

## JUS-Letter

Dezember 2016 | Jahrgang 16 | Ausgabe 4

# BDAktuell

### In dieser Ausgabe:

Ärztliche Wahlleistungen  
– aktuelle Urteile

767

### Ärztliche Wahlleistungen – aktuelle Urteile

Dr. iur. Elmar Biermann, Nürnberg

### Redaktionsversehen macht Wahlleistungsvereinbarung unwirksam

– Landgericht (LG) Stuttgart, Urteil  
vom 04.05.2016, Az. 13 S 123/15 –

Nach § 17 Abs. 3 Satz 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) erstreckt sich eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistung „auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen ... berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten ... außerhalb des Krankenhauses; darauf ist in der Vereinbarung hinzuweisen“.

Das Landgericht (LG) Stuttgart hat zu einer Wahlleistungsvereinbarung, die den Wortlaut des § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG nicht korrekt wiedergegeben hat, Folgendes ausgeführt:

„Durch die Formulierung, dass sich die Vereinbarung über zusätzliche wahlärztliche Leistungen auf alle an der Behandlung beteiligten Ärztlichen Direktoren/Ärzte, soweit diese zur Erbringung wahlärztlicher Leistungen berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen durch Ärzte und ärztlich gerichtete Einrichtungen außerhalb des Klinikums erstreckt

(Wahlarztkette nach § 17 Abs. 3 KHEntgG), wird der Wortlaut des § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG nicht zutreffend wiedergegeben, sondern verkürzt. In der Formulierung findet sich die Einschränkung auf angestellte oder beamtete Ärzte des Krankenhauses weder wörtlich noch sinngemäß. Durch die unterbliebene Einschränkung wird der Kreis der liquidationsberechtigten Ärzte in der Wahlleistungsvereinbarung erweitert.“

Die Konsequenz aus diesem „Redaktionsversehen“ ist erheblich:

„Folge der von § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG abweichenden Formulierung ist die Unwirksamkeit der Wahlleistungsvereinbarung. Aufgrund der Unwirksamkeit der Wahlleistungsvereinbarung kann der Anspruch auf ärztliches Honorar nicht auf den Arztvertrag gestützt werden; die Unwirksamkeit der Wahlleistungsvereinbarung hat auch die Unwirksamkeit des Arztvertrages zur Folge, § 139 BGB.

Der Bundesgerichtshof hat in seinem Urteil vom 16.10.2014, Az. III ZR 85/14, dargelegt, dass § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG ein Verbotsgesetz darstellt, da der Kreis der liquidationsberechtigten Wahlärzte in dieser Norm abschließend festgelegt werde. Eine Wahlleistungsvereinbarung mit dem Krankenhausträger, die von § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG abweicht, ist deswegen nach § 134 BGB nichtig. Der Bundesgerichtshof hat hierzu ausgeführt, dass es sich bei § 17 Abs. 3 KHEntgG um eine dem Schutz des Privatpatienten dienende zwingende preisrechtliche Norm handle. Begründet hat er seine Auf-

**BDA** BERUFSVERBAND  
DEUTSCHER  
ANÄSTHESISTEN

- Justitiare -  
Roritzerstraße 27  
90419 Nürnberg  
Telefon: 0911 93378 17  
0911 93378 19  
0911 93378 27  
Telefax: 0911 3938195  
E-Mail: Justitiare@bda-ev.de  
Internet: www.bda.de

fassung mit dem Wortlaut, dem Sinn und Zweck der Regelung, der Systematik der §§ 17 ff. KHEntgG sowie der Gesetzeshistorie. Er hat mehrfach hervorgehoben, dass im Falle eines Abweichens von § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG die vom Gesetzgeber im Normtext eindeutig zum Ausdruck gebrachte Begrenzung auf angestellte oder beamtete Ärzte anderenfalls leerlaufen würde (...). Die Kammer schließt sich dieser Auffassung an. ... Der Bundesgerichtshof hat eindeutig zum Ausdruck gebracht, dass der Kreis der liquidationsberechtigten Ärzte nach § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG auf angestellte oder beamtete Ärzte begrenzt werden sollte. Eine Vereinbarung, durch welche versucht wird, diesen Kreis zu erweitern, verstößt gegen diese gesetzlichen Vorgaben und ist deswegen nach § 134 BGB nichtig.“

