztliche Leistungen geschaffen werden. Das Bestehen einer Abrechnungsgrundlage für eine ärztliche Tätigkeit schafft einen preisrechtlichen Rahmen, der nicht nur den Patienten, sondern auch den Ärzten Rechtssicherheit bietet. Dieser durch Mindest- und Höchstsätze geschaffene Rahmen ist jedoch unabhängig davon, wer Inhaber der Forderung des Entgelts für die ärztliche Leistung bzw. zivilrechtlich Vertragspartner ist, zu betrachten.

Dass es sich bei der GOÄ ebenfalls um für alle Ärzte geltendes, zwingendes Preisrecht handelt, hat der BGH unter Verweis auf deut ich ältere Urteile des Bundesverfassungsgerichts im Jahr 2006 klargestellt (BGH, Urteil vom 23.03.2006, Az.: III ZR 223/05, Rn. 10). Bei der von dem BGH zu entscheidenden Frage ging es jedoch darum, ob auch kosmetische Operationen unter die „beruflichen Leistungen für Ärzte“ subsumiert werden können. Dennoch kann festgehalten werden, dass es sich bei der GOÄ – sofern ihr Anwendungsbereich eröffnet ist – um zwingendes Preisrecht handelt, dessen Ziel stets der Ausgleich gegenläufiger Interessen ist.

V. Folgerungen für die Praxis

Das Urteil des BGH hat weitreichende Folgen für die Praxis.

1. Geltungsbereich für Krankenhäuser und MVZ

Für Privatkliniken, die als juristische Personen des Privatrechts (beispielsweise als GmbH) organisiert sind, sowie für Universitätskliniken, die als Anstalten des öffentlichen Rechts organisiert sind (in Nordrhein-Westfalen legt § 1 Abs. 1 der Universitätsklinikum-Verordnung dies für die sechs Universitätsklinika fest) und damit ebenfalls juristische Personen – allerdings juristische Personen des öffentlichen Rechts – darstellen, dürfte das Urteil von entscheidender Bedeutung sein.

Insbesondere für Krankenhäuser wurde damit höchstrichterlich entschieden, dass die GOÄ bei der Erbringung ambulanter ärztlicher Leistungen durch Ärzte, die lediglich im Rahmen eines Anstellungs- oder Beamtenverhältnisses in der Erfüllung ihrer eigenen Dienstaufgaben tätig werden und selbst mit dem Patienten keine Vertragsbeziehung eingehen auch dann ausnahmslos Anwendung findet, wenn der Behandlungsvertrag mit einer juristischen Person und nicht dem behandelnden Arzt abgeschlossen wird (BGH, Urteil vom 04.04.2024, Az.: III ZR 38/23, Leitsatz).

Aber nicht nur für Kliniken, sondern auch für MVZ GmbH, bei denen bislang noch Uneinigkeit über die Anwendbarkeit der GOÄ bestand soweit diese außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung privatärztliche Leistungen erbringen, dürfte nunmehr geklärt sein, dass die GOÄ auch auf diese Anwendung findet, wenn eine MVZ GmbH Vertragspartnerin des Patienten ist. Dass sich MVZ als juristische Person in Form der GmbH organisieren können, ergibt sich aus dem Wortlaut des § 95 Abs. 1a S. 1, 2. HS.SGB V. Insofern ist das Urteil daher auch für radiologische MVZ, die als GmbH organisiert sind, von Relevanz.

2. Anwendbarkeit auf andere juristische Personen nach den Heilberufs- und Kammergesetzen der Länder

Der BGH hat in seiner Entscheidung offengelassen, welcher Kreis von juristischen Personen grundsätzlich berechtigt ist, Ärzte anzustellen

und deren Leistungen nach § 1 Abs. 1 GOÄ abzurechnen. Der BGH spricht in seiner Entscheidung im Zusammenhang mit der zur Abrechnung berechtigten juristischen Personen von Krankenhausträgern und MVZ.

Wie bereits oben dargestellt, richtet sich die Zulässigkeit der ambulanten ärztlichen Berufsausübung im Rahmen einer juristischen Person nach den Heilberufs- und Kammergesetzen in Verbindung mit den Bestimmungen der Berufsordnungen der Landesärztekammern. Danach besteht z. B. in Bayern (vgl. Art. 18 Abs. 1 S. 2 Heilberufe-Kammergesetz Bayerns) ein Verbot ohne Erlaubnisvorbehalt. In diesem Bundesland ist es daher grundsätzlich nicht zulässig, eine ärztliche Praxis in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts zu führen. Eine Ausnahme bildet hier ausschließlich das MVZ, da sich dessen Zulassung als juristische Person aus § 95 Abs. 1a S. 1, 2. HS.SGB V ergibt.

