

## **Zielleistungsprinzip dient allein der Vermeidung der doppelten Honorierung ärztlicher Leistungen**

**Das Zielleistungsprinzip allein kann nicht dafür in Anspruch genommen werden, vom Ordnungsgeber als selbständig angesehene Leistungen zum Bestandteil einer anderen Leistung zu machen.**

*Urteil des 3. Zivilsenats des BGH vom 05.06.2008 – Az: III ZR 239/07*

Nach dem Urteil wird die Auffassung des Berufungsgerichts (LG Hamburg), was unter einem methodisch notwendigen Bestandteil einer Zielleistung zu verstehen sei, richte sich danach, was im konkreten Einzelfall erforderlich gewesen sei, um die Zielleistung kunstgerecht zu erbringen, durch den 3. Zivilsenat des BGH nicht geteilt.

Der BGH hierzu:

Die Frage, ob im Sinn des § 4 Abs. 2a Satz 2 GOÄ und des Absatzes 1 Satz 1 und 2 der Allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts L einzelne Leistungen methodisch notwendige Bestandteile der in der jeweiligen Leistungsbeschreibung genannten Zielleistung sind, kann nicht danach beantwortet werden, ob sie im konkreten Einzelfall nach den Regeln ärztlicher Kunst notwendig sind, damit die Zielleistung erbracht werden kann. Vielmehr sind bei Anlegung eines abstrakt-generellen Maßstabs wegen des abrechnungstechnischen Zwecks dieser Bestimmungen vor allem der Inhalt und systematische Zusammenhang der in Rede stehenden Gebührenpositionen zu beachten und deren Bewertung zu berücksichtigen (Fortführung der Senatsurteile BGH, 13. Mai 2004, III ZR 344/03, BGHZ 159, 142 und vom 16. März 2006, III ZR 217/05, NJW-RR 2006, 919).

Geben unterschiedliche Gebührenpositionen, die ihrer Legende nach durch den Arzt erfüllt worden sind, keine näheren Hinweise über ihr Verhältnis zueinander, ist zu prüfen, ob es sich um jeweils selbständige Leistungen handelt oder ob eine oder mehrere von ihnen als Zielleistung und die anderen als deren methodisch notwendige Bestandteile anzusehen sind.

Die Auffassung des Berufungsgerichts, was unter einem methodisch notwendigen Bestandteil einer Zielleistung zu verstehen sei, richte sich danach, was im konkreten Einzelfall erforderlich gewesen sei, um die Zielleistung kunstgerecht zu erbringen, teilt der Senat nicht.

Der Maßstab ärztlicher Kunst ist bei der Erbringung aller ärztlichen Leistungen - seien es selbständige Leistungen oder unselbständige Begleitverrichtungen - zu beachten. Er hat damit Bedeutung für die Frage, welche Leistungen der Arzt dem Patienten in einem konkreten Behandlungsfall zu erbringen hat. Er ist aber gebührenrechtlich kein hinreichend taugliches Unterscheidungskriterium. Vor allem vermag er die Frage nach dem jeweiligen Inhalt der zur Diskussion stehenden Gebührenpositionen nicht näher zu beantworten.

Will man aber im Einzelnen prüfen, ob verschiedene ärztliche Leistungen (methodisch notwendige) Bestandteile einer anderen Leistung sind, damit eine doppelte Honorierung vermieden wird, kann man dies nur beantworten, wenn man zuvor Klarheit über den jeweiligen Leistungsumfang gewonnen hat. Diese dem Richter obliegende Aufgabe wird häufig nicht ohne sachverständige Hilfe bewältigt werden können. Dabei hat der Richter - wie auch sonst bei der Auslegung von Gesetzen - einen abstrakt-generellen Maßstab zugrunde zu legen (vgl. hierzu auch BVerwG, Urteil vom 21. September 1995 - 2 C 33/94 - juris Rn. 14-16), ehe er das hieraus gewonnene Ergebnis auf den konkreten Fall anwendet. Das der Ordnungsgeber bei der Festlegung und Bewertung der einzelnen

Gebührenpositionen von solchen allgemeinen Maßstäben ausgegangen ist, kann nicht zweifelhaft sein. Dies ergibt sich daraus, dass er in Absatz 1 Satz 1 der Allgemeinen Bestimmungen von "typischen" operativen Leistungen spricht und in Satz 2 bezüglich der Einzelschritte die mangelnde Berechenbarkeit davon abhängig macht, dass sie "methodisch" notwendige Bestandteile der Zielleistung sind. Hieraus sowie aus der sehr differenzierten punktmäßigen Bewertung wird deutlich, dass der Ordnungsgeber bei der Beschreibung der verschiedenen Leistungen ein typisches Bild vor Augen hatte, zu dem nach den Kenntnissen medizinischer Wissenschaft und Praxis ("Methode") ein bestimmter Umfang von Einzelverrichtungen gehört. Es ist zwar so, dass in den verschiedenen Gebührenpositionen die ärztlichen Leistungen eher - als Ziel - plakativ benannt denn beschrieben werden und dass die Art der Ausführung und der verwendeten wissenschaftlichen Methode nicht Bestandteil der Leistungslegende ist. Das rechtfertigt indes nicht - wie es das Berufungsgericht für richtig hält -, die Frage nach dem "methodisch" notwendigen operativen Einzelschritt mehr oder minder unbeantwortet zu lassen. Der Hinweis auf die vom Ordnungsgeber (gleichfalls) gewünschte Verbesserung der Transparenz der Abrechnung ändert hieran nichts, da die Abrechnung schwerlich transparenter sein kann als das Gefüge der im Gebührenverzeichnis enthaltenen ärztlichen Leistungen.

Dieses zu ändern - etwa um einer veränderten medizinischen Anschauung Rechnung zu tragen - wäre Sache des Ordnungsgebers. Das Zielleistungsprinzip allein kann nicht dafür in Anspruch genommen werden, vom Ordnungsgeber als selbständig angesehene Leistungen zum Bestandteil einer anderen Leistung zu machen.

Quelle: [www.bundesgerichtshof.de](http://www.bundesgerichtshof.de)

aufbereitet von Dr. D. Gurgel  
[gurgel@rmed.de](mailto:gurgel@rmed.de)