

Die wahlärztliche Behandlung im Krankenhaus - Probleme im Krankenhausalltag und deren Lösung

Bernhard Debong, Karlsruhe ¹

Die wahlärztliche Behandlung im Krankenhaus birgt zahlreiche Fallstricke. Im nachfolgenden Beitrag werden im Krankenhausalltag relevante Probleme von der rechtswirksamen Gestaltung von Wahlleistungsvereinbarungen über Vertretungsregelungen bis hin zu Fragen der Delegation und Leistungserbringung durch Ober- und Honorarärzte behandelt. Dabei wird aufgezeigt, welche Lösungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

1. Begriff der wahlärztlichen Leistung

Die nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) öffentlich geförderten DRG-Krankenhäuser müssen ihre Leistungen zwingend nach dem Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz) berechnen². Das Krankenhausentgeltgesetz differenziert zwischen allgemeinen Krankenhausleistungen (§ 2 Abs. 2 KHEntgG) und Wahlleistungen (§ 17 KHEntgG).

a) Totaler Krankenhausaufnahmevertrag, Regelleistung

Die Krankenhausträger schließen mit den Patienten zur Inanspruchnahme allgemeiner Krankenhausleistungen in der Regel einen sogenannten totalen Krankenhausaufnahmevertrag. Bei dieser Regelform der stationären Krankenhausbehandlung hat der Patient grundsätzlich keinen Anspruch darauf, von einem bestimmten Arzt behandelt oder operiert zu werden. Vielmehr kann sich der Krankenhausträger in einem solchen Fall zur Erfüllung seiner Verpflichtungen aus dem Behandlungsvertrag seines gesamten (angestellten) Personals bedienen. Dem Krankenhausträger als alleinigem Vertragspartner ist es insbesondere überlassen, den Operationsplan so aufzustellen, dass alle Krankenhausärzte nach Möglichkeit gleichmäßig herangezogen und entsprechend ihrem jeweiligen Können eingesetzt werden³. Allerdings bleibt es auch beim sogenannten totalen Krankenhausaufnahmevertrag dem

Patienten unbenommen zu erklären, er wolle sich nur von einem bestimmten Arzt behandeln bzw. operieren lassen. In diesem Fall darf ein anderer Arzt die Behandlung bzw. den Eingriff nicht vornehmen. **Der Regelleistungspatient hat jedoch keinen Anspruch darauf, dass der gewünschte Arzt bzw. Operateur tätig wird.** Er muss sich, wenn er nicht doch noch darin einwilligt, dass ein anderer Arzt die Behandlung bzw. den Eingriff vornimmt, ggf. damit abfinden, unbehandelt entlassen zu werden⁴. Ohne eine solche einschränkende Erklärung bringt ein Patient mit Abschluss des sogenannten totalen Krankenhausaufnahmevertrages sein Einverständnis mit der Behandlung durch diejenigen Ärzte zum Ausdruck, die nach dem internen Dienstplan zuständig sind⁵.

b) Wahlleistungsvereinbarung

Ein Krankenhausträger kann mit einem Patienten auch die Inanspruchnahme gesondert berechenbarer ärztlicher und anderer Leistun-

1 Rechtsanwalt Dr. Bernhard Debong, Fachanwalt für Medizinrecht und Arbeitsrecht, Kanzlei für ArztRecht, Karlsruhe.

2 Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG) vom 23.4.2002 (BGBl. I S. 1412), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 17.7.2009 (BGBl. I S. 1990 ff.).

3 so ausdrücklich BGH, Urteil vom 12.5.2010 - VI ZR 252/08 - ArztR 2011, 137.

4 so ausdrücklich BGH a.a.O.

5 BGH a.a.O.

gen als sogenannte Wahlleistungen vereinbaren (§ 17 KHEntgG). Im Falle der Inanspruchnahme gesondert berechenbarer wahlärztlicher Leistungen kommt mit dem jeweiligen Wahlarzt zugleich ein sogenannter Arzt-Zusatzvertrag zustande. Diesen Arzt-Zusatzvertrag fingiert die Rechtsprechung, um dem Patienten mit dem Wahlarzt, in der Regel also dem jeweiligen Chefarzt der Abteilung, einen weiteren Haftungsschuldner und umgekehrt dem Wahlarzt eine unmittelbare Anspruchsgrundlage für das Wahlleistungshonorar zu verschaffen. Zwischen Wahlarzt und Wahlleistungspatient bedarf es hierzu keiner ausdrücklichen - insbesondere keiner schriftlichen - Vereinbarung.