In anderen Bundesländern, wie Niedersachsen, Brandenburg, Berlin, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Thüringen (vgl. § 20 Abs. 2 Thüringer Heilberufegesetz (ThürHeilBG)) findet sich die Verpflichtung, dass die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit an die Niederlassung „in eigener Praxis“ gebunden ist, soweit nicht gesetzliche Regelungen etwas Anderes zulassen.

§ 29 Abs. 2 S. 1 und 2 HeilBerG NRW (viertes Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes vom 30.01.2024 (GV. NRW. S. 75)) bestimmt z. B. folgendes:

„(2) Die Ausübung patientenbezogener ärztlicher, psychotherapeutischer und zahnärztlicher Tätigkeit in gewerblicher Form ist unzulässig. Die Ausübung patientenbezogener ärztlicher, psychotherapeutischer und zahnärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern und außerhalb von Privatkrankenanstalten nach § 30 der Gewerbeordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Februar 1999 (BGBl. I S. 202), die zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 28. Juni 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 172) geändert worden ist, ist an die Niederlassung in einer Praxis gebunden, soweit nicht gesetzliche Bestimmungen etwas anderes zulassen oder eine weisungsgebundene ärztliche, psychotherapeutische oder zahnärztliche Tätigkeit in der Praxis niedergelassener Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutin-

nen und -therapeuten oder Zahnärztinnen und -ärzte ausgeübt wird. Ausgenommen sind Tätigkeiten bei Trägern, die nicht gewerbs- oder berufsmäßig ärztliche, psychotherapeutische oder zahnärztliche Leistungen anbieten oder erbringen. Die Kammern können vom Gebot nach Satz 2 in besonderen Einzelfällen Ausnahmen zulassen, wenn sichergestellt ist, dass die beruflichen Belange nicht beeinträchtigt werden. [...]"

Zudem wurde aktuell in § 29 Abs. 3 HeilBerG NRW die Zulässigkeit der ärztlichen Berufsausübung in einer juristischen Person des Privatrechts ausdrücklich positiv geregelt und als Zulassungsvoraussetzung die Anforderungen vorgegeben, die in § 23a MBO-Ä für die Ärztesgesellschaft vorgegeben sind (Viertes Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes vom 30.01.2024 (GV. NRW. S. 75)):

„(3) Die gemeinsame Führung einer Praxis ist nur zulässig, wenn die Beteiligten die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen, psychotherapeutischen oder zahnärztlichen Berufs besitzen. Die Führung einer Einzelpraxis oder einer Praxis in Gemeinschaft in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts setzt voraus, dass

1. deren ausschließlicher Gegenstand die Ausübung der Heilkunde, Zahnheilkunde, Psychotherapie ist,
2. die Gesellschafter den Beruf persönlich und frei von Weisungen ausüben,
3. über Fragen der Berufsausübung ausschließlich die entsprechend berechtigten Berufsangehörigen entscheiden,
4. eine Kapitalbeteiligung von Gesellschaftern ohne aktive Tätigkeit in der Gesellschaft ausgeschlossen ist,
5. Dritte nicht am Gewinn der Gesellschaft beteiligt werden,
6. eine eigenständige und ausreichende Berufshaftpflichtversicherung für die juristische Person und die in der Gesellschaft tätigen Berufsangehörigen besteht und
7. gewährleistet ist, dass die heilberufliche Tätigkeit von den Berufsangehörigen eigenverantwortlich, unabhängig und nicht gewerblich ausgeübt wird.“

In vergleichbarer Form regelt auch § 21 Abs. 1 Sächsisches Heilberufekammergesetz die Zulässigkeit der Berufsausübung in einer juristischen Person des Privatrechts.

