Quelle: https://voris.wolterskluwer-online.de/document/6102973b-c7ac-41d9-a71e-1dc5326b4505

Bibliografie	
Gericht	OLG Oldenburg
Datum	08.07.2024
Aktenzeichen	5 U 22/24
Entscheidungsform	Beschluss
Referenz	WKRS 2024, 31806
Entscheidungsname	[keine Angabe]
ECLI	[keine Angabe]

Oberlandesgericht Oldenburg
Beschl. v. 08.07.2024, Az.: 5 U 22/24

Erstrecken der Wahlleistungsvereinbarung kraft gesetzlicher Anordnung auf alle liquidationsberechtigten Wahlärzte aufgrund der sog. Wahlarztkette i.R.e. Vergütungsanspruchs

Redaktioneller Leitsatz

1. Der Patient vereinbart mit dem Krankenhausträger wahlärztliche Leistungen im Vertrauen auf die besonderen Erfahrungen und die herausgehobene Kompetenz des von ihm ausgewählten Arztes, die auch darin zum Ausdruck kommt, dass der Arzt in dem Krankenhaus eine leitende Position hat (Chefarztbehandlung). 2. Die Wahlleistungsvereinbarung verstößt bei der gebotenen Auslegung nicht gegen die §§ 305 ff. BGB und ist insbesondere hinreichend bestimmt, da die Benennung von 13 Wahlärzten nebst Stellvertretern der hochgradigen Spezialisierung des Krankenhauses geschuldet ist.

In dem Rechtsstreit
AA, Ort1
- Beklagter und Berufungskläger -
Prozessbevollmächtigte:
(...)
Geschäftszeichen: (...)
gegen
BB GmbH & Co. KG, vertreten durch den Geschäftsführer CC, Ort2
- Klägerin und Berufungsbeklagte -
Prozessbevollmächtigte:
(...)
Geschäftszeichen: (...)
hat das Oberlandesgericht Oldenburg - 5. Zivilsenat - durch den Vizepräsidenten des Oberlandesgerichts (...), den Richter am Oberlandesgericht (...) und den Richter am Oberlandesgericht (...) am 08.07.2024 beschlossen:

Tenor:

Der Senat beabsichtigt, die Berufung des Beklagten gegen das am 08.03.2024 verkündete Urteil des Landgerichts Osnabrück durch Beschluss gemäß § 522 Abs. 2 ZPO zurückzuweisen.

Dem Beklagten wird Gelegenheit zur Stellungnahme innerhalb von zwei Wochen ab Zustellung dieses Beschlusses gegeben.

Der Senat beabsichtigt, den Streitwert für das Berufungsverfahren auf bis zu 8.000,00 € festzusetzen.

© 2026 Wolters Kluwer Deutschland GmbH

Gründe

Der Senat lässt sich bei seiner Absicht, nach Maßgabe des § 522 Abs. 2 ZPO zu verfahren, von folgenden Überlegungen leiten:

Die Rechtssache hat weder grundsätzliche Bedeutung noch erfordert die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Berufungsgerichts durch Urteil. Eine mündliche Verhandlung ist nicht geboten.

Die Berufung hat auch offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg.

Im Einzelnen:

I.

Der Senat ist mit dem Landgericht der Auffassung, dass der Klägerin gegenüber dem Beklagten aus § 630 a Abs. 1 BGB in Verbindung mit den Wahlleistungsvereinbarungen vom 23.02.2021 bzw. 30.07.2021 ein Vergütungsanspruch in Höhe von insgesamt 7.407,43 € zuzüglich Verzugszinsen zusteht. Die geltend gemachten Nebenforderungen teilen insoweit das Schicksal der Hauptforderung.

1.

Der Senat teilt die Ansicht des Landgerichts, dass die Klägerin zur Liquidation der streitgegenständlichen Wahlleistungen, vorliegend ausgeführt über ein Dienstleistungsunternehmen, berechtigt gewesen ist. Insoweit wird auf die überzeugenden Ausführungen im landgerichtlichen Urteil ausdrücklich Bezug genommen (Seite 4 f. der Urteilsgründe, Bl. 113 f. LG).

Nur diese Argumentation ergänzend führt der Senat wie folgt aus:

a.

