



GIRING LORDT WÖLK
Rechtsanwälte PartGmbH

Die Zukunft der wahlärztlichen Leistungen im Krankenhaus

Aktuelle Rechtsprechung des BGH zu § 17 KHEntgG

Herbsttagung Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

19.09.2025

Berlin

Dr. Florian Wölk

Fachanwalt für Medizinrecht

www-ra-glw.de

Blog: Medizinrecht.ra-glw.de



Entscheidungen des BGH vom 13.03.2025

- BGH hat am 13.03.2025 zwei Entscheidungen zur Wirksamkeit der vertraglichen Vereinbarungen von wahlärztlichen Leistungen nach § 17 KHEntgG getroffen:
 - III ZR 426/23 – Liquidationsrecht des Krankenhausträgers und sog. Mehrwahlarztsystem
 - III ZR 40/24 – Vertretung des Wahlarztes ohne Verhinderungsgrund – gewillkürte Vertretung des Wahlarztes
- Insbesondere die Entscheidung des BGH zum Az. III ZR 426/23 beseitigt eine seit über 25 Jahren bestehende Rechtsunsicherheit bei der Gestaltung von Wahlleistungsvereinbarungen nach § 17 Abs. 1 KHEntgG

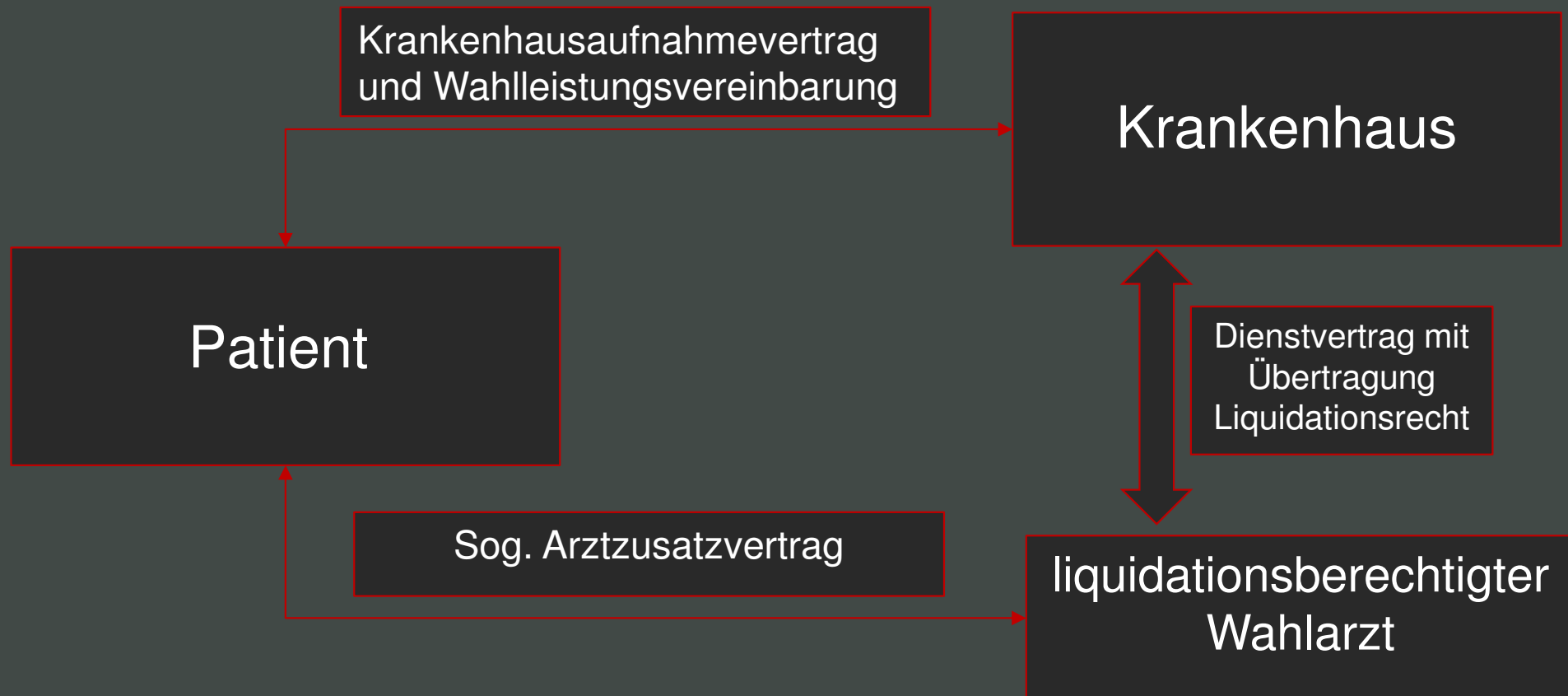


Gegenstand wahlärztliche Leistungen im Krankenhaus

- Gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 KHEntgG gehören zu den Krankenhausleistungen im Sinne des Krankenhausentgeltgesetzes allgemeine Krankenhausleistungen (§ 2 Abs. 2 KHEntgG) sowie Wahlleistungen.
 - Medizinische Wahlleistung – „echte Zusatzleistungen“
 - Sachliche Wahlleistungen – z.B. „Zwei-Bett-Zimmer“
 - Wahlärztliche Leistungen - § 17 KHEntgG
- Die "Wahlleistung Arzt" hat zum Gegenstand, dass dem Patienten - gegen Zahlung eines zusätzlichen Honorars - die Behandlung durch bestimmte leitende oder besonders qualifizierte Ärzte in jedem Fall zuteil wird, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen notwendig oder zweckmäßig ist – „Chefarztbehandlung“