Andere Bundesländer, wie Sachsen-Anhalt, haben

demgegenüber nur eine allgemeine Anforderung an die ärztliche Berufsausübung vorgegeben und diese weitgehend einem Gesetzesvorbehalt unterstellt. Im Gesetz über die Kammern für Heilberufe Sachsen-Anhalt (KGHB-LSA) ist in § 19 Abs. 4 folgendes geregelt:

„(4) Eine ambulante ärztliche und zahnärztliche Tätigkeit ist in einer Praxis oder poliklinischen Einrichtung, im Rahmen der vor- und nachstationären Behandlung im Krankenhaus sowie mit Ermächtigung im Krankenhaus zulässig. Zugelassen sind auch Tätigkeiten bei Rechtsträgern, die im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen ärztliche oder zahnärztliche Leistungen anbieten oder erbringen. Diese Regelungen gelten entsprechend für Tierärzte und Tierärztinnen.“

Das bedeutet, dass für die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen die ärztliche Tätigkeit im Rahmen einer juristischen Person mit angestellten Ärzten zulässig ist, die Heilberufs- und Kammergesetze und die entsprechenden Berufsordnungen der Landesärztekammern maßgeblich sind. Allen Heilberufs- und Kammergesetzen ist jedoch gemein, dass die ärztliche Betätigung innerhalb einer juristischen Person davon abhängig ist, dass sie entweder im Gesetz selbst oder im Rahmen anderer gesetzlicher Bestimmungen gewährleistet ist.

Dies schließt jedoch die Tätigkeit von freiberuflichen und angestellten Ärzten in einer gewerblichen juristischen Person aus, die weder ein zugelassenes Krankenhaus noch eine Privatkrankenanstalt nach § 30 GewO, ein MVZ oder eine Ärztesgesellschaft nach § 23a MBO-Ä ist und auch nicht der Ausnahmeregelung als nicht gewerbsmäßige Einrichtung unterfällt. Gewerblich tätige juristische Personen, deren Gesellschafter keine Ärzte sind, sind daher generell nicht berechtigt, angestellte Ärzte zu beschäftigen. In NRW wird dies durch die Regelungen § 29 Abs. 2 S. 1 und Abs. 3 S. 2 Nr. 7 HeilBerG NRW nun ausdrücklich gesetzlich vorgeschrieben.

Den Verbotscharakter dieser Norm hatte das Oberverwaltungsgericht NRW in einer Entscheidung vom 14.09.2000 (Az.: 13 A 2633/98=MedR 2001, 150–154) bestätigt, wonach die Beschäftigung einer Ärztin für innere Medizin bei einer GmbH, die Präventionsleistungen angeboten hat, gegen § 29 Abs. 2 S. 1 und 2 HeilBerG verstößt:

„Die Leistungen der GmbH auf dem Gebiet der

Aufklärung und Gesundheitsvorsorge sind zwar an sich nicht anstößig, fallen aber doch unter den Oberbegriff ‚Geschäfte mit der Gesundheit‘, die nach der Gesetzesbegründung gerade vermieden werden sollen. Auch wenn der Ausdruck ‚Geschäfte mit der Gesundheit‘ zunächst an unseriöse Angebote denken lässt, soll doch – zumal angesichts der unbestreitbaren Überwachungsschwierigkeiten – einer Kommerzialisierung von ärztlichen Leistungen durch gewinnorientierte Kapitalgesellschaften allgemein entgegengewirkt werden. Um ärztliche Leistungen handelt es sich auch bei der – nicht kurativen – Diagnostik und Vorsorgemedizin. Vertragspartner der Kunden der GmbH ist diese, der selbst keine Approbation erteilt ist und erteilt werden kann. Auch wenn die Abrechnung nach der Gebühre ordnung für Ärzte erfolgt und durch die Klägerin erfolgen sollte – insofern ist ihr Vortrag wechselnd –, ist sie doch nur Erfüllungsgehilfin des zwischen dem Kunden und der GmbH bestehenden Vertragsverhältnisses. Die letztlich einzige wirkliche Gewähr für eine unbeeinflusste Patienten-Arzt-Beziehung bietet die Ausübung des Arztberufes in eigener Praxis, während sie in dem Bereich der GmbH durch das Dazwischentreten dieser Gesellschaft anonymisiert wird, was dem Umstand widerspricht, dass das Rechtsverhältnis zwischen freiem Arzt und Patient höchstpersönlicher Natur ist“ (OVG NRW, Urteil vom 14.09.2000, Az. 13 A 2633/98, Rn. 41).