Die Wahlleistungsvereinbarung verpflichtet den Wahlarzt grundsätzlich zur persönlichen Leistungserbringung (§ 613 Satz 1 BGB), weil der Patient sich - gegen gesonderte Vergütung - im Vertrauen auf die besonderen Erfahrungen und die herausgehobene medizinische Kompetenz des von ihm ausgewählten (Chef-)Arztes dessen persönliche Leistung „hinzukaufte“.

Darüber hinaus erstreckt sich eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen gemäß § 17 Abs. 3 KHEntgG auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung berechtigt sind (**sogenanntes Bündelungsprinzip**), einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses (**WahlarztKette**).

c) Ambulanter Bereich

Wahlärztliche Leistungen gibt es nur im Bereich der stationären ein-

schließlich vor- und nachstationären Krankenhausbehandlung. Im ambulanten Bereich gibt es keine Wahlleistungspatienten. Dies gilt auch dann, wenn die (privat-)ambulante Behandlung im Krankenhaus erfolgt.

2. Rechtliche Einschränkungen bei der Erbringung und Abrechnung gesondert berechenbarer wahlärztlicher Leistungen

Ein rechtlich durchsetzbarer Anspruch auf das Wahlarthonorar setzt eine **wirksame Wahlleistungsvereinbarung** zwischen Krankenhausträger und Wahlleistungspatient voraus. Dabei gibt es zahlreiche Anforderungen zu beachten, deren Nichterfüllung zur Unwirksamkeit der Wahlleistungsvereinbarung führt. So müssen Wahlleistungen gemäß § 17 Abs. 2 KHEntgG vor der Erbringung schriftlich vereinbart werden und die Patienten vor Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung schriftlich über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt im Einzelnen unterrichtet werden⁶.

Stationärer Notfallpatient

Wird also beispielsweise ein privat versicherter Notfallpatient stationär aufgenommen und vom Chefarzt behandelt, ohne dass vor Beginn dieser Behandlung eine schriftliche Wahlleistungsvereinbarung getroffen wurde, können Chefarzt bzw. Krankenhausträger diese Leistung auch dann nicht als Wahlleistung liquidieren, wenn der Chefarzt die stationäre Notfallbehandlung selbst vorgenommen hat. Die Rückdatierung einer erst nach Leistungserbringung abgeschlossenen Wahlleistungsvereinbarung auf einen Zeitpunkt vor der Erbringung der Leistung ist unzulässig. Es bleibt in diesen Fällen also nur als rechtlich zulässige Möglichkeit der Abschluss der schriftlichen Wahlleistungsvereinbarung vor der Erbringung der Leistung durch einen Ver-

treter im Namen des (Notfall-)Patienten.

Wahlarztleistung durch Vertreter

Auch wenn nur ein vergleichsweise geringer Anteil von Krankenhauspatienten wahlärztliche Leistungen in Anspruch nimmt, ist der Abschluss von Wahlleistungsvereinbarungen im Krankenhausalltag ein Massengeschäft. Dies macht es erforderlich, dass die Krankenhausträger mit vorformulierten Vereinbarungstexten arbeiten. Rechtlich sind diese vom Krankenhausträger einseitig vorformulierten Vertragsbedingungen als Allgemeine Geschäftsbedingungen im Sinne der §§ 305 ff. BGB anzusehen⁷. Zum Schutz des Vertragspartners (Wahlleistungspatienten) bei der Verwendung Allgemeiner Geschäftsbedingungen besteht in derartigen einseitig vorformulierten Verträgen nur ein begrenzter Gestaltungsspielraum. Dies wird bei Wahlleistungsvereinbarungen vor allem im Hinblick auf Klauseln bedeutsam, die die Vertretung des Wahlarztes im Falle seiner Verhinderung regeln. Solche Vertretungsklauseln sind in einer formularmäßigen Wahlleistungsvereinbarung nur wirksam, wenn sie auf die Fälle beschränkt sind, in denen die Verhinderung des Wahlarztes zum Zeitpunkt des Abschlusses der Wahlleistungsvereinbarung noch nicht feststeht (Fälle der unvorhergesehenen Verhinderung), und wenn als Vertreter der dem Patienten vorab namentlich benannte ständige ärztliche Vertreter im Sinne des § 4 Abs. 2 Sätze 3 und 4 GOÄ bestimmt ist⁸. Steht bei Ab-

⁶ vgl. dazu näher Debong, Anforderungen an eine Wahlleistungsvereinbarung, ArztR 2003, 12 ff., 16.