Die vom LG Stuttgart gezogene Konsequenz ist erheblich: Mangels wirksamer Wahlleistungsvereinbarung kann auch dann kein ärztliches Honorar in Rechnung gestellt werden, wenn der Wahlarzt die Leistung „persönlich“ oder durch Vertreter korrekt erbracht hat. Neu ist diese Rechtsprechung allerdings nicht. Denn solche, die gesetzlichen Beschränkungen missachtenden Formulierungen in Wahlleistungsvereinbarungen – damals noch zum Text der Bundespflegesatzverordnung – wurden z.B. schon vom Oberlandesgericht Stuttgart 2001 und später vom Landgericht Konstanz 2002 für unwirksam erklärt<sup>1</sup>. Und, wie vom LG Stuttgart korrekt zitiert, hat dies bereits der BGH selbst in seinem Urteil vom 16.10.2014 festgestellt<sup>2</sup>.

Krankenhausträger sollten deshalb den Text ihrer Wahlleistungsvereinbarung prüfen.

### Einwilligung des Wahlleistungspatienten personenbezogen

– BGH, Urteil vom 19.07.2016, Az. VI ZR 75/15 –

Der Bundesgerichtshof (BGH) hatte sich jüngst mit folgendem Sachverhalt zu beschäftigen:

Ein Wahlleistungspatient wurde vom Wahlarzt, dem Chefarzt der Chirurgie,

untersucht, die dann folgende Operation führte sein leitender (stellvertretender) Oberarzt durch. In die Operation durch diesen hatte der Patient nicht eingewilligt. Eine individuelle Stellvertretervereinbarung war nicht geschlossen worden.

Der operative Eingriff wurde, wie Sachverständige bestätigten, fehlerfrei durchgeführt. Gleichwohl stellten sich beim Patienten an der operierten Hand erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen ein. Der Patient klagt gegen den Chefarzt, den Oberarzt und den Krankenhausträger. Landgericht und Oberlandesgericht stimmen zwar darin überein, dass der operative Eingriff mangels rechtsgültiger Einwilligung widerrechtlich gewesen sei, lassen aber den Einwand der Beklagten zu, „der Eingriff wäre in seiner konkreten Ausführung nicht anders verlaufen, wenn ihn der Beklagte zu 1 (Anmerkung des Verfassers: der Chefarzt der Chirurgie) vorgenommen hätte.“

Diesen sogenannten Einwand „rechtmäßigen Alternativverhaltens“ lässt der BGH indes nicht gelten, „weil dies dem Schutzzweck des Einwilligungserfordernisses bei ärztlichen Eingriffen (§ 823 Abs. 1 BGB) widerspricht.

Von jeher leitet die Rechtsprechung das Erfordernis der Einwilligung des Patienten in die Heilbehandlung zur Rechtfertigung des Eingriffs in die körperliche Integrität aus dem Recht auf die körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG) und seinem Selbstbestimmungsrecht als Ausfluss des Rechts auf Menschenwürde (Art. 1 GG) her. Geschützt wird damit die Entscheidungsfreiheit des Patienten über seine körperliche Integrität, über die sich der Arzt nicht selbstherrlich hinwegsetzen darf. Die Einwilligung in den ärztlichen Heileingriff bedeutet nämlich in dem durch sie gezogenen Rahmen einen Verzicht auf den absoluten Schutz des Körpers vor Verletzungen, die mit dem Eingriff verbunden sind, darüber hinaus das Aufsichnehmen von Gefahren, die sich aus Nebenwirkungen der Behandlung und möglichen Komplikationen ergeben. In diesem Sinn muss die Frage einer Beeinträchtigung von Körper und Gesundheit durch den