Zusammengefasst erlauben die landesrechtlichen Bestimmungen der Heilberufe- und Kammergesetze die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit in einer juristischen Person in unterschiedlicher Form. Am ehesten ist dies in der Form der Ärztesgesellschaft nach § 23a MBO-Ä möglich, soweit diese durch das Gesetz oder die Berufsordnungen der Landesärztekammern nicht ausgeschlossen worden ist. Die ärztliche Tätigkeit bei einer gewerblichen juristischen Person ist demgegenüber generell unzulässig, soweit es sich nicht um zugelassene Krankenhäuser oder konzessionierte Privatkrankenanstalten handelt.

3. Kostenübernahme durch die private Krankenversicherung

Soweit der Anwendungsbereich der GOÄ nach § 1 Abs. 1 auch für die ärztlichen Leistungen eröffnet ist, die von einer zulässigen juristischen Person mit angestellten Ärzten eröffnet ist, stellt sich die weitere Frage, ob die privaten Krankenversicherungen verpflichtet sind, die Behand-

lungskosten eines Krankenhauses oder einer Arztpraxis, welche in der Rechtsform einer juristischen Person geführt werden, zu übernehmen. In dem vom BGH zu entscheidenden Fall, stellte sich die Frage nicht, da die Leistungen des Cyberknife-Verfahrens durch das beklagte Universitätsklinikum gegenüber einem gesetzlich krankenversicherten Patienten erbracht wurden, der keinen Kostenerstattungsanspruch gegenüber einer privaten Krankenversicherung hatte. In der Regel werden die Leistungen nach der GOÄ jedoch gegenüber privat krankenversicherten Patienten erbracht, sodass sich Rechtsfrage ergibt, ob der private Krankenversicherungsträger zur Übernahme der Kosten verpflichtet ist oder diese gegenüber einer juristischen Person ablehnen kann.

Nach § 4 Abs. 2 MB/KK 2009 haben die Versicherten „die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten“. Nach der früher zu § 4 Abs. 2 MB/KK ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung war jedoch eine juristische Person niemals „Arzt“ im Sinne dieser Vorschrift. Von ihr gewährte Behandlungen und dafür erhobene Honorare waren daher i. d. R. nicht erstattungsfähig (vgl. OLG Köln VersR 1992, S. 952; OLG München VersR 1993, S. 428; OLG Düsseldorf VersR 1994, S. 207). Auch der BGH hat diese Rechtsauffassung in einer früheren Entscheidung vom 30.11.1977 (BGH NJW 1978, S. 589) vertreten und festgestellt, dass auch die bei einer juristischen Person angestellten, approbierten Ärzte nach dem Wortsinn nicht unter § 4 Abs. 2 MB/KK fallen, weil sie „keine selbständige Niederlassung begründet haben und Ärzte, die ihren Beruf ausschließlich im Anstellungsverhältnis ausüben, im Rechtssinne keine ‚niedergelassenen‘ Ärzte sind“.

Allerdings hat der BGH in dieser Entscheidung eine entscheidende Ausnahme von dem Leistungsausschluss von Kosten ambulanter Behandlungen durch angestellte Ärzte juristischer Personen zugelassen, wenn dies nicht dem Sinn der früheren Regelung in § 4 Abs. 2 MB/KK entsprach und dies über den versicherungswirtschaftlichen Zweck der Klausel hinausging. In der angeführten Entscheidung hatte der BGH den Versicherer verpflichtet, für die ambulante Behandlung eines Krankenhauses Versicherungsschutz zu gewähren, wenn das betreffende Krankenhaus den Erfordernissen des § 4 Abs. 4 MB/KK genüge. Bei Krankenhäusern, die nach der aktuellen Vorschrift in § 4 Abs. 4 MB/KK 2009

„unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen,“

bestehen danach – ebenso wie bei niedergelassenen Ärzten – generell keine Bedenken, dass die dort gewährte Heilbehandlung in jeder Hinsicht den Regeln der ärztlichen Kunst entspricht (BGH a. a.O., S. 590).