⁷ Allgemeine Geschäftsbedingungen sind alle für eine Vielzahl von Verträgen vorformulierten Vertragsbedingungen, die eine Vertragspartei (Verwender) der anderen Vertragspartei bei Abschluss eines Vertrages stellt (§ 305 Abs. 1 Satz 1 BGB).

⁸ BGH, Urteil vom 20.12.2007 - III ZR 144/07 - ArztR 2008, 98 ff.

schluss der Wahlleistungsvereinbarung die Verhinderung des Wahlarztes an der persönlichen Leistungserbringung bereits fest, muss mit dem potentiellen Wahlleistungspatienten eine zusätzliche Stellvertretervereinbarung im Wege einer sogenannten Individualabrede⁹ geschlossen werden, wenn die von einem Vertreter des Wahlarztes erbrachte Leistung gesondert liquidiert werden soll. Im Wege der Individualabrede kann die Vertretung des Wahlarztes auch durch einen anderen Vertreter als den vorab benannten ständigen ärztlichen Vertreter übernommen werden. In diesem Fall sind jedoch bei der Rechnungsstellung die Einschränkungen des Gebührenrahmens nach § 5 Abs. 5 GOÄ zu beachten. Zudem ist in diesen Fällen die Liquidation von Leistungen nach den Nummern 56, 200, 250, 250 a, 252, 271 und 272 GOÄ während der gesamten Dauer der stationären Behandlung gemäß § 4 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 GOÄ ausgeschlossen.

Abrechnungsausschlüsse

Über die vorstehend bereits erwähnten Einschränkungen hinaus ergeben sich aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) weitere Einschränkungen bei der Abrechnung gesondert berechenbarer wahlärztlicher Leistungen. So gelten nach § 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ Leistungen nach den Nummern 1 bis 62 des Gebührenverzeichnisses innerhalb von 24 Stunden nach der Aufnahme und innerhalb von 24 Stunden vor der Ent-

lassung ebenso wenig als eigene Leistungen des Wahlarztes wie Visiten nach den Nummern 45 und 46 GOÄ während der gesamten Dauer der stationären Behandlung. Auf die Einschränkungen in der Berechnungsfähigkeit nach den Nummern 56, 200, 250, 250 a, 252, 271 und 272 GOÄ während der gesamten Dauer der stationären Behandlung wurde bereits hingewiesen.

Weiter ergibt sich aus § 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ, dass der ständige ärztliche Vertreter Facharzt desselben Gebiets wie der Wahlarzt sein muss.

Schließlich gelten nicht persönlich durch den Wahlarzt oder dessen ständigen ärztlichen Vertreter erbrachte Leistungen nach Abschnitt E des Gebührenverzeichnisses der GOÄ nur dann als eigene wahlärztliche Leistungen, wenn der Wahlarzt oder dessen ständiger ärztlicher Vertreter durch die Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie“ oder durch die Gebietsbezeichnung „Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin“ qualifiziert ist und die Leistungen nach fachlicher Weisung unter deren Aufsicht erbracht werden (§ 4 Abs. 2 Satz 4 GOÄ).

Die für den wirksamen Abschluss von Wahlleistungsvereinbarungen und die Liquidation wahlärztlicher Leistungen geltenden rechtlichen Restriktionen müssen beachtet werden. Verstöße führen dazu, dass der Patient trotz Erhalt der Leistung durch den Wahlarzt oder seinen Vertreter die Bezahlung des Wahlarzthonorars erfolgreich verweigern kann. Einen solchen Fall hatte beispielsweise der Bundesgerichtshof mit Urteil vom 17.10.2002 zu Lasten eines liquidationsberechtigten Chefarztes entschieden, weil die Wahlleistungsvereinbarung nur die Unterschrift des Patienten und nicht (auch) die Unterschrift eines Vertreters des Krankenhauses trug. Damit genügte diese Wahlleistungsvereinbarung nicht dem Schriftformerfordernis

und war gemäß § 125 Satz 1 BGB nichtig¹⁰.