Arzt weitgehend aus der Sicht des Patienten abgegrenzt werden, weil es um die Selbstbestimmung geht, wenn er diese seine Rechtsgüter im Verlauf einer ärztlichen Behandlung und in deren Rahmen zur Disposition stellt. ... Daraus leiten sich Verhaltenspflichten des Arztes ab, die nicht nur zur Sorgfalt bei der Behandlung der Patienten verpflichten, sondern auch dazu, sich dessen Einwilligung in diese Maßnahmen zu versichern. ... Erklärt der Patient in Ausübung seines Selbstbestimmungsrechts, er wolle sich nur von einem bestimmten Arzt operieren lassen, darf ein anderer Arzt den Eingriff nicht vornehmen. Ist ein Eingriff durch einen bestimmten Arzt, regelmäßig den Chefarzt, vereinbart oder konkret zugesagt, muss der Patient rechtzeitig aufgeklärt werden, wenn ein anderer Arzt an seine Stelle treten soll. Fehlt die wirksame Einwilligung des Patienten in die Vornahme des Eingriffs, ist der in der ärztlichen Heilbehandlung liegende Eingriff in die körperliche Integrität rechtswidrig ... Vor diesem Hintergrund kann sich der Arzt, der ohne eine auf seine Person bezogene Einwilligung des Patienten operiert hat, nicht darauf berufen, dass der Patient mit der Vornahme des Eingriffs durch einen anderen – zumal besser qualifizierten – Operateur einverstanden gewesen sei. Könnte er sich mit diesem Einwand einer Haftung entziehen, dann bliebe der rechtswidrige Eingriff in die körperliche Integrität des Patienten sanktionslos.“

Allerdings führt eine bloße Verletzung der Aufklärungspflicht, ohne dass der Arzt einen Gesundheitsschaden verursacht hat, nicht zum Schadenersatz. Dieses Argument lässt der BGH aber hier nicht gelten:

„... Dem steht nicht entgegen, dass eine Haftung aus der (bloßen) Verletzung der Aufklärungspflicht ohne einen vom Arzt verursachten Gesundheitsschaden nicht angenommen werden kann ... . Denn im Streitfall hat schon der Eingriff selbst zu einer Verletzung der körperlichen

1 OLG Stuttgart, Urt. v. 17.01.2002, MedR 2002, 411, LG Konstanz, Urt. v. 19.10.2002, VersR 2003, 867

2 BGH, Urt. v. 16.10.2014, Az. III ZR 85/14, MedR 2015,120

*Integrität des Klägers geführt ... . Zudem ist sein Vertrauen, das er in die oben genannten Verhaltenspflichten der Beklagten gesetzt hat, enttäuscht worden. Es kann die Beklagten nicht entlasten, dass die Operation (möglicherweise) bei einem durch den Beklagten zu 1 durchgeführten Eingriff die (genau) gleichen Folgen gehabt hätte. Sonst wäre das Vertrauen nicht wirksam geschützt, das Patienten in die ärztliche Zuverlässigkeit und Integrität setzen müssen, wenn sie ihre absolut geschützten Rechtsgüter im Verlauf einer ärztlichen Behandlung zur Disposition stellen. ...“*

Sodann geht der BGH auf die Bedeutung der zwischen Patient und Krankenhaus-träger geschlossenen Wahlleistungsvereinbarungen ein:

*„Im vorliegenden Fall tritt ferner hinzu, dass der Kläger ausweislich der mit der Beklagten zu 3 (Anmerkung des Verfassers: Krankenhausträger) geschlossenen Wahlleistungsvereinbarung nur unter der Voraussetzung einer Behandlung durch den Chefarzt zur Einwilligung bereit war (§ 823 Abs. 1 BGB). Der Patient schließt einen solchen Vertrag im Vertrauen auf die besonderen Erfahrungen und die herausgehobene medizinische Kompetenz des von ihm ausgewählten Arztes, die er sich in Sorge um seine Gesundheit gegen Entrichtung eines zusätzlichen Honorars für die Heilbehandlung sichern will. Demzufolge muss der Wahlarzt die seine Disziplin prägende Kernleistung persönlich und eigenhändig erbringen ... insbesondere muss der als Wahlarzt verpflichtete Chirurg die geschuldete Operation grundsätzlich selbst durchführen, sofern er mit dem Patienten nicht eine Ausführung seiner Kernleistungen durch einen Stellvertreter wirksam vereinbart hat. ... Vor diesem Hintergrund ist im Streitfall zudem das Vertrauen des Klägers, dass dieser in die mit der Beklagten zu 3 geschlossene Wahlleistungsvereinbarung und damit auch in die besonderen Erfahrungen und die herausgehobene medizinische Kompetenz des Beklagten zu 1 gesetzt hat, enttäuscht worden.“*

Nun muss sich das Oberlandesgericht noch einmal mit dem Sachverhalt befassen.

