



Forschungsstelle Recht der Gesundheitswirtschaft

Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht und Sozialrecht

Fakultät für Rechtswissenschaft - Universität Bielefeld

Professor Dr. Oliver Ricken

Wiss. Mit.: Dr. Denis Hedermann • Sebastian Kauschke • Christoph Leirer • Nicole Wiegard • Annedore Witschen • Mandy Zibolka

Entscheidung des Monats 10/2015

OLG Celle v. 15.06.2015 – 1 U 97/14¹:

Wahlleistungsvereinbarung – Chefarzt – ständiger ärztlicher Vertreter

Sachverhalt:

Die Klägerin nimmt die Beklagte auf Rückerstattung von Behandlungskosten in Anspruch, die sie auf der Grundlage einer Wahlleistungsvereinbarung für eine stationäre Behandlung in der Zeit vom 01.02.2011 bis zum 19.04.2011 in der Klinik für psychosomatische Medizin der Beklagten gezahlt hat. Die Klägerin wurde in dieser Zeit aufgrund der abgeschlossenen Wahlleistungsvereinbarung u.a. von der Fachärztin für psychotherapeutische Medizin und Chefärztin der Klinik Frau Dr. N. S. behandelt. Die Klägerin bezahlte im Anschluss an diesen Klinikaufenthalt die Rechnung vom 09.05.2011 über insgesamt 6.020,49 €. Die Klägerin ist der Auffassung, dass die Chefärztin der Leistung nicht ihr persönliches Gepräge gegeben habe, so dass ein Zahlungsanspruch nicht bestanden habe und verlangt nunmehr die Rückerstattung der ohne Rechtsgrund erfolgten Zahlung. Die Parteien haben erstinstanzlich insbesondere darüber gestritten, ob die getroffene Wahlleistungsvereinbarung wirksam ist und unter welchen Voraussetzungen in der psychosomatischen Medizin die Leistungen, die nicht persönlich von der Chefärztin erbracht werden, als wahlärztliche Leistungen abgerechnet werden können. Das Landgericht hat die Klage abgewiesen.²

Entscheidung:

Der gegen das Urteil des Landgerichts eingelegten Berufung hat das OLG Celle in geringem Umfang stattgegeben, im Übrigen abgewiesen. In Höhe eines Betrages von 246,43 € sei die Leistung ohne Rechtsgrund erfolgt, so dass die Beklagte der Klägerin aus § 812 Abs. 1 S. 1 1. Alt. BGB zur Rückerstattung verpflichtet sei. Im Übrigen habe das Landgericht zu Recht einen Rückforderungsanspruch der Klägerin verneint. Zur Begründung führt es aus, dass die zwischen den Parteien geschlossene Wahlleistungsvereinbarung wirksam, insbesondere die Vertreterklausel zulässig sei. Das Erfordernis, dass als Vertreter der namentlich benannte ständige ärztliche Vertreter im Sinne der § 4 Abs. 2, 5 Abs. 5 GOÄ bestimmt ist, sei erfüllt. Dass zwei Oberärzte als ständige ärztliche Vertreter der Chefärztin Frau Dr. S. benannt sind, stehe der Wirksamkeit der Vereinbarung nicht entgegen. Die GOÄ setze nicht voraus, dass jeder Chefarzt nur einen einzigen ständigen ärztlichen Vertreter haben darf. Es sei vielmehr zulässig, dass die Klinik für verschiedene Arbeitsbereiche eines Chefarztes jeweils einen ständigen ärztlichen Vertreter bestimme. Die Wahlleistungsvereinbarung der Parteien sei so auszulegen, dass die Oberärzte Dr. P und Frau Dr. V. zwei verschiedene Zuständigkeitsbereiche der Chefärztin Frau Dr. S. verträten. Jeder der beiden Oberärzte verträte die Chefärztin in der Leitung der Station, für die er zuständig sei. Für die Station, in der die Klägerin untergebracht war, sei der Oberarzt Dr. P. der ständige ärztliche Vertreter der Chefärztin. Darüber hinaus sei die von Frau Dr. S. erbrachte Leistung auch als wahlärztliche Leistung abrechenbar. Aus § 613 S. 1 BGB ergäbe sich die grundsätzliche Pflicht zur persönlichen Erbringung der Leistung. Daraus folge jedoch nicht, dass der Chefarzt jeden Behandlungsschritt persönlich auszuführen habe. Im Bereich der nichtoperativen Fächer sei die Regie über die Gesamtdiagnostik und die Therapie als nicht delegationsfähige Hauptleistung anzusehen, während Einzelschritte delegationsfähig seien. Entscheidend sei, dass die Chefärztin Frau Dr. S. gegenüber der Klägerin die ihre Disziplin prägenden Kernleistungen persönlich erbracht habe und der

wahlärztlichen Behandlung der Klägerin während ihres stationären Aufenthalts insgesamt ihr persönliches Gepräge gegeben habe.