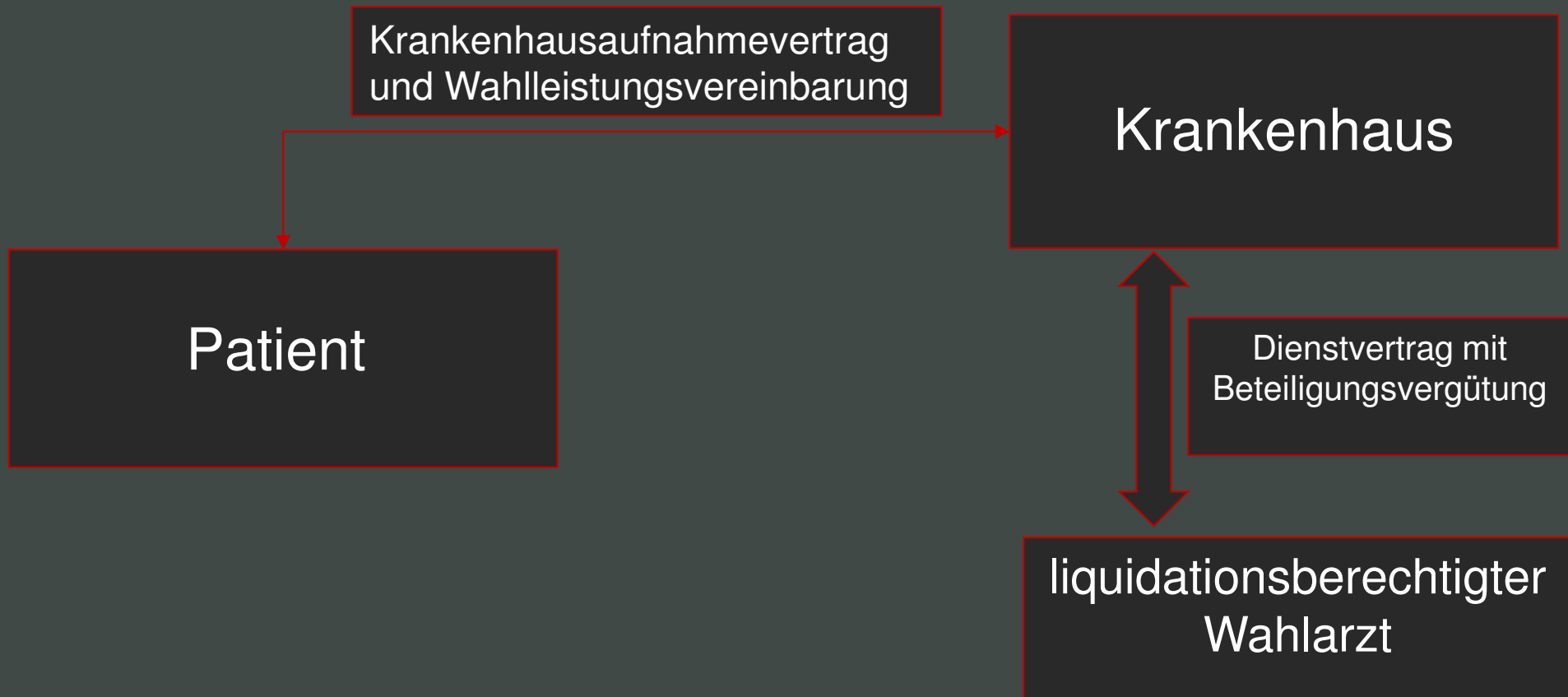


Klassische Situation – liquidationsberechtigter Wahlarzt





Aktuelle Situation –Wahlarzt mit Beteiligungsvergütung





Ausweitung der wahlärztlichen Leistungen

- Umstellung auf das Beteiligungsmodell und zunehmende Ausdifferenzierung der Medizin in Subdisziplinen führen gerade bei Universitätskliniken zu einer Ausweitung der wahlärztlichen Leistungen.
- Wahlarzt ist nicht mehr der leitende Arzt einer Fachabteilung, sondern eine Fachabteilung wird für die wahlärztlichen Leistungen in mehrere spezialisierte Bereiche mit jeweils einem eigenen Wahlarzt - sog. Mehrwahlarztsystem aufgeteilt.



Kritik der privaten Krankenversicherungen

- Seit Jahren Diskussion um die rechtliche Zulässigkeit der Ausübung des Liquidationsrecht durch den Krankenhausträger und das sog. Mehrwalarztsystem
- Wesentliche Argumente der Krankenversicherungen:
 - Wortlaut § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG – „soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen...“ – begrenzter Kreis von Wahlärzten – staatliches zwingendes Preisrecht – BGH, Urteil vom 10.01.2019 (- III ZR 325/17 –) und vom 16.10.2014 (- III ZR 107/15 -) sog. Honorararztentscheidungen
 - Walarzt muss herausgehobene Stellung haben – „leitender Arzt“
 - Patient erwartet besondere Behandlung und Fürsorge durch den leitenden Arzt – nur dieser kann gewährleisten, dass der Patient „keine anonyme Nummer in der Statistik,, werde. Es fehle sonst *"das besondere persönliche Interesse des Chefarztes am Wohl und Wehe des Patienten"*
 - Mehrwalarztsystem macht ärztliche Wahlleistung zu allgemeinen Krankenhausleistung – sog. Regelleistungseinwand – Willkürliche Ausdifferenzierung verletzt den gebotenen Patientenschutz



GIRING LORDT WÖLK
Rechtsanwälte PartGmbH

Aus Gründen des
gebotenen
Patientenschutzes:

*„Es kann nur einen
Wahlarzt geben!“*

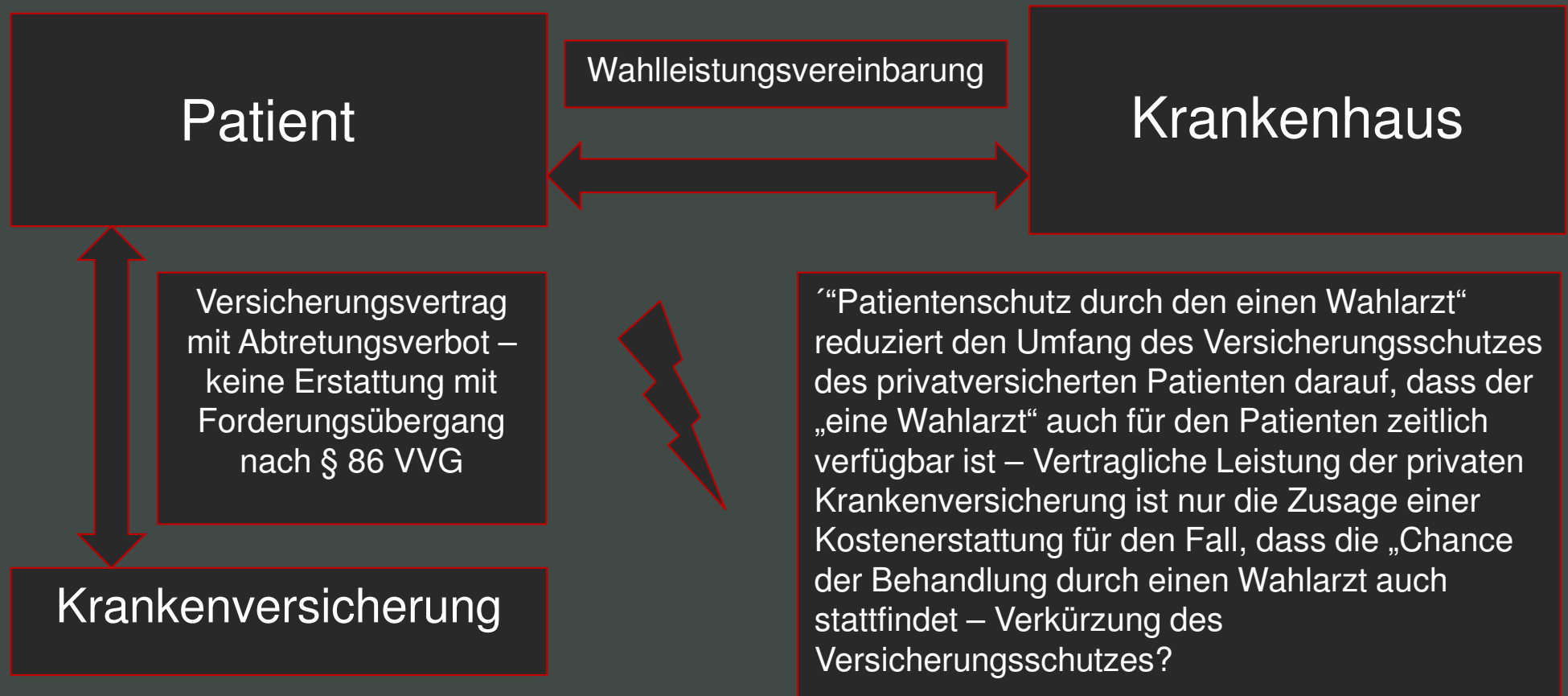


Verfahrenshistorie

- Es kam in den Jahren 2018 bis 2021 zu einer ersten Klagewelle gegen Patienten einer Krankenversicherung durch ein universitäres Fachkrankenhaus im Bereich Kardiologie - 24 Wahlärzte in drei Kliniken mit teilweise mehreren Vertretern pro Wahlarzt
- OLG Karlsruhe bestätigt die Wahlleistungsvereinbarung im Beschluss vom 18.01.2021 (- 13 U 389/19 – Beschluss nach § 522 Abs. 2 ZPO - auch in einem späteren Urteil vom 30.03.2023 – 13 U 632/20 -).
- Die Verfahren wurden zwar als Klagen auf Zahlung des wahlärztlichen Honorars gegen die Patienten geführt – faktisch aber von der Krankenversicherung im „Interesse des Patientenschutzes“ geführt
- In einem Verfahren vor dem LG Bremen hat das Berufungsgericht dann die Revision zum BGH zugelassen – Urteil vom 13.09.2023 - 1 S 27/22 -