Das Urteil ist aktuell, die darin vertretene Auffassung ist allerdings alles andere als neu. Schon das OLG Celle<sup>3</sup> hat festgestellt, dass „die Auswechslung des Operateurs durch die im übrigen erteilte Einwilligung des Patienten in den Eingriff nicht gedeckt ist.“ Selbst der BGH verweist in seinem aktuellen Urteil auf eine eigene Entscheidung aus dem Jahr 2010<sup>4</sup>: Eine Regelleistungspatientin meinte, der von ihr bevorzugte Oberarzt habe ihr verbindlich zugesagt, die Operation eigenhändig durchzuführen, was dann aber nicht geschah. Der BGH führt aus, dass ein Regelleistungspatient grundsätzlich keinen, sondern nur unter besonderen, im konkreten Fall nicht gegebenen Bedingungen einen Anspruch auf den Einsatz eines bestimmten Arztes hat. Er weist dann aber deutlich darauf hin, dass die Situation des Patienten, der ärztliche Wahlleistungen gewählt hat, eine völlig andere ist:

*„In diesen Fällen ist der Arzt gegenüber dem Patienten aus einer ausdrücklichen Wahlleistungsvereinbarung verpflichtet und muss seine Leistungen gem. § 613 Satz 1 BGB grundsätzlich selbst erbringen. Der Patient schließt einen solchen Vertrag nämlich im Vertrauen auf die besonderen Erfahrungen und die herausgehobene medizinische Kompetenz des von ihm ausgewählten Arztes ab, die er sich in Sorge um seine Gesundheit gegen Entrichtung eines zusätzlichen Honorars für die Heilbehandlung sichern will. Demzufolge muss der Wahlarzt die seine Disziplin prägende Kernleistung persönlich und eigenhändig erbringen. Insbesondere muss der als Wahlarzt verpflichtete Chirurg die geschuldete Operation grundsätzlich selbst durchführen, sofern er mit dem Patienten nicht eine Ausführung seiner*

*Kernleistungen durch einen Stellvertreter wirksam vereinbart hat. ...“*

Also nahezu schon die gleiche Begründung wie dann später im Jahr 2016. Insofern überrascht es nicht, wenn der BGH in seinem aktuellen Urteil nun noch einmal betont, dass die Patientenbezogenheit der Einwilligung eines Wahlleistungspatienten nicht nur gebührenrechtliche, sondern auch haftungsrechtliche Konsequenzen hat.

Im aktuellen Urteil des BGH war weder eine Stellvertretervereinbarung geschlossen noch wird es sich um einen ständigen ärztlichen Vertreter des Chefarztes gehandelt haben. Dieser könnte nach der Rechtsprechung des BGH<sup>5</sup> zudem auch nur bei unvorhergesehener Verhinderung des Wahlarztes für diesen tätig werden. Der Patient wurde auch nicht darüber informiert, dass anstelle des Wahlarztes ein anderer Arzt die Behandlung durchführt.

Dies wäre aber notwendig gewesen. Der die Maßnahme durchführende Arzt muss sich, wenn es nicht ein ständiger ärztlicher Vertreter<sup>6</sup> oder der individuell vereinbarte Vertreter ist, beim Patienten vorstellen und die Einwilligung des Patienten in die Behandlung durch ihn einholen – es sei denn, es ist von einer mutmaßlichen Einwilligung des Patienten auszugehen. Davon mag man in Not- oder Eilfällen ausgehen können, wenn weder Wahlarzt noch sein ständiger Vertreter respektive der individuell vereinbarte Vertreter zur Verfügung stehen. In allen anderen, zeitlich nicht dringlichen Fällen muss das Einverständnis des Patienten in die „Vertretung“ eingeholt werden. Die Einwilligung (aus haftungsrechtlichen Gründen) ist zu trennen von einer individuellen Stell-

3 OLG Celle, Urt. v. 02.03.1981, Az. 1 U 22/80, NJW 1982, 406; ähnlich OLG München, Urt. v. 28.07.1983, Az. 1 U 1459/83, NJW 1984, 1412; OLG Koblenz, Urt. v. 21.02.2008, VersR 2008, 538; dazu Biermann, E/Bock, R-W/Ulsenheimer K: Wahlleistungen – Update, Anästh Intensivmed 2008;49:654

4 BGH, Urt. v. 11.05.2010, Az. VI ZR 252/08, BDAktuell JUS-Letter Dezember 2010, Biermann, E: BGH zur personenbezogenen Einwilligung, Anästh Intensivmed 2010;51: 709 ff, BDAktuell JUS-Letter Dezember 2008, Biermann, E: Einwilligung kann personenbezogen sein, Anästh Intensivmed 2008;49: 675