Im Ausgangspunkt steht auch zwischen den Parteien des hiesigen Verfahrens außer Streit, dass es sich nach den gesetzlichen Vorgaben in §§ 1, 2 und 17 KHEntgG bei wahlärztlichen Leistungen um Krankenhausleistungen handelt, die auf Basis einer vertraglichen Vereinbarung zwischen dem Patienten und dem Krankenhaus nach § 17 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG erbracht werden. Liegt eine wirksame Wahlleistungsvereinbarung zwischen Krankenhaus und Patient vor, steht es ihm frei, daneben gesonderte Behandlungsverträge (sog. Arztzusatzverträge) mit liquidationsberechtigten Ärzten im Sinne von § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG abzuschließen, wobei sich dann die Wahlleistungsvereinbarung nach § 17 Abs. 3 KHEntgG auf alle Wahlärzte mit eigenen Liquidationsrecht bezieht und der Patient diese nicht begrenzen darf. Aufgrund der sog. Wahlarztkette in § 17 Abs. 3 KHEntgG erstreckt sich die Wahlleistungsvereinbarung kraft gesetzlicher Anordnung auf alle liquidationsberechtigten Wahlärzte.

Ob und inwieweit neben einer mit dem Krankenhaus getroffenen Wahlleistungsvereinbarung der jeweilige Wahlarzt in eine Vertragsbeziehung gegenüber dem Patienten eintritt, ist somit eine Frage der Vertragsgestaltung im Einzelfall und hängt davon ab, welchem Vertragstyp der Krankenhausvertrag zuzuordnen ist (

BGH, Urt. v. 14.01.2016 - III ZR 107/15 -, Rn. 21, juris). Der BGH unterscheidet dabei bereits in seiner älteren ständigen Rechtsprechung drei mögliche Gestaltungsformen für die Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen, die in Gesamtschau zumindest nahelegen, dass das Krankenhaus die wahlärztlichen Leistungen auch in eigener Verantwortung und auf eigene Rechnung erbringen kann:

- Im Rahmen des **totalen Krankenhausaufnahmevertrags** verpflichtet sich der Krankenhausträger, alle für die stationäre Behandlung erforderlichen Leistungen einschließlich der gesamten wahlärztlichen Versorgung zu erbringen (vgl.

  BGH, Urt. v. 09.11.1989 - IX ZR 269/87 -, juris; Urt. v. 19.02.1998 - III ZR 169/97 -, juris).
  Ein eigenes Liquidationsrecht der an der Behandlung beteiligten Krankenhausärzte kann - so die Schlussfolgerung der damit befassten obergerichtlichen Rechtsprechung sowie der herrschenden Ansicht in der Literatur (vgl. zum Meinungsstand Clausen in Clausen/Makowski, Kommentar zu GOÄ/GOZ, 2019, § 17 KHEntgG Rn. 61 ff.) - dann nicht entstehen, weil das Krankenhaus selbst die Liquidationsbefugnis ausübt (vgl. dazu zuletzt

  OLG Karlsruhe, Beschl. v. 18.01.2021 - 13 U 389/19 -). Umgekehrt scheidet die Annahme eines solchen Vertragstyps aus, wenn der Krankenhausträger die Liquidationsbefugnis auf einen Wahlarzt zur selbständigen Ausübung übertragen hat.
- Bei einem **gespaltenen Arzt-Krankenhaus-Vertrag** beschränkt sich hingegen der Vertrag mit dem Krankenhausträger auf die Unterbringung, Verpflegung und pflegerische Versorgung, während die ärztliche Versorgung nicht zu den Pflichten des Krankenhauses gehört und die ärztlichen Leistungen nur auf Grund eines besonderen Behandlungsvertrags mit dem Arzt erbracht werden (

  BGH, Urt. v. 19.02.1998 - III ZR 169/97 -, juris).
  Zum Abschluss gespaltener Arzt-Krankenhaus-Verträge kommt es dann, wenn der Krankenhausträger im Rahmen der

© 2026 Wolters Kluwer Deutschland GmbH

Aufnahmeverträge mit den Patienten gemäß § 17 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG vereinbart, dass nicht er, sondern allein die Wahlärzte die wahlärztlichen Leistungen erbringen und gesondert berechnen. Auch in diesem Fall tritt der Krankenhausträger, nicht der einzelne Arzt, dem Patienten bei dessen Aufnahme als Vertragspartner entgegen und bietet ihm die "freie Arztwahl" als Wahlleistung an (

BGH, Urt. v. 18.06.1985 - VI ZR 234/83 -, juris). Dementsprechend muss die gesonderte Berechnung wahlärztlicher Leistungen mit dem Krankenhausträger vor deren Erbringung schriftlich vereinbart werden (§ 17 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 KHEntgG). Sollen die ärztlichen Leistungen aus dem Vertrag mit dem Krankenhausträger völlig herausgenommen werden, so muss dem Patienten bei Vertragsschluss hinreichend verdeutlicht werden, dass abweichend von der Regel Schuldner dieser Leistungen auch im Fall einer Haftung für ärztliche Fehler nicht der Krankenhausträger ist, sondern der Patient sich insoweit lediglich an die Wahlärzte halten kann (BGH, Urt. v. 22.12.1992 - VI ZR 341/91 -, juris).