Patientenschutz und Krankenversicherung





BGH vom 13.03.2025 – III ZR 423/23 -

- Krankenhausträger kann Liquidationsrecht für wahlärztliche Leistungen selbst ausüben
 - Aus § 17 KHEntgG ergibt sich nichts anderes – Wahlarztkette nach § 17 Abs. 3 KHEntgG gibt vor, wer Wahlarzt sein kann, nicht aber wer die Abrechnung der Leistungen vornimmt – Innenverhältnis Wahlarzt / Krankenhaus ist für den Patienten egal
 - Schutz des Patienten gebietet keine Abrechnung nur durch den Wahlarzt – Wahlarzt schuldet kein „besonderes Bemühen“
- Keine unzulässige Ausweitung der wahlärztlichen Leistungen
 - Wahlleistung Arzt muss garantieren, dass der Wahlarzt immer über eine herausgehobene Qualifikation/Erfahrung/Kompetenz verfügt – „leitende Stellung“ ist egal
 - Allein die Benennung von 24 Wahlärzten begründet keine Bedenken gegen Wirksamkeit der Wahlleistungsvereinbarung - § 17 KHEntgG kennt keine Mengenbegrenzung
 - Auch kein Verstoß gegen das Transparenzgebot nach § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB – es ist bestimmt, welcher Wahlarzt für welchen Bereich in welcher Klinik zuständig ist – medizinischer Laie überblickt dies bei Aufnahme in Regel nicht
- Problem – Vielzahl von Vertretern – lässt der BGH offen – „Blue-Pencil-Test“ – Vertreterleistungen war nicht streitgegenständlich
 - Aber: Unwirksamkeit der Vertreterregelung lässt Wirksamkeit der Wahlleistungsvereinbarung unberührt!