5 BGH, Urt. v. 20.12.2007, Az. III ZR 144/07, S. 7, MedR 2008,155: „Zulässig ist deshalb nur eine Klausel, in der der Eintritt eines Vertreters des Wahlarztes auf die Fälle beschränkt ist, in denen dessen Verhinderung im Zeitpunkt des Abschlusses der Wahlleistungsvereinbarung nicht bereits feststeht, etwa weil die Verhinderung (Krankheit, Urlaub etc.) selbst noch nicht absehbar oder weil noch nicht bekannt ist, dass ein bestimmter verhindertes Wahlarzt, auf den sich die Wahlleistungsvereinbarung ... erstreckt, zur Behandlung hinzugezogen werden muss.“

6 Nach der allerdings abzulehnenden Auffassung des OLG Braunschweig (Urt. v. 25.09.2013, Az. 1 U 24/12, GesR 3/2014, 155) muss der Patient vor dem Einsatz des ständigen ärztlichen Vertreters rechtzeitig darüber informiert werden, dass ein „unvorhergesehener Verhinderungsfall“ vorliegt.



vertretervereinbarung (aus gebührenrechtlicher Sicht), die zusätzlichen Ansprüchen zu genügen hat (schriftliche Vereinbarung, Darstellung der Alternativen und Aushandeln des Gewollten).<sup>7</sup>

Die Besonderheit des aktuellen Falles ist also die, dass weder eine wirksame Stellvertretervereinbarung vorlag noch dem Patienten mitgeteilt wurde, dass der Wahlarzt den Eingriff nicht durchführt. Der Patient hatte also nicht wirksam in die Behandlung durch den operierenden (Ober-) Arzt eingewilligt. Diese Einwilligung ist unerlässlich, sie erfüllt aber nicht ohne Weiteres auch den gebührenrechtlichen Tatbestand einer individuellen Stellvertretervereinbarung, wie gerade ausgeführt.

In der Presse wird oft darauf hingewiesen, dass dem Patienten in dem aktuellen BGH-Urteil Schmerzensgeld zugesprochen wurde, weil dieser vom Stellvertreter des Chefarztes behandelt wurde. Der flüchtige Leser mag daraus schließen, das Urteil habe die individuelle Stellvertretervereinbarung oder die Tätigkeit des oder der ständigen ärztlichen Vertreter zum Gegenstand gehabt. Dies ist allerdings unzutreffend.

Wie können sich Krankenträger und Ärzte vor den haftungsrechtlichen Konsequenzen schützen? Es wird empfohlen<sup>8</sup>, bereits in der Wahlleistungsvereinbarung zwischen Patient und Krankenhaus ergänzend darauf hinzuweisen, dass dann, wenn auch die vereinbarten Stellvertreter nicht zum Einsatz kommen können, der Patient sich mit der Behandlung durch den nach Dienstplan zuständigen Arzt – allerdings ohne Zahlung des ärztlichen Honorars – einverstanden erklärt.

### Es kann nur einen geben?

#### – Zur Zahl der ständigen ärztlichen Vertreter

– OLG Celle, Urteil vom 15.06.2015, Az. 1 U 98/14 –

Der Wahlarzt darf die ihm obliegende Leistung durch einen ständigen Vertreter, der dem Patienten in der Wahlleistungsvereinbarung namentlich benannt wurde, erbringen lassen, vorausgesetzt,

die Verhinderung des Wahlarztes stand im Zeitpunkt des Abschlusses der Wahlleistungsvereinbarung nicht bereits fest, so der BGH<sup>9</sup>.

Der BGH nimmt aber nicht ausdrücklich dazu Stellung, ob es nur einen oder mehrere ständige ärztliche Vertreter geben kann. Wenn der BGH ausdrücklich feststellt, dass der ständige ärztliche Vertreter dem Wahlarzt deshalb angenähert ist, weil er „nach Dienststellung und medizinischer Kompetenz kontinuierlich in engem fachlichen Kontakt mit dem liquidationsberechtigten Krankenhausarzt steht und deshalb davon ausgegangen werden kann, dass er jederzeit voll in die Behandlungsgestaltung des Wahlarztes eingebunden ist ...“, dann spricht dies für eine allgemeine Charakterisierung der Arztkategorie „ständiger ärztlicher Vertreter“<sup>10</sup>, von der es mehr als einen geben kann. Gerade die durch Spezialisierung und Subspezialisierung gekennzeichneten ärztlichen Fachgebiete, darunter auch die Anästhesie, zeichnen sich dadurch aus, dass es neben dem Wahlarzt meist noch eine Reihe weiterer kompetenter, auf bestimmte Aufgabengebiete spezialisierte Fachvertreter gibt. Will man den Anspruch des Patienten auf Expertenqualität, d.h. einen besonders kompetenten Arzt seines Vertrauens nicht verkürzen, dann kann und muss es mehr als einen ständigen ärztlichen Vertreter geben.