- Ferner ist höchstrichterlich der **totale Krankenhausaufnahmevertrag mit Arztzusatzvertrag** anerkannt.

Hierbei verpflichtet sich das Krankenhaus zur umfassenden Leistungserbringung. Diese Verpflichtung bezieht sich sowohl auf die allgemeinen Krankenhausleistungen gemäß § 2 Abs. 2 KHEntgG als auch auf die Wahlleistungen gemäß § 17 Abs. 1 KHEntgG. Zusätzlich zu dem Krankenhausaufnahmevertrag und der Wahlleistungsvereinbarung mit dem Krankenhaus schließt der Patient dann einen weiteren Vertrag über die wahlärztlichen Leistungen mit dem behandelnden Arzt. Der hierfür gebräuchliche Begriff "Arztzusatzvertrag" bringt zum Ausdruck, dass der Patient diesen zusätzlich zum umfassenden Krankenhausbehandlungsvertrag mit dem Krankenhausträger abgeschlossen hat. Der Wahlarzt beziehungsweise die Wahlarztkette im Sinne von § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG ist dann vertraglicher Schuldner des Patienten für die ärztliche Wahlleistung ("Chefarztbehandlung" - vgl.

BGH, Urt. v. 10.01.2019 - III ZR 325/17 -, juris), während der Krankenhausträger zur umfassenden Leistungserbringung einschließlich der ärztlichen Leistungen verpflichtet ist. Es kommt mithin zu einer doppelten Verpflichtung hinsichtlich der Wahlleistung. Für ärztliche Behandlungsfehler haften sowohl der Krankenhausträger als auch der Arzt aus Vertrag, ohne dass deshalb der Patient eine über die mit dem Krankenhausträger getroffene Entgeltabrede hinausgehende weitere Vergütung schuldet. Denn der Vergütungsanspruch fällt nur einmal an, nämlich in der Person des zuständigen Wahlarztes (BGH, Urt. v. 19.02.1998 - III ZR 169/97 -, juris). Die Übertragung des Liquidationsrechts auf den Wahlarzt im Sinne des § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG im Innenverhältnis zwischen Krankenhaus und Wahlarzt führt im Ergebnis dazu, dass der Honoraranspruch allein dem Wahlarzt zusteht. § 17 Abs. 3 Satz 2 KHEntgG
räumt diesem folgerichtig (nur) für diesen Fall die Befugnis ein, die Abrechnung der Vergütung einer Abrechnungsstelle oder aber dem Krankenhaus selbst zu überlassen.
Diese Systematik entwickelnd hat der BGH festgestellt, dass in aller Regel der Patient sämtliche im Krankenhaus angebotenen ärztlichen Leistungen vom Krankenhausträger erwartet (BGH, Urt. v. 18.02.1998 - III ZR 169/97 -, juris;

Urt. v. 22.12.1992 - VI ZR 341/91 -, juris). Soweit der III. Senat des BGH explizit die vorgenannten drei Konstellationen benennt (zuletzt im Urt. v. 14.01.2016 - III ZR 107/15 -, Rn. 21 ff., juris), folgt daraus aus Perspektive des entscheidenden Senats, dass immer dann, wenn es an der Übertragung des Liquidationsrechts auf den Wahlarzt fehlt, der Honoraranspruch in der synallagmatischen Leistungsbeziehung bei dem dann bezüglich der ärztlichen Wahlleistung allein leistungsverpflichteten Krankenhausträger verbleiben muss. § 17 Abs. 3 KHEntgG, also die Übertragung des Liquidationsrechts im Dienstvertrag an den zuständigen Wahlarzt, präsentiert sich in dem vorgenannten Kontext als Sonderregel, bei deren Eingreifen dem stets vertragsschließenden Krankenhaus ausnahmsweise kein originäres Liquidationsrecht für ärztliche Wahlleistungen (mehr) zusteht.
Für ein solches, gesetzessystematisches Verständnis spricht § 17 Abs. 3 Satz 7 KHEntgG. Darin wird klargestellt, dass für die Berechnung wahlärztlicher Leistungen allein die Vorschriften der GOÄ "entsprechende Anwendung" finden, was letztlich nur für die Ausübung des Liquidationsrechts durch die Krankenhäuser gelten kann, weil die GOÄ bereits originär für die Abrechnung ärztlicher Leistungen gilt und daher eine "entsprechende Anwendung" nicht angeordnet werden müsste. Das Gegenargument, dieser Satz sei schlicht unverändert aus der Vorläuferregelung des § 22 Abs. 3 Satz 7 BPflVO übernommen worden, als das Liquidationsrecht noch nahezu ausschließlich bei den Wahlärzten gelegen habe (so Clausen in Clausen/Makowski, Kommentar zu GOÄ/GOZ, 2019, § 17 KHEntgG Rn. 63), übersieht, dass die Übernahme der Regelung für den Gesetzgeber nur Sinn ergeben haben kann, wenn sie sich auf die Abrechnung der wahlärztlichen Leistungen durch das Krankenhaus als Institutsleistung bezieht, weil es gesetzestechnisch zum Zeitpunkt der Umsetzung nur für diesen Fall einer entsprechenden Anwendung der GOÄ bedurfte.