Anmerkung³:

Eine erfreuliche Entscheidung des OLG Celle, der in vollem Umfang zuzustimmen ist. Ist die Problematik der Anzahl der ständigen ärztlichen Vertreter für kleinere Kliniken weniger bedeutend, muss dieser Frage in den Großkliniken ein ungleich höheres Gewicht beigemessen werden. Nimmt man als Beispiel einen Wahlarzt der Chirurgie oder Anästhesie wird dieses Problem umso deutlicher. Der Wahlarzt dieser Abteilung wird unter Zugrundelegung seiner menschlichen Fähigkeiten nicht in der Lage sein, sämtliche im Zusammenhang mit der Behandlung des Patienten stehenden Leistungen, solche aus § 4 Abs. 2 S. 3 GOÄ eingeschlossen, höchstpersönlich zu erbringen. Ebenso wenig wird dieses Vorhaben gelingen, wenn ihm ein einziger ärztlicher Vertreter an die Seite gestellt wird. Vereinfacht ausgedrückt bedeutet dies, dass das Konstrukt „wahlärztliche Behandlung“ bereits von Anbeginn des Vertragsschlusses zum Scheitern verurteilt ist. Der Verlust des Rechts auf privatärztliche Behandlung läuft auf eine Abstufung des Patientenschutzes hinaus, was nicht dem Zweck der Norm entspricht.⁴ Vielmehr muss es möglich sein, solchen Ärzten ein Recht zur Vertretung des Wahlarztes einzuräumen, die fachlich hinreichend qualifiziert sind.⁵ Und genau in der fachlichen Qualifikation findet die Möglichkeit, einen Arzt als ständigen ärztlichen Vertreter einzusetzen, auch seine Grenzen und verhindert so eine ausufernde, dem Interesse des Patienten nicht mehr gerecht werdende Benennung sämtlicher angestellter und beamteter Ärzte einer Klinik.⁶ Auch der Wortlaut der Norm, der bestimmt, dass der ständige ärztliche Vertreter Facharzt desselben Gebiets sein muss, besagt eben dies. Dass es in großen Kliniken mit einer hohen Anzahl an sub-spezialisierten Oberärzten, welche im Zweifel als ständige ärztliche Vertreter eingesetzt werden, nicht zum Verlust der Behandlung durch einen besonders qualifizierten Arzt und damit wider Sinn und Zweck der wahlärztlichen Behandlung kommt, ist offenkundig. Soweit einige Stimmen in der Literatur den Wortlaut der Norm sowie die amtliche Begründung⁷ dahingehend verstehen wollen, dass dieser ausschließlich die Benennung eines einzigen ständigen ärztlichen Vertreters zulässt, da beides im Singular verfasst ist,⁸ scheint dies nicht zustimmungswürdig. Unstreitig ist, dass der Wortlaut der Norm von dem ständigen ärztlichen Vertreter spricht, welcher dem Patienten vor Abschluss des Wahlarztvertrages als solcher benannt worden ist. Jedoch kann damit gerade im Kontext von Sinn und Zweck der Norm nicht tatsächlich gemeint sein, dass es lediglich einen ständigen ärztlichen Vertreter für einen Wahlarzt gibt. Vielmehr ist die Norm so zu verstehen, dass gegenüber einem bestimmten Patienten lediglich ein bestimmter Vertreter des Wahlarztes benannt werden darf, welcher allerdings aus einem „Pool“ an ständigen ärztlichen Vertretern des Wahlarztes ausgewählt werden darf bzw. sich aus seiner Stellung in der Klinikorganisation als zuständiger ärztlicher Vertreter ergibt. Gerade diese Möglichkeit bietet die bestmögliche Versorgung des Patienten, denn so kann der ständige ärztliche Vertreter ausgesucht werden, welcher für das entsprechende Krankheitsbild des Patienten am besten ausgebildet ist.⁹

Autorin: Wiss. HK Nicole Wiegard (Tel. 0521-106-3176)

¹ OLG Celle, Urte. v. 15.06.2015 – 1 U 97/14, ZMGR 2015, 337; siehe hierzu auch die Parallelentscheidung OLG Celle, Urte. v. 15.06.2015 – U 98/14, ZMGR 2015, 342.

² LG Hannover, Urte. v. 11.11.2014 – 19 O 304/12,

³ Die Ausführungen beschränken sich hier auf die Frage der Anzahl der ständigen ärztlichen Vertreter.

⁴ Spickhoff, in: Spickhoff, § 4 GOÄ Rn. 28f.

⁵ So auch: Biermann/Ulsenheimer/Weißbauer, MedR 2000, 107, 111.

⁶ Spickhoff, in: Spickhoff, § 4 GOÄ Rn. 29.

⁷ BR-Drs. 211/94, 95.

⁸ Miebach, in: Uleer/Miebach/Patt, § 4 GOÄ Rn. 89.

⁹ So auch Schäfer, in: Lang/Schäfer/Stiel/Vogt, § 4 GOÄ Rn. 23.