Von privaten Krankenversicherungen wird jedoch häufig die Auffassung vertreten, es dürfe nur einen ständigen ärztlichen Vertreter geben, obwohl dies aus dem Wortlaut des Urteils des BGH nicht zwingend geschlossen werden kann. Nun hat auch das OLG Celle<sup>11</sup> bestätigt, dass es mehrere ständige ärztliche Vertreter geben darf. Im konkreten Fall waren neben dem Wahlarzt drei ständige ärztliche Vertreter benannt, die als Oberärzte bestimmte Stationen respektive den Konsiliarbereich leiteten. Dazu führt das OLG Celle aus:

*„Diese Wahlleistungsvereinbarung genügt den vom Bundesgerichtshof aufgestellten Anforderungen ... . Sie enthält insbesondere eine wirksame Vertreterregelung. Zulässig ist nur eine Klausel, in der der Eintritt eines Vertreters des Wahlarztes auf die Fälle beschränkt ist, in denen dessen Verhinderung im Zeitpunkt des Abschlusses der Wahlleistungsvereinbarung nicht bereits feststeht, etwa weil die Verhinderung (Krankheit, Urlaub etc.) selbst noch nicht absehbar ist. ... Diese Voraussetzung ist erfüllt, da die Vertreterregelung lediglich bei unvorhergesehener Verhinderung an der persönlichen Leistungserbringung eingreift. Weiter ist erforderlich, dass als Vertreter der namentlich benannte ständige ärztliche Vertreter ... bestimmt ist ... . Auch dieses Erfordernis ist erfüllt. .... Dass drei Oberärzte als ständige ärztliche Vertreter der Chefarztin ... benannt sind, steht der Wirksamkeit der Vereinbarung nicht entgegen. Die GOÄ setzt nicht voraus, dass jeder Chefarzt nur einen einzigen ständigen ärztlichen Vertreter haben darf. Es ist vielmehr zulässig, dass die Klinik für verschiedene Arbeitsbereiche eines Chefarztes jeweils einen ständigen ärztlichen Vertreter bestimmt. Die Wahlleistungsvereinbarung der Parteien ist so auszulegen, dass die Oberärzte Dr. ..., Frau Dr. ... und Frau ... drei verschiedene Zuständigkeitsbereiche der Chefarztin ... vertreten.*

Dem OLG Celle entsprechend, ist es also zulässig, dass die Wahlleistungsvereinbarung für verschiedene Arbeitsbereiche jeweils einen ständigen ärztlichen Vertreter des Wahlarztes bestimmt, soweit die ständigen ärztlichen Vertreter jeweils einen eigenen fachlich abgrenzbaren Arbeitsbereich abdecken. Damit werden in angemessener Weise auch die Interessen des Patienten an einer mit dem Wunsch nach „Chefarztbehandlung“ verknüpften besonderen Kompetenz des Behandlers gewahrt.

7 s. genauer: Biermann, E/Bock, R-W/Ulsenheimer K: Wahlleistungen – Update, Anästh Intensivmed 2008;49:654

8 z.B. Hellweg, R: BGH: Chefarzt-OP ist Chefarzt-OP! Chefarzte Brief 9-2016, 1 ff

9 BGH, Urt. v. 20.12.2007, Az. III ZR 144/107, MedR 2008, 155 (s. auch FN 5); dazu genauer:

Biermann, E/Bock, R-W/Ulsenheimer, K: Wahlleistungen – Update, Anästh Intensivmed 2008;49:654

10 So schon Biermann, E/Bock, R-W/Ulsenheimer, K: Wahlleistungen – Update, Anästh Intensivmed 2008;49:654

11 OLG Celle, Urt. v. 15.06.2015, Az. 1 U 98/14