Wer um die Unwirksamkeit einer Wahlleistungsvereinbarung weiß oder in Kenntnis fehlender Abrechnungsvoraussetzungen gleichwohl eine Rechnung stellt oder an der Rechnungserstellung mitwirkt, kann sogar wegen versuchten oder vollendeten Abrechnungsbetrugs gemäß § 263 StGB bestraft werden.

3. Arbeitsvertragliche Regelungen im Chefarztdienstvertrag

In jedem Chefarztdienstvertrag ist in der Regel eine Klausel enthalten, wonach der Chefarzt gesondert berechenbare wahlärztliche Leistungen nach Maßgabe der GOÄ (GOZ) in der jeweils gültigen Fassung erbringt¹¹. Dadurch übernimmt der Chefarzt gegenüber dem Krankenträger die arbeitsvertragliche Verpflichtung zur ordnungsgemäßen persönlichen Erbringung von wahlärztlichen Leistungen.

Diese Verpflichtung des Chefarztes besteht unabhängig davon, ob ihm ein Liquidationsrecht im stationären Bereich eingeräumt ist, er an den entsprechenden wahlärztlichen Einnahmen des Krankenträgers (prozentual) beteiligt wird oder lediglich eine Festvergütung ohne Liquidationsbeteiligung erhält. Mit anderen Worten: **Entgegen einer verbreiteten Fehlvorstellung befreit die Vereinbarung einer Festvergütung den Chefarzt nicht von der Verpflichtung zur persönlichen Leistungserbringung bei der Behandlung der Wahlleistungspatienten seiner Abteilung.** Verstöße können nicht nur zu Rückzahlungsverpflichtungen des Krankenträgers und damit zu entsprechenden Schadensersatzansprüchen gegenüber dem Chefarzt führen. In Extremfällen können Verstöße in diesem Bereich sogar die Kündigung des Chefarztdienstvertrages rechtfertigen¹².

⁹ Ein Muster für eine solche individuelle Vertretungsvereinbarung findet sich bei Andreas, Pflicht zur höchstpersönlichen Leistungserbringung?, *ArztR* 2009, 172 ff., 176.

¹⁰ BGH, Urteil vom 17.10.2002 - III ZR 58/02 - *ArztR* 2003, 128 ff.

¹¹ vgl. dazu z.B. den Regelungsvorschlag zu § 6 Abs. 2 des Chefarztdienstvertrages der Arbeitsgemeinschaft für *ArztRecht*, 10. Auflage 2014, *ArztR* 2014, 4 ff., 11.

¹² vgl. dazu LAG Niedersachsen, Urteil vom 17.4.2013 - 2 Sa 179/12- demnächst in *ArztR*.

Es liegt regelmäßig im übereinstimmenden Interesse von Krankenhaussträger und Chefarzt, für dessen Verhinderungsfall als Wahlarzt wirksame Vertretungsvereinbarungen zustande zu bringen. Zwar ist dies grundsätzlich Sache des Krankenhaussträgers als Vertragspartner der Wahlleistungsvereinbarung. Gleichwohl werden auch die Chefärzte im Rahmen ihrer Möglichkeiten daran mitwirken, dass der Krankenhaussträger wirksame Wahlleistungsvereinbarungen schließt, im Falle der bei Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung bereits vorhersehbaren Abwesenheit des Chefarztes als Wahlarzt mit den Wahlleistungspatienten individuelle Vertretungsvereinbarungen geschlossen werden und die Behandlung der stationären Wahlleistungspatienten den sonstigen rechtlichen Vorgaben entsprechend erfolgt.

4. Delegation im Rahmen einer wahlärztlichen Behandlung

Der Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung zwischen Krankenhaussträger und Wahlleistungspatient verpflichtet den Chefarzt als Wahlarzt gemäß § 613 Satz 1 BGB „die Dienste im Zweifel in Person zu leisten“.

Dies wird durch § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ konkretisiert, wonach der Arzt Gebühren nur für selbstständige ärztliche Leistungen berechnen kann, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen).

Diese Pflicht des Wahlarztes zur persönlichen Leistungserbringung schließt jedoch nicht aus, dass Dritte im Wege der Delegation an dieser Leistungserbringung mitwirken. Obwohl diese Problematik seit Jahrzehnten besteht, sind die Einzelheiten nach wie vor unklar und dementsprechend umstritten¹³. Klar ist, dass

der Wahlarzt die sogenannte Kern- oder Hauptleistung selbst erbringen muss. Hierzu gehört in einem operativen Fach, dass der als Wahlarzt verpflichtete Chefarzt die geschuldete Operation grundsätzlich selbst durchführen muss¹⁴. Im Übrigen hängt es wesentlich vom Fachgebiet des Wahlarztes und der konkreten Leistung ab, was als Kernleistung anzusehen ist¹⁵.