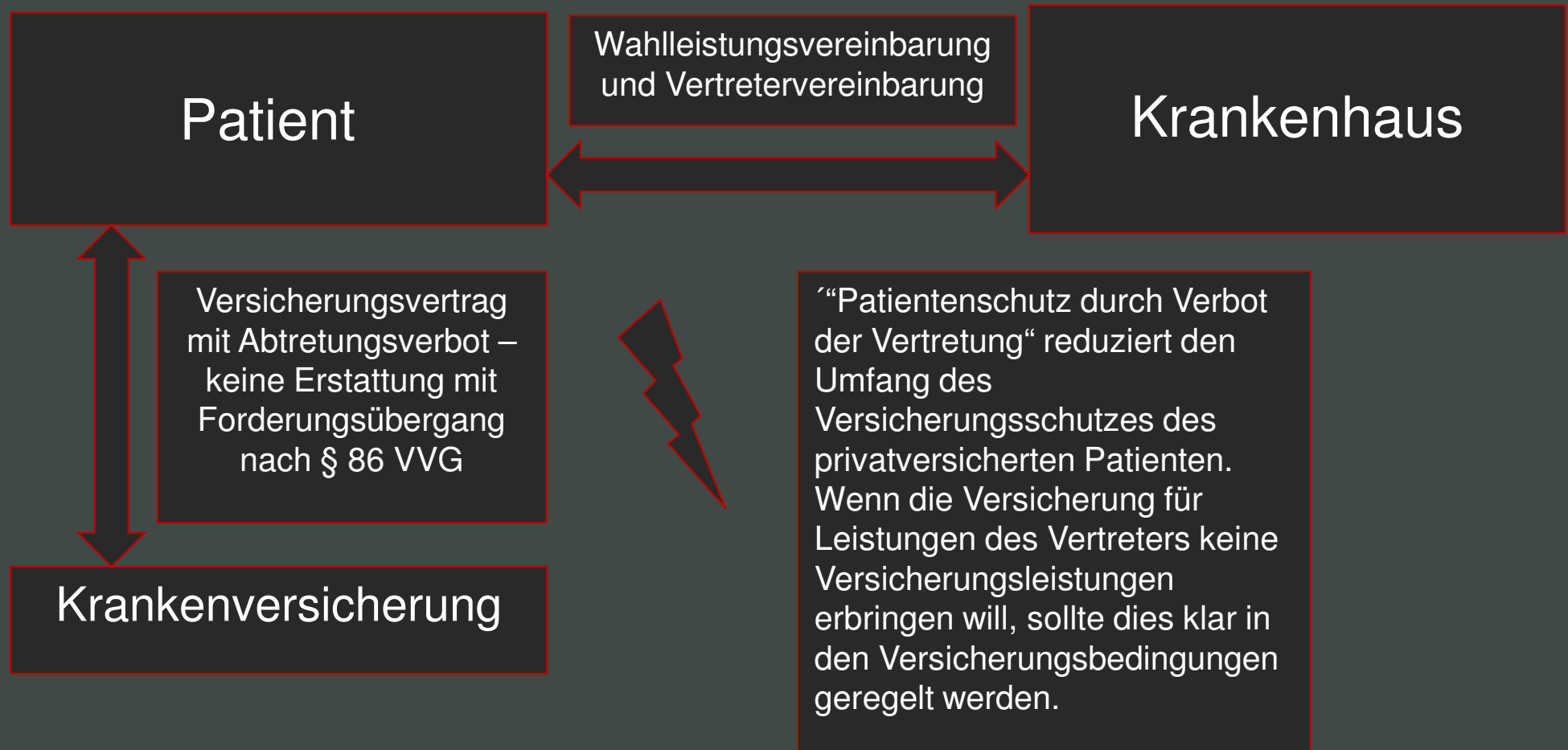


Problem der Vertretung

- BGH hat in seiner bisherigen Rechtsprechung sich bisher nur zur zulässigen Vertretung des Wahlarztes im Fall einer Verhinderung verhalten – BGH, Urteil vom 20.12.2007 (– III ZR 144/ 07 -)
 - Vertretung danach zulässig bei
 - unvorhersehbarer Verhinderung durch AGB in Wahlleistungsvereinbarung
 - vorhersehbare Verhinderung durch Individualvereinbarung
- Aktuell ist die Praxis der Vertretervereinbarungen in gerichtlichen Auseinandersetzungen hart umkämpft – Streitfragen sind:
 - Bedarf es der Angabe des Grundes und der Dauer der Verhinderung?
 - Verhinderung nur bei Abwesenheit des Wahlarztes?
 - Anzahl der möglichen ständigen Vertreter des Wahlarztes in der Wahlleistungsvereinbarung?
 - Muss der Vertreter in einer Individualvereinbarung der ständige Vertreter sein?
 - Wann hat die Aufklärung über die Vertretung zu erfolgen – was ist „frühestmöglich“?
- Auch hier Interessenlage der „Es kann nur einen geben“ – Argumentation beachten:
 - Wahlarzt hat nur „zwei Hände“ und ein Tag hat nur 24 Stunden