Diese an dem Sinn unter Beachtung des wirtschaftlichen Zwecks vorzunehmende Auslegung von § 4 Abs. 2 MB/KK 2009 lässt zunächst den Schluss zu, dass auch die ärztlichen Leistungen angestellter Ärzte in einem MVZ vom Versicherungsschutz der privaten Krankenversicherung umfasst werden. Das MVZ wird wie ein Krankenhaus zugelassen und muss nach § 95 Abs. 1 S. 1 SGB V unter ärztlicher Leitung stehen. Darüber hinaus sind MVZ ebenso wie Vertragsärzte und zugelassene Krankenhäuser zur Qualitätssicherung nach § 135a SGB V verpflichtet, sodass bei den in diesen Einrichtungen erbrachten Leistungen durch angestellte Ärzte nach § 95 Abs. 2 S. 7 und 9 SGB V seitens des Versicherers von einer gleichen Qualität ausgegangen werden kann. Daher ist davon auszugehen, dass der Leistungsausschluss nach § 4 Abs. 2 MB/KK 2009 bei MVZ, die ihre Leistungen gegenüber privatversicherten Patienten durch angestellte Ärzte erbringen, nicht eingreift und eine Kostenübernahmeverpflichtung seitens der privaten Krankenversicherung besteht (vgl. *Wigge*, MedR 2004, 123, 134, *Weidensteiner*, in: Boetius, Rogler, Schäfer, Rechtshandbuch Private Krankenversicherung, 2020, § 38 Rn. 32 m.w.N.; *Voit*, in: Prölss, Martin MB/KK 2024, § 4 Rn. 20).

Entsprechendes gilt für die Ärztesgesellschaft nach § 23a MBO-Ä, da die dort genannten personellen und qualitativen Vorgaben eine entsprechende Qualität der ärztlichen Behandlung, wie im Krankenhaus sicherstellen. Gesellschafter können danach nur in der Gesellschaft tätige Ärzte sein, die § 18a Abs. 1 MBO-Ä auch nach außen erkennbar sein müssen, sodass nach der im Vordringen befindlichen Meinung in teleologischer Auslegung des § 4 Abs. 2 MB/KK 2009 eine Leistungspflicht auch dann besteht, wenn die vertragliche Beziehung des Versicherungsnehmers zu einer entsprechenden juristischen Person besteht (*Weidensteiner*, in: Boetius, Rogler, Schäfer, Rechtshandbuch Private Krankenversicherung, 2020, § 38, Rn. 32 m.w.N.; LG Köln, BeckRS 2018, 11530; LG Münster, BeckRS 2009,

11186; *Voit*, in Prölss, Martin MB/KK 2024, § 4 Rn. 20).

Andere juristische Personen, die nicht selbst Arzt sind, bleiben demgegenüber durch § 4 Abs. 2 MB/KK 2009 von der Leistungspflicht der Privaten Krankenversicherung ausgeschlossen. Hier besteht die vergleichbare Rechtslage, wie nach den Heilberufsgesetzen und Kammergesetzen der Länder, die eine ärztliche Tätigkeit durch gewerbliche juristische Personen nicht zulassen.

4. Abrechnungstechnische Folgen der Anwendbarkeit der GOÄ

Der vorliegende Fall der Behandlung mittels einer neuen und kostenintensiven Behandlung mittels eines Cyberknife-Verfahrens zeigt die besondere wirtschaftliche Problematik für MVZ und Krankenhäuser auf. Auch wenn eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode, wie vorliegend die Cyberknife-Bestrahlung bislang im Gebührenverzeichnis zur GOÄ nicht aufgeführt ist, sind deren Vorgaben zu beachten. Gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ müssen selbständige Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden.

Das bedeutet, dass solche Verfahren auf der Grundlage des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ im Wege der Analogie zu vorhandenen Gebührennummern abgerechnet werden müssen. Hierbei ist aber zu berücksichtigen, dass es neue innovative medizinische Verfahren gibt, die insbesondere hinsichtlich des Kostenaufwandes mit den in der GOÄ aufgeführten Gebührenpositionen nicht vergleichbar sind, weil die dort genannte Vergütung für die Durchführung nicht kostendeckend ist.

Dies auch darauf zurückzuführen, dass die gültige GOÄ im Wesentlichen aus dem Jahr 1982 stammt und 1996 lediglich teilnovelliert wurde. Eine Vielzahl moderner medizinischer Leistungen ist in der derzeit gültigen GOÄ nicht abgebildet; diese müssen analog veralteter Leistungen berechnet werden. Die Verpflichtung zur Analogabrechnung führt daher häufig nicht zu einer kostendeckenden Vergütung. Dies beruht auch darauf, dass die Preise der derzeit gültigen GOÄ lediglich normativ festgelegt wurden und ihnen keine betriebswirtschaftliche Kalkulation zu Grunde liegt, die ein aufwandgerechtes Preisgefüge gewährleistet. An dieser Situation

wird sich in naher Zukunft wohl nichts ändern, da der Bundesgesundheitsminister die von der Bundesärztekammer vorgeschlagene GOÄ- Novellierung zurückgewiesen hat.