Soweit sich die Berufung weiterhin darauf stützt, dass zwingendes "Patientenschutzrecht" einem Gesetzesverständnis entgegenstehe, nach welchem allein der Krankenhausträger die wahlärztliche Leistung schulde und diesem dann auch allein die dafür geschuldete vertragliche Vergütung zustehe, bleibt unklar, wovor der Patient bei einer solchen Vertragsgestaltung geschützt werden müsste. Denn ohne Übertragung des Liquidationsrechts steht dem Wahlleistungspatienten als Schuldner der geschuldeten wahlärztlichen Behandlung eben ausschließlich der Krankenhausträger gegenüber, der dann auch alleiniger Gläubiger des für die Behandlung geschuldeten Vergütungsanspruches ist. Eine zusätzliche Belastung, ein zusätzliches Risiko oder ein sonst wie geartetes Schutzbedürfnis des Patienten ist nicht zu erkennen; hierauf weist die Berufungserwiderung zutreffend hin. Das generelle Interesse der privaten Krankenversicherer mag aus wirtschaftlichen Gründen dahingehen, durch eine Verengung der Liquidationsberechtigung auf einzelne Ärzte die Streubreite der Inanspruchnahme aus Zusatzversicherungen zu verringern. Aus Perspektive des Versicherten, des Patienten, drängt sich ein Nachteil nicht auf.

Im Ergebnis geht der Senat von einem Gesetzesverständnis des § 17 Abs. 1 bis 3 KHEntgG dahingehend aus, welchem einem

© 2026 Wolters Kluwer Deutschland GmbH

Krankenhaus offenlässt, das Liquidationsrecht für die geschuldeten wahlärztlichen Leistungen auch selbst auszuüben. Entgegenstehende obergerichtliche Rechtsprechung ist nicht ersichtlich. Auch wenn der BGH die streitgegenständliche Frage zur Ausübung des Liquidationsrechts durch den Krankenhausträger ausdrücklich offen gelassen hat (

Urt. v. 14.01.2016 - III ZR 107/15 -, juris, Rn. 36), geht er in der vorgenannten Entscheidung doch offenkundig davon aus, dass der Krankenhausträger im Rahmen des totalen Krankenhausaufnahmevertrags auch die wahlärztlichen Leistungen als eigene Leistungen erbringen und diesbezüglich auch das Liquidationsrecht ohne Verstoß gegen § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG ausüben kann, weil andernfalls auch das Ergebnis der zitierten Entscheidung (nämlich die fehlende Passivlegitimation des Wahlarztes ohne eigenes Liquidationsrecht für Ansprüche auf Rückzahlung von Honorar für wahlärztliche Leistungen) überraschend wäre.
b.

Vorgenanntes zugrunde gelegt hat das Landgericht in nicht zu beanstandender Weise festgestellt, dass in den Wahlleistungsvereinbarungen vom 23.02.2021 (Anlage K 2, AB Kläger Bl. 10 ff. LG) und 30.07.2021 (Anlage K 2, AB Kläger Bl. 4 ff. LG) zwischen Krankenhaus und Patient wirksam vereinbart worden ist, die gesamte wahlärztliche Versorgung werde als Institutsleistung erbracht und vom Krankenhausträger (unter Einschaltung einer Abrechnungsstelle) als eigene Forderung abgerechnet.