Werden einzelne Leistungen außerhalb der Kern- oder Hauptleistung delegiert, sind wiederum die bereits erwähnten Einschränkungen der Abrechnungsmöglichkeiten nach § 4 Abs. 2 Sätze 3 und 4 sowie § 5 Abs. 5 GOÄ zu beachten.

5. Oberarzt als Wahlarzt

Vor allem in größeren Krankenhausabteilungen mit einem hohen Aufkommen an stationären Wahlleistungspatienten werden die restriktiven Vorgaben für wirksame Vertretungsvereinbarungen häufig als kaum praktikabel empfunden. Dies führt zu der Frage, ob man - zumindest für den Fall der unvorhergesehenen Abwesenheit - mehrere Oberärzte als ständige ärztliche Vertreter des Wahlarztes vorab benennen oder diese vielleicht sogar neben dem Chefarzt der Abteilung in die Liste der Wahlärzte aufnehmen kann.

Der Wortlaut des § 4 Abs. 2 GOÄ, der von dem ständigen ärztlichen Vertreter im Singular spricht, sowie der bereits erwähnte Sinn und Zweck der Wahlleistungsvereinbarung, mit welcher sich der Patient - gegen gesonderte Vergütung - im Vertrauen auf die besonderen Erfahrungen und die herausgehobene medizinische Kompetenz des von ihm ausgewählten Arztes dessen persönliche Leistung „hinzukaufte“, schließen es aus, undifferenziert eine Mehrzahl von Oberärzten als ständige ärztliche Vertreter des Wahlarztes zu benennen¹⁶. Es ist jedoch zulässig, je nach

der Station, auf der der Patient untergebracht ist, einen anderen ständigen Vertreter oder die ständigen Vertreter nach gewissen Subdisziplinen (z.B. Kardiologie oder Gastroenterologie) unterschiedlich zu benennen. Entscheidend ist, dass wie bei einem Geschäftsverteilungsplan für den Patienten vor Abschluss des Wahlarztvertrages bestimmbar ist, welcher Facharzt für die Erbringung einer Leistung als Vertreter zum Einsatz kommen wird¹⁷. Grundsätzlich zulässig ist auch, einen auf einem besonderen Gebiet oder im Hinblick auf eine bestimmte Behandlungsmethode besonders erfahrenen oder kompetenten Oberarzt als Wahlarzt anzubieten.

Arbeitsrechtlich bedarf dies in der Regel der Zustimmung des Chefarztes, insbesondere wenn diesem das ausschließliche und umfassende Liquidationsrecht für die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen seiner Abteilung eingeräumt worden ist.

Im Einzelfall kann es sogar geboten sein, den Oberarzt selbst als Wahlarzt zu bestellen, wenn dieser aufgrund einer besonderen Qualifikation Leistungen erbringt, die der Chefarzt der Abteilung nicht erbringen kann. Kann der Chefarzt in diesen Fällen auch keine fachliche Weisung erteilen, kann die entsprechende Leistung im Hinblick auf die Anforderungen des § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ nicht als wahlärztliche Leistung des Chefarztes liquidiert werden. Bietet dagegen das Krankenhaus den entsprechend qualifizierten Oberarzt dem Patienten als Wahlarzt an,

¹³ vgl. dazu Andreas, Pflicht zur höchstpersönlichen Leistungserbringung?, *ArztR* 2009, 172 ff.

¹⁴ so Bundesgerichtshof, Urteil vom 20.12.2007 - III ZR 144/07 - *ArztR* 2008, 98.

¹⁵ vgl. dazu näher, Andreas a.a.O. S. 173 f.

¹⁶ anderer Ansicht Landgericht München I, Urteil vom 20.2.2002 - 9 S 15647/01 - *ArztR* 2002, 149.

¹⁷ so zutreffend Andreas, Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung?, *ArztR* 2009, 172 ff., 174 f.

kann entweder das Krankenhaus die wahlärztliche Leistung des Oberarztes oder der Oberarzt seine wahlärztliche Leistung selbst liquidieren, sofern ihm ein Liquidationsrecht eingeräumt worden ist.