5. Keine Anwendbarkeit der GOÄ bei Kooperationsverträgen

Klargestellt hat der BGH aber auch, dass seiner Ansicht nach Vereinbarungen zwischen Krankenhausträgern und niedergelassenen Ärzten über deren Hinzuziehung im Rahmen allgemeiner Krankenhausleistungen nicht den Vorschriften der GOÄ unterliegen (BGH, Urteil vom 04.04.2024, Az.: III ZR 38/23, Rn. 27; vgl. hierzu BGH, Urteil vom 12.11.2009, Az.: III ZR 110/09; hierzu *Wigge/Tonner*, Fortschr Röntgenstr 2010, 289–290). Die GOÄ ist grundsätzlich die maßgebliche Rechtsgrundlage der Honorare, die Ärzte für Leistungen gegenüber Privatpatienten bzw. den in § 11 Abs. 1 GOÄ genannten Leistungserbringern verlangen können. Das Krankenhaus ist weder Leistungsempfänger noch Leistungserbringer im Sinne von § 11 Abs. 1 GOÄ, sondern gerade selbst auch Leistungserbringer der allgemeinen Krankenhausleistung, dem die Leistungen der niedergelassenen Ärzte im Verhältnis zum Patienten zugerechnet werden. Bei dem zwischen den Ärzten und dem Krankenhaus bestehenden Rechtsverhältnis handelt es sich um einen Dienstvertrag, der auf die Komplettierung der vom Krankenhaus geschuldeten allgemeinen Krankenhausleistung gerichtet ist. Im Rahmen dessen ist die Regelung der Einzelheiten einer angemessenen Vergütung der ärztlichen Tätigkeit allein Sache der Vertragsparteien, wobei diese sich selbstverständlich am ärztlichen Gebührenrecht orientieren können (*Wigge/Tonner*, Fortschr Röntgenstr 2010, 289– 290).

VI. Ergebnis

Die Entscheidung des BGH ist im Ergebnis zu begrüßen, da sie nicht nur die Anwendbarkeit, sondern auch die Bindung von Krankenhäusern, MVZ und Ärztegesellschaften, die als juristische Personen geführt werden, an die GOÄ nach § 1 Abs. 1 vorgibt. Insbesondere im Bereich der Praxisformen niedergelassener Ärzte sind die Regelungen in den Heilberufs- und Kammergesetzen über die Zulässigkeit der Berufsausübung in der Organisationsform der sog. Ärztegesellschaft nach § 23a MBO-Ä nicht einheitlich und daher vorab stets landesrechtlich zu prüfen. Soweit die Zulässigkeit der ärztlichen Leistungserbringung in der Rechtsform der juristischen Person besteht, hat daher wie bei Krankenhäusern, die Abrechnung von ambulanten Leistungen gegenüber Privatpatienten zwingend nach der GOÄ zu erfolgen.

Positiv anzumerken ist, dass sich offenbar auch die Bedingungen der privaten Krankenversicherung an diese Entwicklung annähern und in diesen Fällen eine Kostenübernahme durch die Kostenträger nach § 4 Abs. 2 MB/KK 2009 zugunsten des Versicherten vorsehen. Die Bindung von zugelassenen juristischen Personen an die GOÄ nach § 1 Abs. 1 führt allerdings auch zu dem bekannten Dilemma, dass für innovative, kostenintensive Untersuchungs- und Behandlungsmethoden eine Bindung an die veraltete Kostenstruktur der GOÄ besteht, sodass unter Umständen keine wirtschaftlich kostendeckende Vergütung für diese Methoden zu erzielen ist. ■

Impressum Prof. Dr. Peter Wigge,
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Karina Jentsch
Rechtsanwältin

Rechtsanwälte Wigge
Scharnhorststr. 40
48 151 Münster
Tel.: (0251) 53 595-0
Fax: (0251) 53 595-99
Internet: www.ra-wigge.de
E-Mail: kanzlei@ra-wigge.de