Nur ergänzend weist der Senat darauf hin, dass in der "Patientenerklärung bei vorhersehbarer Verhinderung des Wahlarztes" (Anlage K 2, AB Kläger Bl. 16 LG) unter der - letztlich vom Beklagten gewählten - Variante Nr. 3 (Vertretung durch den Oberarzt DD zu den Konditionen der bereits unterzeichneten Wahlleistungsvereinbarung) ausdrücklich festgehalten ist, dass "an die BB ein wahlärztliches Honorar in gleicher Weise (...) zu entrichten ist". Wie auch schon die Wahlleistungsvereinbarungen selbst auf eine Institutsleistung - und nicht einen Zusatzvertrag mit einem liquidationsberechtigten Arzt - zugeschnitten sind, bestätigt auch diese Erklärung den Willen der Parteien, die Klägerin sei leistungsverpflichtet und gleichzeitig gegenleistungsberechtigt. Der Hinweis der Berufung darauf, auf der eigentlichen Rechnung sei - unter anderem - der Chefarzt EE ausgewiesen, weshalb dieser wohl Forderungsinhaber sein solle, verfängt insoweit nicht; obenstehend auf der Rechnung findet sich der Name der Klägerin (vgl. Anlage K 3, AB Kläger Bl. 18 LG).

Soweit die Berufung rügt, es sei vom Landgericht nicht aufgearbeitet worden, wie sich das Innenverhältnis zwischen den Wahlärzten und der Klägerin darstelle, bedarf es auch nach Ansicht des Berufungsgerichts keiner weiteren Aufklärung. Ob bzw. wie genau die benannten, nicht selbst liquidationsberechtigten Wahlärzte vorliegend an dem Erlös beteiligt worden sind, spielt schon deshalb keine Rolle, da dies eine interne dienstvertragliche Angelegenheit zwischen dem Krankenhausträger und dem jeweiligen Arzt ist, von der das Patienteninteresse nicht tangiert wird (ebenso

OLG Karlsruhe, Beschl. v. 18.01.2021 - 13 U 389/19 -, Rn. 40, juris).
3.

Die konkret getroffenen Wahlleistungsvereinbarungen verstoßen bei der gebotenen Auslegung nicht gegen die §§ 305 ff. BGB und sind insbesondere hinreichend bestimmt, da die Benennung von 13 Wahlärzten nebst Stellvertretern der hochgradigen Spezialisierung der Klägerin geschuldet ist. Insbesondere ist hierin kein unzumutbarer Vorbehalt einer Leistungsänderung nach § 308 Nr. 4 BGB zu sehen, zumal der Vertretungsfall ausdrücklich auf den Fall der unvorhergesehenen Verhinderung beschränkt ist.

Im Einzelnen:

Der Patient vereinbart mit dem Krankenhausträger wahlärztliche Leistungen im Vertrauen auf die besonderen Erfahrungen und die herausgehobene Kompetenz des von ihm ausgewählten Arztes, die (auch) darin zum Ausdruck kommen, dass der Arzt in dem Krankenhaus eine leitende Position innehat ("Chefarztbehandlung"). Dem Patienten geht es somit in erster Linie darum, sich über den Facharztstandard hinaus, der bei der Erbringung allgemeiner Krankenhausleistungen ohnehin geschuldet ist, die Leistungen hochqualifizierter Spezialisten des Krankenhauses gegen ein zusätzliches Entgelt "hinzuzukaufen" (vgl.

BGH, Urt. v. 10.01.2019 - III ZR 325/17 -, Rn. 30, juris). Der Arzt, der gegenüber einem Patienten aus einer Wahlleistungsvereinbarung verpflichtet ist, muss seine Leistungen gemäß § 613 Satz 1 BGB grundsätzlich selbst erbringen. Dies ist auch und gerade bei der Vereinbarung einer sogenannten Chefarztbehandlung der Fall. Über die Delegation nachgeordneter Aufgaben hinaus darf der Wahlarzt im Fall seiner Verhinderung jedoch auch die Ausführung seiner Kernleistungen auf einen Stellvertreter übertragen, sofern er mit dem Patienten eine entsprechende Vereinbarung wirksam getroffen hat.
Eine formularmäßige Vereinbarung eines Rechts des Verwenders, die versprochene Leistung zu ändern oder von ihr abzuweichen, ist nach § 308 Nr. 4 BGB nur wirksam, wenn diese Änderung unter Berücksichtigung der Interessen des Verwenders für seinen Vertragspartner zumutbar ist (