Bei der Einräumung von Liquidationsrechten an Oberärzte bzw. der Benennung von Oberärzten als Wahlärzte ist jedoch Zurückhaltung geboten. Je höher die Zahl der Wahlärzte einer Abteilung ist, desto mehr nähert sich die Inanspruchnahme gesondert berechenbarer wahlärztlicher Leistungen in einer solchen Abteilung dem Behandlungsgeschehen als Regelleistungspatient an. Damit besteht die Gefahr, dass die Gerichte derart weitgehende Wahlleistungsvereinbarungen im Streitfall als unwirksam erachten.

6. Honorarärzte als Wahlärzte¹⁸

Nach § 17 Abs. 3 KHEntgG erstreckt sich eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen „auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115 a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) berechtigt

sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses; darauf ist in der Vereinbarung hinzuweisen“.

Eine unproblematische Fallkonstellation liegt vor, wenn ein am Krankenhaus angestellter Wahlarzt (Chefarzt) die Leistungserbringung eines externen Arztes eines nicht am Krankenhaus vertretenen Fachgebiets wie z.B. Radiologie, Mikrobiologie, Labor, Pathologie usw. im Rahmen der wahlärztlichen Behandlung veranlasst. Wird ein externer (Honorar-) Arzt auf diese Weise in die Wahlleistungskette einbezogen, liquidiert dieser Arzt sein Honorar nach Maßgabe der GOÄ gegenüber dem Wahlleistungspatienten. Dabei unterliegt der externe niedergelassene Arzt einer Honorarminderungspflicht gemäß § 6 a Abs. 1 Satz 2 GOÄ in Höhe von (lediglich) 15 %.

Problematisch ist dagegen die Einbeziehung von Honorar- bzw. Konsiliarärzten in die Wahlleistungskette, die - ohne Belegarzt zu sein - in das Krankenhaus eingewiesene Patienten stationär behandeln, die sie selbst oder Dritte dort eingewiesen haben. Zu der Frage, ob diese **nicht** am Krankenhaus angestellten (Honorar-)Ärzte wahlärztliche Leistungen gegenüber Privatpatienten abrechnen dürfen, existieren sich widersprechende instanzgerichtliche Urteile¹⁹. Entscheidungen von Oberlandesgerichten oder gar des Bun-

desgerichtshofs zu dieser Problematik existieren bislang nicht.

Bis zu einer abschließenden höchstgerichtlichen Klärung versuchen einige Krankenhausträger in diesen Konstellationen zumindest die Aufnahme-prozedur so zu organisieren, dass die Behandlung der Wahlleistungspatienten durch den Honorararzt auf Veranlassung eines liquidationsberechtigten Krankenhausarztes (Chefarztes) erfolgt. So war auch die Konstellation in dem vom Landgericht Würzburg entschiedenen Fall. Dort nahm ein niedergelassener Neurochirurg, der kein Belegarzt war, einen neurochirurgischen Eingriff auf Veranlassung des liquidationsberechtigten Chefarztes der Chirurgischen Abteilung vor.

Eine in jedem Fall zulässige Gestaltungsmöglichkeit liegt jedoch darin, dass ein Krankenhausträger einen im Übrigen als Honorararzt tätigen Arzt - und sei es in zeitlich geringem Umfang - am Krankenhaus anstellt und diesem Arzt ein Liquidationsrecht zur gesonderten Berechnung seiner Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie vor- und nachstationären Behandlung einräumt²⁰.

ArztR

¹⁸ vgl. dazu auch Debong, Vergütung von Honorarärzten, ArztR 2011, 200 ff., 201 f.

¹⁹ zulässig: Landgericht Würzburg, Beschluss vom 22.5.2012 - 42 S 409/12 - ArztR 2012, 223 ff.; Landgericht Nürnberg-Fürth, Beschluss vom 05.3.2012 - 11 S 9701/11 - GesR 2012, 431; nicht zulässig: Amtsgericht Düsseldorf, Urteil vom 1.3.2012 - 39 C 11058/11 -; Amtsgericht Rheda-Wiedenbrück, Urteil vom 21.8.2011 - C 26/11 -; Amtsgericht Singen, Urteil vom 22.8.2012 - C 408/11 - .

²⁰ vgl. dazu auch Debong, Vergütung von Honorarärzten - Gestaltungsmöglichkeiten und Grenzen finanzieller Absprachen mit Honorarärzten - ArztR 2011, 200 ff., 202.