 - Darf der privatversicherte Patient bei einer Nichtverfügbarkeit des Wahlarztes aus dienstlichen Gründen sich nicht die Leistungen des Vertreters „hinzukaufen“?



Patientenschutz und Krankenversicherung





Verfahrenshistorie - II

- Eine Krankenversicherung beanstandete in einer Reihe von Verfahren Vertretervereinbarungen, die als Vertretung keinen Grund angegeben haben, sondern eine „freie Vertretung“ vorsahen
 - Jeder Patient hatte auch die Möglichkeit sich durch den Wahlarzt behandeln zu lassen, hat sich nach dem Inhalt der Vertretervereinbarung aber dazu entschieden, sich durch den Vertreter behandeln zu lassen – keine Vertretung bei Verhinderung des Wahlarztes
- Tatsächlicher Hintergrund war, dass der ständige Vertreter des Wahlarztes viele Patienten ambulant vorbehandelte und diesen Patienten dann auch die Durchführung der stationären Behandlung durch diesen Arzt angeboten wurde
- LG Münster hat unter Betonung der Privatautonomie der Parteien die rechtliche Wirksamkeit dieser Vertretervereinbarung bestätigt, aber die Revision zu gelassen (LG Münster, Urteil vom 27.02.2024 – 8 S 2/23 -).