BGH, Urt. v. 20.12.2007 - III ZR 144/07 -, juris, Rn. 9). Die Zumutbarkeit eines Leistungsänderungsvorbehalts ist zu bejahen, wenn die Interessen des Verwenders die für das jeweilige Geschäft typischen Interessen des anderen Vertragsteils überwiegen oder ihnen zumindest gleichwertig sind. Das setzt eine Fassung der Klausel voraus, die nicht zur Rechtfertigung unzumutbarer Änderungen dienen kann. Erforderlich ist im Allgemeinen auch, dass die Klausel in ihren Voraussetzungen und Folgen für den anderen Vertragsteil zumindest ein gewisses Maß an Kalkulierbarkeit der möglichen Leistungsänderungen gewährleistet (BGH, Urt.

© 2026 Wolters Kluwer Deutschland GmbH

v. 15.11.2007 - III ZR 247/06 -, Rn. 21, juris).
Die namentliche Benennung von insgesamt 13 Wahlärzten sowie deren Stellvertretern, wie in den Wahlleistungsvereinbarungen vom 23.02.2021 und 30.07.2021 aufgeführt (vgl. Anlage K 1, AB Kläger, Bl. 6 LG), ist in Ansehung der konkreten Regelungen hinreichend bestimmt und mit § 308 Nr. 4 BGB vereinbar.

Dass es in einem hochspezialisierten Krankenhaus wie der klägerischen Herzklinik bestimmte Fachbereiche gibt, die in Untergruppen mit besonderer Expertise geführt werden, liegt auf der Hand und entspricht gerade dem wohlverstandenen Interesse des Patienten. Denn für diesen ist eine möglichst vollständige Abdeckung der verschiedenen Fachbereiche kardiologischer Erkrankungen objektiv betrachtet von Vorteil, da eine spezifische Erkrankung gerade über den üblichen (allgemeinen) Facharztstandard hinaus entsprechend adressiert werden kann (ebenso

OLG Karlsruhe, Urt. v. 30.03.2023 - 13 U 632/20 -, Rn. 45, juris).
In der Klinik der Klägerin finden sich fünf Fachabteilungen, nämlich Herzchirurgie, Anästhesie, Kardiologie, Kardiologische Bildgebung und Rehabilitation, für die 13 Wahlärzte einschließlich ständiger ärztlicher Vertreter benannt sind (vgl. die Auflistung der Wahlärzte der Klägerin auf Seite 3 der Wahlleistungsvereinbarung vom 30.07.2021, Bl. 6 Anlage K 1 AB Klägerin). Soweit für eine Fachabteilung mehr als ein Wahlarzt benannt ist, sind die Expertisen in einzelne Unterbereiche untergliedert. Sämtliche benannten Wahlärzte sind entweder als Chef- oder (leitende) Oberärzte in den Fachabteilungen geführt. Dass diese Chef- und (leitenden) Oberärzte die dort jeweils aufgeführten speziellen Eingriffe/Behandlungen im Haus der Klägerin maßgeblich und federführend anleiten bzw. begleiten, ist erstinstanzlich seitens des Beklagten nicht in Abrede gestellt worden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei hochgradiger Spezialisierung in einer Klinik die eingriffsbetrauten Oberärzte nicht selten sogar eine höhere Expertise und Operationserfahrung aufweisen als die (zumeist auch mit Verwaltungsaufgaben betrauten) Chefärzte von Abteilungen.

In Bezug auf die Vertretungsregelung in den streitgegenständlichen Wahlleistungsvereinbarungen ist jedem Wahlarzt jeweils nur ein Vertreter zugeordnet, der seinerseits (zumindest) Oberarzt ist. Nur soweit der Chefarzt der Herzchirurgie Prof. Dr. FF als Wahlarzt für zwei Bereiche - namentlich "operative Leistungen" und "Leistungen auf Station" - aufgeführt ist, sind für die jeweiligen Teilspezialitäten des Chefarztes zwei unterschiedliche Oberärzte benannt. Selbst wenn es hinsichtlich der einzelnen aufgeführten Spezialabteilungen aus Laiensicht schwer abgrenzbar erscheinen mag, in welchem Fall welcher Wahlarzt zur Behandlung berufen ist, so ist die interne Struktur der einzelnen Abteilungen dennoch in den Wahlleistungsvereinbarungen entsprechend offengelegt und dem Beklagten bekannt gemacht worden, der sich durch seine Unterschrift damit einverstanden erklärt hat, die benannten Ärzte und deren Stellvertreter entsprechend auszuwählen. Diese sind damit klar bezeichnet worden. Da ausweislich des Wortlauts der Wahlleistungsvereinbarungen die ständigen Vertreter ausschließlich für den Fall einer "unvorhergesehenen Verhinderung" benannt werden, entspricht die Regelung auch insoweit den Anforderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl.

BGH, Urt. v. 20.12.2007 - III ZR 144/07 -, juris, Rn. 9).
Die konkrete Ausgestaltung in der Klinik der Klägerin begegnet in Ansehung des Interesses eines Patienten, auch bei nicht vorhersehbaren Komplikationen von einem (benannten) Spezialisten der entsprechenden Abteilung über den allgemein üblichen Standard hinaus behandelt zu werden, mit Blick auf Zumutbarkeitskriterien im Sinne des § 308 Nr. 4 BGB keinen durchgreifenden Bedenken. Angesichts der klar abgegrenzten Zuständigkeitsbereiche bei der Vertreterregelung und den ausgewiesenen Spezialabteilungen ist eine Änderung der Zuständigkeit abhängig etwa vom Belegungsgrad der Abteilung oder des Auftretens von Komplikationen objektiv für den Patienten in gewissen Grenzen ex ante kalkulierbar, wobei mit der vorliegenden Systematik etwa auf nicht vorhersehbare Komplikationen adäquat mit dem vom Patienten "erkauften" erhöhten fachärztlichen Standard reagiert werden kann. Es handelt sich daher nicht um einen einseitig zu Gunsten der Klägerin wirkenden Änderungsvorbehalt, sondern vielmehr um eine Regelung, die auch im Patienteninteresse durchweg eine qualitativ über dem normalen Facharztstandard liegende Behandlung sicherstellt. Zudem stünde es einem Patienten frei, vor der jeweilig konkret anstehenden Behandlung den zuvor gewählten Behandler im Rahmen seiner Selbstbestimmungsaufklärung abzulehnen.

Soweit der Beklagte schließlich andeutet, die im Rahmen des § 17 Abs. 3 KHEntgG vorausgesetzte fachliche Expertise für eine wahlärztliche Tätigkeit stünde nicht fest, bleibt die Kritik substanzlos. Es fehlt es schon an konkreten Darlegungen dazu, dass die vorliegend tätig gewordenen Wahlärzte, immerhin ein Leitender Oberarzt und ein Oberarzt der Kardiologie der Klägerin, medizinisch nicht entsprechend qualifiziert (gewesen) wären.

4.

Soweit die Berufung schließlich die getroffene Zusatzvereinbarung wegen vorhersehbarer Verhinderung (Anlage K 1, AB Kläger Bl. 16 LG) während des ersten stationären Aufenthalts (23.02.2021 bis 01.03.2021) als unwirksam rügt, verweist der Senat auf die zutreffenden und erschöpfenden Ausführungen im angegriffenen Urteil (dort Seite 6 bis 8, Bl. 115 LG), welches sich im Detail mit den Anforderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung auseinandersetzt

Nur ergänzend fügt der Senat an, dass gerade die streitgegenständliche Konstellation aufzeigt, weshalb keine Bedenken bestehen, taggleich eine Vereinbarung zu Wahlleistungen sowie zusätzlich eine solche wegen vorhersehbarer Verhinderung eines Wahlarztes zu treffen. So waren für die geplante initiale Koronarangiographie am 24.02.2021 sowohl der für den Bereich "Herzkatheterleistungen" vorgesehene Wahlarzt, Oberarzt GG, wie auch sein ständiger Vertreter, Oberarzt HH, verhindert, woraufhin der Beklagte mit Vereinbarung vom 23.02.2021 der Behandlung durch den Oberarzt in der Kardiologie DD zu den

© 2026 Wolters Kluwer Deutschland GmbH

Konditionen einer Wahlarztbehandlung zustimmte. Ausweislich der Behandlungsunterlagen nahm aber zwei Tage später, am 26.02.2021, der Leitende Oberarzt der Kardiologie, JJ, den wesentlich invasiveren Eingriff einer Aortenklappenvalvuloplastie vor. JJ nahm dabei eine Tätigkeit in dem ihm primär als Wahlarzt zugeschriebenen Tätigkeitsbereich vor. Der Umstand, dass die Voruntersuchung (nur) durch einen individualvertraglich bestimmten Vertreter vorgenommen werden konnte, hat der Wahlarztvereinbarung als solcher die Sinnhaftigkeit nicht genommen. Der Angriff der Beklagtenseite, bei vorhersehbarer Verhinderung eines Wahlarztes und seines Vertreters sei eine Wahlarztvereinbarung als solches hinfällig, übersieht die Einsatzbreite wahlärztlicher Leistungen, die in Kliniken wie derjenigen der Klägerin mit hochspezialisierten Fachbereichen typisch ist.

Zudem gerät - wie der Senat ergänzend anmerkt - auch insoweit das Argument der Berufung schief, bei einer Zusatzvereinbarung müsse zwingend Grund und Dauer der Verhinderung des Wahlarztes angegeben werden. Ersichtlich lag hier das Interesse des Beklagten darin, die eigentliche kardiologische Behandlung - nämlich den Aortenklappeneingriff - durch den bestimmten Wahlarzt ausführen zu lassen; dies ist hier auch geschehen. Die Verhinderung des eigentlichen Wahlarztes bei der Voruntersuchung wird demgegenüber eine geringere Bedeutung eingenommen haben. Mit dem Landgericht dem mündigen Patienten in dem Wissen um die konkreten Behandlungsschritte und deren Bedeutung im Gesamtkontext die Entscheidung sowie ggf. Nachfrage der Verhinderungsdauer eines spezifischen Wahlarztes zu überlassen, scheint auch dem Senat insoweit stimmiger.

5.

Das landgerichtliche Urteil bleibt im Ergebnis auch in Ansehung der Berufungsangriffe ohne Beanstandung.

II.

Nach Auffassung des Senats kommt der Rechtssache weder grundsätzliche Bedeutung zu noch erfordert die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung die Entscheidung des Berufungsgerichts.

Zwar wirft das streitgegenständliche Verfahren eine noch höchstrichterlich ungeklärte Rechtsfrage auf, die sich in einer unbestimmten Anzahl von Fällen stellen kann. Denn soweit mit der Berufungserwiderung ausgeführt wird, in ca. 90 Prozent der ärztlichen Wahlleistungen nach § 17 KHEntgG erfolge die Liquidation als Institutsleistung über die Klinikträger, könnte bei zukünftiger Weigerung der Regulierung privater Krankenversicherer von allgemeinem Interesse sein, die Rechtsfrage des Liquidationsrechts von Krankenhausträgern nach Erbringungen wahlärztlicher Leistungen abschließend zu klären. Allerdings ist eine Rechtsfrage nicht bereits dann klärungsbedürftig, wenn der BGH sie noch nicht entschieden hat; vielmehr muss ihre Beantwortung gerade deshalb zweifelhaft sein, weil sie in der obergerichtlichen Rechtsprechung unterschiedlich beurteilt wird bzw. in der Literatur umstritten ist (vgl. Feskorn in Zöller, ZPO-Kommentar, 35. Aufl. 2024, § 543 Rn. 13). Der Senat, dem die Tendenz des BGH (vgl. dazu

Urt. v. 14.01.2016 - III ZR 107/15 -, juris) sowie die herrschende Auffassung in der Literatur (zum Meinungsstand vgl. Clausen in Clausen/Makowski, Kommentar zu GOÄ/GOZ, 2019, § 17 KHEntgG Rn. 61 ff.) deutlich in Richtung der Annahme eines Liquidationsrechts des Krankenhausträgers zu gehen scheint, hat insbesondere keine divergierende Rechtsprechung anderer Oberlandesgerichte erkennen können; eine solche ist auch seitens der Berufung nicht vorgetragen. Ohnehin scheint die Rechtsfrage dem III. Senat des BGH im Verfahren zum Aktenzeichen III ZR 426/23 (AG Bremen - 6 C 32/10 -; LG Bremen - 1 S 27/22) zur Entscheidung angetragen. Es besteht vor dem Hintergrund der Vereinbarkeit der hiesigen Entscheidung mit den ergangenen ober- und höchstrichterlichen Judikaten sowie der herrschenden Literatur keine Veranlassung, von einem Vorgehen nach § 522 Abs. 2 ZPO abzusehen und die Revision zuzulassen.

Hinweis:

Hinweis: Das Dokument wurde redaktionell aufgearbeitet und unterliegt in dieser Form einem besonderen urheberrechtlichen Schutz. Eine Nutzung über die Vertragsbedingungen der Nutzungsvereinbarung hinaus - insbesondere eine gewerbliche Weiterverarbeitung außerhalb der Grenzen der Vertragsbedingungen - ist nicht gestattet.

© 2026 Wolters Kluwer Deutschland GmbH