BGH vom 13.03.2025 – III ZR 40/24 -

- BGH hat die Nichtigkeit der Vertretervereinbarung nach § 134 BGB iVm. § 17 KHEntgG angenommen.
- Eine auf Initiative des Krankenhausträgers beziehungsweise eines Wahlarztes getroffene Wahlleistungsvereinbarung mit dem Inhalt, dass wahlärztliche Leistungen ohne besondere Bedingungen durch einen anderen Arzt als Vertreter des Wahlarztes ausgeführt werden, verstößt gegen § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG und ist deshalb gemäß § 134 BGB nichtig.
- BGH betont dazu die Bedeutung des Grundsatzes der persönlichen Leistungserbringung des Wahlarztes und nimmt an, dass eine „freie Vertretung“ ohne zusätzliche Bedingungen, den Kerngehalt einer Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen konterkariert.
- Obwohl der Patient, ohne dass dies an zusätzliche Voraussetzungen geknüpft wäre, vollständig durch einen Nicht-Wahlarzt behandelt wird, soll er gleichwohl die für die Behandlung durch den Wahlarzt vereinbarte besondere Vergütung zahlen. Ein schützenswertes Interesse des Krankenhausträgers an einer solchen Abrechnungsmöglichkeit ist nach dem BGH nicht erkennbar.



Problem der „gewillkürten Vertretung“

- Mit Blick auf die konkrete Situation der Vertretung ist die Entscheidung des BGH nachvollziehbar.
- Folgt aus der Entscheidung aber faktisch ein generelles Verbot der gewillkürten Vertretung?
- Es gibt Situation, wo die Vertretung „im Interesse des Patienten“ ist:
 - Patient kommt mit Empfehlung des einweisenden Arztes sich durch einen bestimmten Oberarzt operieren zu lassen.
 - Patient kennt einen bestimmten Oberarzt aus vorangegangenen Behandlungen und hat zu diesem ein besonderes Vertrauensverhältnis.
- Aus welchen Gründen sollte die entsprechende vertragliche Gestaltung einer solchen Vertretung gegen die Patientenschutzvorschriften des § 17 KHEntgG verstoßen?



Ausblick – GOÄ-Reform

- Neue Diskussionen werden mit Blick auf die geplante GOÄ-Reform entstehen (vgl. dazu bereits Clausen/Makoski ZMGR 2025, 3 ff.)
- Aktueller Entwurf der neuen GOÄ liest sich wie ein Positionspapier des PKV-Verbandes e.V.
 - Vertretung des Wahlarztes nur bei Abwesenheit des Wahlarztes - § 4 Abs. 2a GOÄ-Entwurf
 - „Rechtzeitige“ Aufklärung über Verhinderung - § 4 Abs. 2b Satz 2 GOÄ-Entwurf
 - Nur ein ständiger Vertreter - § 4 Abs. 2c GOÄ-Entwurf
- Diese Bestimmungen sind letztlich weitreichende Ausführungsbestimmungen zu § 17 KHEntgG – ist dies auf Basis einer Rechtsverordnung nach § 11 BÄO überhaupt zulässig?



Ausblick – wahlärztliche Leistungen

- Rechtliche Auseinandersetzungen werden nicht aufhören
 - Krankenhäuser bauen auch aus wirtschaftlichen Gründen wahlärztliche Leistungen aus
 - Krankenversicherungen versuchen diese Ausweitung zu begrenzen
- Es wäre wünschenswert, dass die rechtliche Diskussion „ehrlicher“ und für den Patienten transparenter wird
 - Permanente Ausweitung der wahlärztlichen Leistungen hat keinen „Mehrwert“ für den Patienten – Anforderungen an besondere Qualität müssen eingehalten werden und überprüfbar sein
 - Permanente Betonung des „gebotenen Patientenschutzes“ zur Verfolgung eigener wirtschaftlichen Interessen durch die Krankenversicherungen ist eine „Mogelpackung“ führt nicht weiter – Wenn die PKV ihr Risiko begrenzen will, muss sie dies mit ihren Versicherten vereinbaren.



GIRING LORDT WÖLK
Rechtsanwälte



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit