Kanzlei für Gesundheitsrecht

PROF. SCHLEGEL, HOHMANN, DIARRA & PARTNER

Newsletter

Neues aus dem Bereich des Gesundheitsrechts

August 2025

Sehr geehrte Mandanten,
sehr geehrte Geschäftspartner,

in unserem August-Newsletter erwartet Sie ein abwechslungsreicher und praxisrelevanter Überblick über aktuelle Gerichtsentscheidungen aus dem Bereich des Gesundheits- und Arbeitsrechts. So hat sich der BGH mit der Unzulässigkeit von Vorher-Nachher-Bildern in der Werbung beschäftigt. Das LAG Schleswig-Holstein wiederum urteilte, dass eine hohe Chefarztvergütung allein das Vorliegen einer nach § 299 a StGB erforderlichen Unrechtsvereinbarung nicht begründen könne. Zudem befasste sich der EuGH mit gesundheitsbezogenen Werbeaussagen zu pflanzlichen Stoffen.

Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen beim Lesen!

EuGH: Die Werbung mit gesundheitsbezogenen Angaben über pflanzliche Stoffe ist derzeit verboten	S. 2
BGH: Wirksamkeit einer Zuwendung von Todes wegen an einen den Erblasser behandelnden Arzt trotz berufsständischen Zuwendungsverbotes	S. 2
BGH: Unzulässigkeit der Werbung mit Vorher-Nachher-Bildern	S. 4
LAG Schleswig-Holstein: Hohe Chefarztvergütung allein begründet keinen Verstoß gegen § 299a StGB	S. 5
LSG Schleswig-Holstein: Physiotherapeuten sozialversicherungspflichtig angestellt	S. 8
OLG Frankfurt: Herstellung und Vertrieb nicht zugelassener Medikamente	S. 11
LG Düsseldorf: Liquidationsrecht des Krankenhauses auch bei Wahlarztvertretung	S. 12
Ansprechpartner und Kontaktdaten	S. 16
Echo	S. 17

Ihre Kanzlei für Gesundheitsrecht:
Prof. Schlegel, Hohmann, Diarra & Partner

Urteile aus dem Bereich des Gesundheitsrechts

EuGH: Die Werbung mit gesundheitsbezogenen Angaben über pflanzliche Stoffe ist derzeit verboten

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat entschieden, dass das grundsätzliche Verbot solange gelte, bis die Kommission die Prüfung dieser Angaben abgeschlossen und sie in die Listen der zugelassenen gesundheitsbezogenen Angaben aufgenommen hat, sofern die Verwendung der Angaben nicht bereits nach einer Übergangsregelung zulässig ist.

Das deutsche Unternehmen Novel Nutriology vertreibt ein Nahrungsergänzungsmittel, das Safran- und Melonensaft-Extrakte enthält. Das Unternehmen warb für das Nahrungsergänzungsmittel damit, dass diese Extrakte stimmungsaufhellend wirkten sowie Stressgefühle und Erschöpfung reduzierten. Ein deutscher Wirtschaftsverband verklagte Novel Nutriology vor den deutschen Gerichten auf Unterlassung dieser Angaben, die unionsrechtswidrig seien. Zu dieser Fragestellung hat der Bundesgerichtshof (BGH) den EuGH um Vorabentscheidung ersucht.

Der EuGH stellte fest, dass nach einer Verordnung aus dem Jahr 2006 die Verwendung gesundheitsbezogener Angaben bei der Werbung für Lebensmittel und Nahrungsergänzungsmittel grundsätzlich verboten sei. Die Verwendung könne zulässig sein, sofern es sich um von der Kommission zugelassene und in die Liste der zugelassenen gesundheitsbezogenen Angaben aufgenommene Angaben handelt. Allerdings habe die Kommission ihre Prüfung der gesundheitsbezogenen Angaben über pflanzliche Stoffe ausgesetzt und sie daher noch nicht in die Listen zulässiger gesundheitsbezogener Angaben aufgenommen. Die Prüfung und das Erfordernis einer Zulassung durch die Kommission sollen sicherstellen, dass gesundheitsbezogene Angaben wissenschaftlich abgesichert sind, wodurch die Verbraucher und die menschliche Gesundheit geschützt werden sollen. Daher dürften gesundheitsbezogene Angaben zu pflanzlichen Stoffen derzeit nicht bei der Werbung für Nahrungsergänzungsmittel verwendet werden. Etwas anderes könne gelten, wenn die geforderten Angaben unter eine Übergangsregelung fallen, die in der Verordnung aus dem Jahr 2006 vorgesehen ist. Nach den Angaben des BGH sei dies vorliegend nicht der Fall. Es handele sich nämlich um gesundheitsbezogene Angaben über psychische Funktionen, die in Deutschland vor dem Inkrafttreten der Verordnung keiner Bewertung unterzogen und nicht zugelassen wurden. Für solche Angaben hätte vor dem 19. Januar 2008 bei der zuständigen nationalen Behörde ein Zulassungsantrag gestellt werden müssen, was Novel Nutriology nicht getan hat.

Quelle: Pressemitteilung Nr. 57/25 des EuGH zu Urt. v. 30.04.2025, C-386/23

BGH: Wirksamkeit einer Zuwendung von Todes wegen an einen den Erblasser behandelnden Arzt trotz berufsständischen Zuwendungsverbotes

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat entschieden, dass eine Zuwendung von Todes wegen zugunsten des Hausarztes des Erblassers nicht deshalb unwirksam ist, weil sie gegen ein den Hausarzt treffendes berufsständisches Zuwendungsverbot verstößt.

Der Kläger ist Insolvenzverwalter über das Vermögen eines Hausarztes, der den Erblasser seit 2015 behandelt hatte. Im Januar 2016 schloss der Erblasser mit dem Hausarzt sowie der ihn pflegenden Beklagten und deren Tochter vor einem Notar eine als "Betreuungs-, Versorgungs- und Erbvertrag" bezeichnete Vereinbarung. In dieser verpflichtete sich der Hausarzt gegenüber dem Erblasser zu verschiedenen ärztlichen Leistungen, unter anderem zu medizinischer Beratung und Behandlung, zu Hausbesuchen und telefonischer Erreichbarkeit sowie zu Betreuungsleistungen im häuslichen Bereich. Als Gegenleistung sollte der Arzt im Falle des Todes des Erblassers das Eigentum an einem dem Erblasser gehörenden Grundstück erhalten. Im März 2016 verfügte der Erblasser in einem notariellen Testament, dass ihn die Beklagte hinsichtlich seines im Vertrag vom Januar 2016 nicht erfassten Vermögens allein beerben solle. Im Januar 2018 verstarb der Erblasser. Die Beklagte nahm seinen Nachlass in Besitz. Im Dezember 2019 wurde über das Vermögen des Hausarztes das Insolvenzverfahren eröffnet. Der Kläger hat als Insolvenzverwalter die Beklagte auf Übertragung des dem Arzt in der Vereinbarung vom Januar 2016 zugewandten Grundstücks an die Insolvenzmasse in Anspruch genommen. Das Landgericht wies die Klage ab. Die Berufung des Klägers hatte keinen Erfolg. Das Berufungsgericht hat die Zuwendung des Grundstücks an den Hausarzt als Vermächtnis ausgelegt. Aus diesem könne der Kläger aber zugunsten der Insolvenzmasse keinen Anspruch aus § 2174 BGB herleiten, denn es sei gemäß den §§ 134, 2171 Abs. 1 BGB wegen Verstoßes gegen ein gesetzliches Verbot unwirksam. Dem Hausarzt sei ein standesrechtlicher Verstoß gegen § 32 Abs. 1 Satz 1 der Berufsordnung der örtlich zuständigen Ärztekammer Westfalen-Lippe (BO-Ä) vorzuwerfen. Mit dem ihm zugewandten Grundstück habe er sich von einem Patienten einen anderen Vorteil im Sinne dieser Regelung versprechen lassen. Die Unwirksamkeit der Vermächtnisanordnung schränke auch die verfassungsrechtlich geschützte Testierfreiheit des Erblassers nicht ungerechtfertigt ein.

Die Revision des Klägers hatte Erfolg. Der BGH hat entschieden, dass die Zuwendung des Grundstücks an den Hausarzt im Wege des Vermächtnisses nicht wegen Verstoßes gegen § 32 Abs. 1 S. 1 BO-Ä unwirksam sei. Der BGH stellte nicht fest, ob das Vermächtnis diese Vorschrift tatsächlich verletzt. Denn ein - unterstellter - Verstoß gegen § 32 Abs. 1 S. 1 BO-Ä führe nicht zur Unwirksamkeit des Vermächtnisses gemäß den §§ 134, 2171 Abs. 1 BGB. § 32 Abs. 1 S. 1 BO-Ä regele als berufsständische Vorschrift das Verhältnis zwischen dem Arzt und der für ihn zuständigen Landesärztekammer. Die Vorschrift verbiete deshalb nur ein Verhalten des Arztes, dem es nicht gestattet ist, Geschenke oder andere Vorteile zu fordern, sich versprechen zu lassen oder anzunehmen. Nicht geschützt von diesem Verbot werde hingegen der zuwendende Patient oder die Erwartung seiner Angehörigen, diesen zu beerben. Die Vorschrift ziele darauf ab, die Unabhängigkeit des behandelnden Arztes sowie das Ansehen und die Integrität der Ärzteschaft zu sichern. Dies könne durch berufsrechtliche Sanktionen von Seiten der Ärztekammer ausreichend sichergestellt werden. Auch die in Art. 14 Abs. 1 S. 1 GG geschützte Testierfreiheit des Patienten verbiete es, ein zugunsten des behandelnden Arztes an-

geordnetes Vermächtnis wegen Verstoßes gegen § 32 Abs. 1 S. 1 BO-Ä für unwirksam zu halten. Für eine Beschränkung der Testierfreiheit des Patienten fehle schon eine ausreichende gesetzliche Grundlage. Gesetzgeberische Entscheidungen, die für die Ausübung von Grundrechten wie der Testierfreiheit wesentlich sind, müssten durch den Gesetzgeber in einem Parlamentsgesetz getroffen werden und dürften nicht anderen Normgebern, wie hier einem Berufsverband, überlassen werden. Darüber hinaus sei der Eingriff in die Testierfreiheit des Patienten unverhältnismäßig. Das Interesse des Patienten, eine Verfügung von Todes wegen frei von offenem oder verstecktem Druck des ihn behandelnden Arztes errichten zu können, könne den Eingriff nicht rechtfertigen, weil dieses Interesse durch § 32 Abs. 1 S. 1 BO-Ä nicht geschützt werde. Der BGH hob deshalb das Berufungsurteil auf. Er verwies die Sache an das Berufungsgericht zurückv, das den Parteien noch Gelegenheit geben muss, zu einem von ihm bislang nicht geprüften Verstoß der Vereinbarung des Vermächtnisses in dem Erbvertrag gegen die guten Sitten vorzutragen.
Quelle: Pressemitteilung des BGH zu Urt. v. 02.07.2025, IV ZR 93/24

BGH: Unzulässigkeit der Werbung mit Vorher-Nachher-Bildern

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat entschieden, dass für eine Behandlung, bei der durch Unterspritzung mit Hyaluron oder Hyaluronidase Form oder Gestalt von Nase oder Kinn verändert werden, nicht mit Vorher-Nachher-Darstellungen geworben werden darf.

Die Klägerin ist eine in die Liste qualifizierter Einrichtungen nach § 4 UKlaG eingetragene Verbraucherzentrale. Die Beklagte bietet in ihrer Praxis ästhetische Behandlungen des Gesichts an und bewirbt diese sowohl auf ihrer Webseite als auch auf der Social-Media-Plattform Instagram mit Beiträgen, die Patienten vor und nach der Behandlung zeigen sollen. Die Klägerin ist der Auffassung, die Bewerbung der von der Beklagten angebotenen Behandlungen mit Vorher-Nachher-Darstellungen verstoße gegen die verbraucherschützenden Vorschriften des Heilmittelwerbegesetzes (HWG). Sie nimmt die Beklagte auf Unterlassung sowie auf Erstattung von Abmahnkosten in Anspruch. Das Oberlandesgericht (OLG) hat der Klage mit der Begründung stattgegeben, die Werbung der Beklagten mit Vorher-Nachher-Darstellungen verstoße außerhalb der Fachkreise gegen das Werbeverbot des § 11 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 HWG. Mit ihrer Revision verfolgt die Beklagte ihren Antrag auf Klageabweisung weiter.

Die Revision der Beklagten hatte keinen Erfolg. Laut BGH habe das OLG zu Recht angenommen, dass es sich bei der von der Beklagten beworbenen Behandlung, bei der mittels eines Instruments - hier: einer Kanüle - in den menschlichen Körper eingegriffen und seine Form oder Gestalt - hier: durch Einbringung einer Substanz (Hyaluron oder Hyaluronidase) zur Korrektur von Nase oder Kinn - verändert werden, um einen operativen plastisch-chirurgischen Eingriff im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. c HWG handele. Für die Wirkung eines solchen Eingriffs dürfe nach § 11 Abs. 1 S. 3 Nr. 1 HWG nicht durch vergleichende Darstellung des Körperzustandes oder des Aussehens vor und nach dem Eingriff geworben werden. Dieses weite Begriffsverständnis

des operativen plastisch-chirurgischen Eingriffs sei mit dem Wortlaut der Vorschrift vereinbar und entspreche sowohl dem Willen des Gesetzgebers als auch dem Schutzzweck dieser Vorschriften, unsachliche Einflüsse durch potentiell suggestive und irreführende Werbung für medizinisch nicht notwendige Eingriffe zurückzudrängen, die Entscheidungsfreiheit betroffener Personen zu schützen und zu vermeiden, dass sich diese Personen unnötigen Risiken aussetzen, die ihre Gesundheit gefährden können. Soweit die Beklagte geltend mache, Risiken dieser Behandlung seien mit den Risiken von Ohrlochstechen, Piercen und Tätowieren vergleichbar, komme es hierauf nicht an, weil diese Maßnahmen keine operativen plastisch-chirurgischen Eingriffe im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 2 c) HWG, sondern lediglich ästhetische Veränderungen der Hautoberfläche darstellen würden, die nicht in den Anwendungsbereich des § 11 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 HWG fielen.

Quelle: Pressemitteilung des BGH zu Urt. v. 31.07.2025, I ZR 170/24

LAG Schleswig-Holstein: Hohe Chefarztvergütung allein begründet keinen Verstoß gegen § 299a StGB

Das Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein (LAG) hat entschieden, dass allein die Vereinbarung einer aus Sicht der Arbeitgeberseite überhöhten Vergütung das Vorliegen einer nach § 299 a StGB erforderlichen Unrechtsvereinbarung nicht begründen könne.

Die Parteien streiten über die Rückzahlung der seitens der Klägerin an den Beklagten gezahlten Vergütung für das Jahr 2018 sowie über die Abtretung von Rückforderungsansprüchen bzgl. geleisteter Sozialversicherungsbeiträge aus dem Jahr 2018 im Rahmen ungerechtfertigter Bereicherung. Der Beklagte und Widerkläger (nachfolgend: der „Beklagte“) ist niedergelassener (Vertrags-)Arzt und Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Dies war der Rechtsvorgängerin der Klägerin und Widerbeklagten (nachfolgend „die Klägerin“) seit langem bekannt. Der Beklagte war bei der Rechtsvorgängerin der Klägerin mit anderen Ärzten als Belegarzt in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe tätig. Hintergrund der Beschäftigung als Belegarzt war, dass die Belegärzte ihre stationär erbrachten Leistungen selbständig gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abrechneten und demgemäß keine Vergütung von der Rechtsvorgängerin der Klägerin erhielten. Die Rechtsvorgängerin der Klägerin erstattete jedoch sämtlichen Vertragsärzten die Prämien für die Haftpflichtversicherung. Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen im Jahre 2016 erfüllte die Erstattung der Versicherungsprämien einen Straftatbestand, so dass die Rechtsvorgängerin der Klägerin von dieser Praxis Abstand nahm und eine Umstrukturierung vornahm. Die Rechtsvorgängerin der Klägerin kündigte die Kooperationsverträge mit den Belegärzten und damit auch mit dem Beklagten. Im weiteren Verlauf fanden im Jahr 2017 zwischen den Parteien Vertragsgespräche über die Beschäftigung als angestellter Chefarzt in Teilzeit statt. Gegenstand der Gespräche war stets eine Beschäftigung einerseits als angestellter Chefarzt in Teilzeit in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Standort E. sowie die von der Rechtsvorgängerin der Klägerin nicht infrage gestellte Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit des Beklagten. Unter dem 2. August 2017 schlossen die Parteien einen Teilzeit-Chefarztvertrag,

der ausweislich § 1 (3) auf die weitere Tätigkeit des Beklagten als Belegarzt am Krankenhaus der Rechtsvorgängerin der Klägerin im Bereich der allgemeinen stationären gynäkologischen Leistungen hinwies. Unter dem 10. November 2017 schlossen die Parteien mit Wirkung 1. November 2017 einen Änderungsvertrag, der nunmehr die zuvor als Belegarzt durchgeführte Tätigkeit im Bereich der Frauenheilkunde in die arbeitsvertragliche Chefarzttätigkeit integrierte. Die vertraglich vorgesehene Arbeitszeit von 20 Wochenstunden änderte sich nicht. Die Jahresvergütung wurde von EUR 120.000,- auf EUR 170.000,- erhöht. Im Jahre 2018 erzielte der Beklagte eine Vergütung in Höhe von insgesamt EUR 282.850,-. Hiervon entfielen EUR 170.000,- auf die vertragliche Grundvergütung sowie EUR 110.850,- auf die geleisteten Rufbereitschaftsdienste. Mit Klage vom 30.12.2021 hat die Rechtsvorgängerin der Klägerin unter anderem die Rückzahlung der in 2018 an den Beklagten gezahlten Vergütung in Höhe von 262.996,41 Euro aus dem Gesichtspunkt der ungerechtfertigten Bereicherung geltend gemacht.

Das LAG entschied, dass die Klägerin keinen Anspruch auf den von ihr verlangten Betrag in Höhe von 262.996,41 Euro habe. Alle an den Kläger geleisteten Zahlungen seien stets mit Rechtsgrund erfolgt, so dass eine bereicherungsrechtliche Rückabwicklung ausscheide. Der zwischen dem Beklagten und der Rechtsvorgängerin der Klägerin geschlossene Arbeitsvertrag sei rechtswirksam geschlossen. Er sei nicht nach § 134 BGB i.V.m. § 299 a StGB nichtig. Er bilde den Rechtsgrund für die Zahlungen an den Beklagten. Die Klägerin beruft sich darauf, dass die Rechtsvorgängerin der Klägerin und der Beklagte die Höhe der Vergütung im Arbeitsvertrag vereinbart haben, weil mit dieser Vereinbarung eine Vereinbarung über die Zuweisung von Patienten durch den Beklagten an die Rechtsvorgängerin der Klägerin getroffen worden sei. Damit sei der Tatbestand des § 299 a StGB verwirklicht worden, der zu einer Nichtigkeit des Arbeitsvertrages führen würde. Nach § 299 a StGB macht sich strafbar, wer als Angehöriger eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er (…) bei der Zuführung von Patienten (…) einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge. Voraussetzung der Verwirklichung des § 299 a StGB sei das Vorliegen einer Unrechtsvereinbarung zwischen dem Rechtsvorgänger der Klägerin und dem Beklagten. Eine solche Unrechtsvereinbarung sei gegeben, wenn der Vorteil als Gegenleistung für eine zumindest intendierte unlautere Bevorzugung im Wettbewerb, hier bei der Zuführung von Patienten angeboten, versprochen oder gewährt wird. Erforderlich sei eine inhaltliche Verknüpfung von Vorteil und Gegenleistung. Der Teilzeit Chefarztvertrag und die darin vorgesehene Vergütung sowie weitere Leistungen müssten auf eine unlautere Bevorzugung der Rechtsvorgängerin der Klägerin gerichtet sein. Eine Bevorzugung sei gegeben, wenn der Vorteilsgeber eine Besserstellung im Wettbewerb erfährt, auf die er keinen Anspruch hat. Die Bevorzugung müsste geeignet sein, Mitbewerber durch die Umgehung der Regelungen des Wettbewerbs oder durch die Ausschaltung der Konkurrenz zu schädigen. Anhaltspunkte

für eine derartige Bevorzugung würden nicht vorliegen. Die bloße Möglichkeit eines unrechtmäßigen Zuweiserverhaltens reiche für eine Unrechtsvereinbarung nicht aus. Für ein derartiges Zuweiserverhalten hätte die Klägerin weitere Anhaltspunkte substantiiert vortragen müssen; insbesondere habe die Klägerin keinen Vortrag dafür geliefert, dass der Beklagte gezielt Patientinnen aufgefordert habe, sich in die Klinik der Rechtsvorgängerin der Klägerin zu begeben oder entsprechende Empfehlungen ausgesprochen habe. Auch zu einer Verabredung des Beklagten mit dem Geschäftsführer der Rechtsvorgängerin der Klägerin bezüglich der Zuweisung von Patientinnen fehle jeder Vortrag. Zu Recht habe das Arbeitsgericht darauf hingewiesen, dass eine aktive Zuführung aufgrund der logistischen, geographischen Gegebenheiten und aufgrund des Alleinstellungsmerkmals der Geburtshilfe und gynäkologischen Abteilung in der Region weder erforderlich war noch gelebt worden ist. Die Klägerin könne sich nicht auf das Vorliegen einer Unrechtsvereinbarung durch eine aus ihrer Sicht unangemessen hohe Vergütung wegen eines Verstoßes gegen § 12 Abs. 1 Satz 4 der (Muster-)Berufsverordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) berufen. Danach haben Ärzte und Ärztinnen bei Abschluss einer Honorarvereinbarung auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der oder des Zahlungspflichtigen Rücksicht zu nehmen. Der Beklagte und die Rechtsvorgängerin der Klägerin hätten keine Honorarvereinbarung, sondern einen Arbeitsvertrag geschlossen, die die im Rahmen einer Tätigkeit als Teilzeit-Chefarzt zu erbringenden Leistungen vergüten sollte. Es handele sich daher nicht um eine Honorarvereinbarung. Die Vorschrift sei weder nach Sinn und Zweck noch nach dem Wortlaut anwendbar. Sinn und Zweck der MBO-Ä sei vielmehr die Qualität der ärztlichen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen, berufswürdiges Verhalten zu fördern und berufsunwürdiges Verhalten durch z.B. überhöhte Honorarforderungen zu verhindern. Soweit die Klägerin darauf verweist, dass der Beklagte durch die (hohe) Vergütung seine Unabhängigkeit als Arzt gefährdete, sei dieses Argument für das LAG nicht nachvollziehbar. Offensichtlich übersehe die Klägerin, dass der Kläger zusätzlich als Vertragsarzt tätig war und sich allein hierdurch seine Unabhängigkeit erhalten hat. Im Übrigen sei auch an dieser Stelle nochmals darauf hinzuweisen, dass die Vereinbarung der Vergütung nicht unangemessen hoch war. Nach Auffassung des LAG sei sie unter Berücksichtigung des Aufgabenkatalogs, der mit der Tätigkeit verbundenen Verantwortung und der Einbindung der Belegarzttätigkeit durchaus angemessen. gewesen. Auch die vereinbarte Vergütung lasse für sich genommen nicht auf den Abschluss einer Unrechtsvereinbarung schließen. Eine Begrenzung der Vergütung nach oben sei der deutschen Rechtsordnung fremd. So nehme bereits das von der Klägerin eingereichte Gutachten Bezug darauf, dass der Beklagte als Chefarzt wesentlich mehr Verantwortung und Dienstpflichten haben werde als ein Honorararzt und damit auch eine Erhöhung der angebotenen Vergütung im Vergleich zum Entwurf des Honorararztvertrages nachvollziehbar sei. Ihm würde die Führung, Organisation und fachliche Leitung der von ihm geleiteten Abteilung bei Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes obliegen. Er wäre insoweit für die medizinische Versorgung der Patienten, den geordneten Dienstbetrieb die Hygiene etc. verantwortlich und hätte nach

Maßgabe der vom Arbeitgeber bestimmten Aufgabenstellung und Zielsetzung des Krankenhauses alle ärztlichen Tätigkeiten zu verantworten. Gemäß § 5 hätte der Kläger alle ärztlichen Anordnungen und Maßnahmen zu treffen, zu unterstützen oder - soweit der Arbeitgeber zuständig sei - anzuregen, die einen ordnungsgemäßen Betrieb des Krankenhauses im Allgemeinen und der Abteilung im Besonderen zu gewährleisten. Er habe für die Beachtung der Hausordnung zu sorgen, bei Personalangelegenheiten mitzuwirken und auch die Budgetverantwortung zu tragen. Das chefärztliche Handeln sei nicht ausschließlich auf die persönliche Behandlung der Patienten beschränkt, sondern zum Großteil auch durch die Organisation der Arbeit in der Abteilung geprägt. Diese Ausführungen bezogen sich auf den Abschluss eines Teilzeit-Chefarztvertrages mit einer Vergütung von 120.000,00 Euro. Bereits hieraus ergebe sich eine andere Wertigkeit der Tätigkeit des Beklagten als Chefarzt. Auf die Erbringung irgendeiner festgelegten Wochenstundenzahl sei es der Rechtsvorgängerin der Klägerin ersichtlich nicht angekommen. Durch den Wegfall der Belegarzttätigkeit und Integration dieser Tätigkeiten in den Teilzeit-Chefarztvertrag sei eine Erhöhung der Vergütung unerlässlich gewesen. Dies passe sodann auch zu dem Vortrag des Beklagten, dass die Anhebung der Vergütung um 50.000,00 Euro durch den Änderungsvertrag vom 10.11.2017 den Wegfall der Belegarzttätigkeit kompensierte. Darüber hinaus hätte die Klägerin ein elementares Interesse, die Geburtshilfe und Gynäkologie im Klinikum als Hauptabteilung zu installieren, um weiterhin die Durchführung von Geburten sicherzustellen. Sie sei auf die Tätigkeit des Beklagten angewiesen gewesen. Angesichts der zu erzielenden Erlöse durch die durchzuführenden Geburten und der Gynäkologie sei der Vertragsabschluss auch für die Rechtsvorgängerin der Klägerin wirtschaftlich sinnvoll gewesen und dementsprechend ausgehandelt worden. Letztlich könnte die Höhe der Vergütung, selbst wenn sie unangemessen sein sollte, nur einen Verdachtsmoment für eine Unrechtsvereinbarung begründen, sie bestätige gerade nicht das Vorliegen einer Unrechtsvereinbarung. Vorliegend bestehe noch nicht einmal ein derartiger Verdachtsmoment, da das Entgelt entsprechend der heilberuflich erwarteten Leistungen in nachvollziehbarer Weise angemessen durch gegenseitiges Aushandeln festgelegt worden ist.

Quelle: LAG Schleswig-Holstein, Urt. v. 05.03.2024, 2 Sa 125 öD/23

LSG Schleswig-Holstein: Physiotherapeuten sozialversicherungspflichtig angestellt

Das Landessozialgericht Schleswig-Holstein (LSG) hat sich im Rahmen einer Entscheidung mit der Abgrenzung zwischen einer selbstständigen Tätigkeit und einer abhängigen Beschäftigung von Physiotherapeuten befasst.

Die Parteien streiten über die Nacherhebung von Beiträgen zur Sozialversicherung. Die Klägerin ist eine 1996 gegründete Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) aus zwei physiotherapeutisch tätigen Gesellschaftern, die nach § 124 SGB V zur Leistungserbringung zugelassen ist. Sie ist Gesellschafter der mit Gesellschaftsvertrag vom 01.09.2000 gegründeten krankengymnastischen „Gemeinschaftspraxis CN und MI“. Gesellschafter wurden neben der Klägerin die Beigeladenen zu 1) bis 3), die keine eigene Zulassung nach § 124 SGB V hatten. Die

Klägerin brachte – ohne Eigentumsübertragung – eine voll eingerichtete Praxis für Physiotherapie mit dem Patientenstamm zur Gebrauchsüberlassung durch die Gesellschaft ein, stellte eingeschränkt ihre Arbeitskraft zur Verfügung und verpflichtete sich, die Praxis stets in einem gebrauchsfähigen Zustand und mit einer sachlichen und personellen Ausstattung zu erhalten und zu versehen, wie sie dem typischen Bedarf der Praxis entspreche. Die weiteren Gesellschafter stellten der neu gegründeten Gesellschaft ihre volle Arbeitskraft, sofern vorhanden einen eigenen Patientenstamm und Gegenstände zur Verfügung. Jeder Gesellschafter war im Rahmen seiner beruflichen Behandlungs- und Therapietätigkeit gegenüber Patienten voll geschäftsführungsbefugt, hingegen führte die Klägerin als GbR-Gesellschafter alle anderen Geschäfte, zB betreffend die Praxisräume, -ausstattung, -personal und –leistungen, allein. Sie war nach außen alleinvertretungsbefugt, Disziplinarvorgesetzte für die Praxisangestellten der Gemeinschaftspraxis und bestimmte die Praxisstunden. Die Beigeladenen zu 1) bis 3) erhielten als Gesellschafter einen Gewinnanteil iHv 70 vH der Entgeltansprüche der von ihnen erbrachten Behandlungsleistungen eines Geschäftsjahres, den Restgewinn erhielt die geschäftsführende Klägerin. Die Verluste der Gesellschaft trugen die Gesellschafter gleichmäßig, Verluste im Rahmen ihrer Beitragsverpflichtung trug die Klägerin allerdings allein. Jeder Gesellschafter hatte eine, die Klägerin als geschäftsführender Gesellschafter hingegen fünf Stimmen. Nach durchgeführter Betriebsprüfung und Anhörung der Klägerin forderte die Beklagte von der Klägerin für den Zeitraum 01.01.2013 bis 31.12.2016 Beiträge zur Sozialversicherung und Nachzahlungen in Höhe von insgesamt 58.836,44 Euro nach. Die Nachforderung von Sozialversicherungsbeiträgen begründete sie mit einer festgestellten abhängigen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung der Beigeladenen zu 1) bis 3). Die Beigeladenen zu 1) bis 3) seien trotz ihrer Gesellschafterstellung in den Betrieb der Klägerin eingegliedert und weisungsabhängig tätig gewesen. Die klägerische GbR-Gesellschafterin habe die Stimmenmehrheit, allein die sachlichen und personellen Mittel in die Gesellschaft eingebracht und die Gesellschafter würden nicht einzeln gegenüber den Patienten als Vertragspartner auftreten. Die Beigeladenen zu 1) bis 3) verfügten demnach nicht über eigene Arbeitsmittel und keinen entscheidenden Einfluss auf die Substanz der Praxis. Als Lohn erhielten sie 70 vH ihres Umsatzes, ohne dabei ein Unternehmerrisiko in Form eines Verlustes von eingesetztem Kapital zu tragen.

Das LSG entschied, dass unter Berücksichtigung der allgemeinen Grundsätze für die Abgrenzung einer abhängig ausgeübten Beschäftigung von einer selbständigen Tätigkeit sowie der Bewertung von Gesellschaftsverträgen für eine GbR unter dem Gesichtspunkt sozialversicherungsrechtlicher Regelungen und der Besonderheiten einer im Gesundheitswesen ausgeübten beruflichen Tätigkeit, die Beigeladenen zu 1) bis 3) ihre jeweilige Tätigkeit als Physiotherapeutin in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis zur Klägerin ausgeübt hätten. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG setze eine Beschäftigung voraus, dass der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber persönlich abhängig ist. Bei einer Beschäftigung in einem fremden Betrieb sei dies der Fall, wenn der Beschäftigte in den Betrieb eingegliedert ist und dabei einem Zeit, Dauer, Ort und Art der Ausführung

umfassenden Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliegt. Demgegenüber sei eine selbständige Tätigkeit vornehmlich durch das eigene Unternehmerrisiko, das Vorhandensein einer eigenen Betriebsstätte, die Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft und die im Wesentlichen frei gestaltete Tätigkeit und Arbeitszeit gekennzeichnet. Ob jemand beschäftigt oder selbständig tätig ist, richte sich ausgehend von den genannten Umständen nach dem Gesamtbild der Arbeitsleistung und hängt davon ab, welche Merkmale überwiegen. Dabei geht das LSG in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass regelmäßig ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis vorliege, wenn ein Auftragnehmer für einen Auftraggeber wie „ein Rädchen im Getriebe“ Tätigkeiten ausübt, die unmittelbar nur dazu dienen, den Betriebszweck des Auftraggebers zu erfüllen, mit dem dieser Waren verkauft oder Dienstleistungen erbringt und im jeweiligen Geschäftszweig Dritten gegenüber auftritt. Hinsichtlich der geprüften physiotherapeutischen Praxis sei dabei von einer derartigen Konstellation auszugehen. Es sei zwar allgemein anerkannt, dass GbR-Gesellschafter in dieser Rolle selbständig seien. Diese Sichtweise hätten die Klägerin als GbR-Gesellschafterin und die Beigeladenen zu 1) bis 3) als weitere Gesellschafter offenbar ihrem Vertrag zur Gründung der Gemeinschaftspraxis zugrunde gelegt. Ausgehend von dem Gesellschaftsvertrag seien die klagende GbR-Gesellschafterin und die Beigeladenen zu 1) bis 3) jedoch (nur) in einer GbR als Innengesellschaft vertraglich verbunden gewesen. Nach dem Gesellschaftsvertrag stellte die Klägerin eine voll eingerichtete Praxis für Physiotherapie mit Patientenstamm zur Nutzung zur Verfügung, für die sie auch allein die Instandhaltungspflicht übernommen hatte. Für das Tagesgeschehen im Betriebsablauf der physiotherapeutischen Praxis war die Klägerin alleinvertretungs- und geschäftsführungsbefugt sowie Disziplinarvorgesetzte für die Praxisangestellten. Bei Beschlussfassungen hatte sie fünf Stimmen, die Beigeladenen zu 1) bis 3) jedoch nur jeweils eine, so dass sie bei allen Beschlüssen, die nicht nach Gesellschaftsvertrag einstimmig zu treffen waren, eine entscheidende Stimmenmehrheit hatte. Eine solche Stimmenmehrheit wurde für nicht einstimmig erzielte Beschlüsse betreffend den Substanzwert, dh die Praxisräume, -ausstattung und Kundenstamm, sogar explizit vereinbart. Die Beigeladenen zu 1) bis 3) brachten hingegen (nur) ihre Arbeitskraft in den Betriebsablauf ein, hatten jedoch für alle Angelegenheiten, die den Betriebsablauf der physiotherapeutischen Praxis betrafen, durch ihr Stimmrecht keine entscheidenden bzw unternehmerischen Einflussmöglichkeiten. Die für eine einstimmige Beschlussfassung vorgesehenen Geschäfte betrafen nicht den physiotherapeutischen Betriebsablauf und das hierfür erforderliche Inventar, weil die Klägerin dafür nach dem Gesellschaftsvertrag allein sicherstellungsverpflichtet war und demzufolge auch die Verluste trug. Auch im Übrigen hätten die Beigeladenen zu 1) bis 3) keinen Verlust eingesetzten Kapitals risikiert. Der Verlust von Einnahmen für erbrachte Leistungen, wenn ein fehlerhaftes Rezept nicht abgerechnet werden kann, sei kein entscheidendes Unternehmerrisiko. Die Abrede möge ungewöhnlich sein, führe jedoch nicht als prägendes Indiz zur Annahme einer selbständigen Tätigkeit der Beigeladenen zu 1) bis 3). Im Gegenteil spreche für deren abhängige Beschäftigung bei der Klägerin, dass sie nur für den Einsatz ihrer Arbeitskraft mit einem Anteil von 70 vH an den von ihnen er-

brachten Leistungen am Umsatz der Praxis beteiligt und insoweit auch in die Abrechnungsstruktur der Praxis der Klägerin eingegliedert waren. Diese Einnahmen habe die Beklagte zutreffend als Arbeitsentgelt für Arbeitsleistungen gewertet. Die Klägerin habe hingegen sämtlichen Restgewinn, auch 30 vH aus den Arbeitsleistungen der Beigeladenen zu 1) bis 3) erhalten. Wenn Physiotherapeuten keine eigene Betriebsstätte haben, hingegen der Praxisbetreiber nach außen verantwortlich auftritt, die Massageliegen und sonstige Arbeitsmittel zur Verfügung stellt, die Leistungen finanziell abwickelt und so organisatorisch wesentlich in die Hand nimmt, der Physiotherapeut die Leistungen im Namen des Praxisbetreibers ausführt und er nicht unabhängig von seinem Arbeitseinsatz am Gewinn der Praxis beteiligt ist, würden diese Umstände für eine Eingliederung in einen fremden Betriebsablauf und damit für eine abhängige Beschäftigung des Therapeuten sprechen.
Quelle: LSG Schleswig-Holstein, Urt. v. 28.01.2025, L 10 BA 10005/21

OLG Frankfurt: Herstellung und Vertrieb nicht zugelassener Medikamente
Das Oberlandesgericht Frankfurt (OLG) wies einen auf Unterlassen des Vertriebs und der Herstellung gerichteten Antrag zurück, denn das Interesse individuell betroffener Krebspatienten an dem vorübergehend fortgesetzten Inverkehrbringen eines nicht zugelassenen Krebsmedikaments könne das Interesse der Verbraucher an der Einhaltung der Zulassungsvorschriften für Medikamente überwiegen.

Die Antragstellerin ist ein qualifizierter Wirtschaftsverband. Der Antragsgegner ist Apotheker im Taunus. Die Antragstellerin nimmt ihn auf Unterlassung der Herstellung und des Vertriebs von nicht zugelassenen Arzneimitteln zur Behandlung einer seltenen insbesondere bei Kindern auftretenden tödlichen Tumorerkrankung in Anspruch. Der Antragsgegner stellt in seiner Apotheke Krebsmedikamente unter Verwendung näher benannter Wirkstoffe her. Ein US-amerikanisches Pharmaunternehmen führt derzeit u.a. in Deutschland klinische Prüfungen in Phase III und Phase I für Krebsmedikamente mit identischen Wirkstoffen durch. Die Antragstellerin behauptet, der Beklagte vertreibe sog. Nachbauten des US-amerikanischen Unternehmens. Der Antragsgegner behauptet, er habe einen eigenen verbesserten Syntheseweg entwickelt.

Das OLG hat den auf Unterlassung gerichteten Antrag zurückgewiesen. Es fehle bereits am Verfügungsgrund, der eine besondere Form des Rechtsschutzbedürfnisses für eine Eilentscheidung sei. Im Rahmen der in diesem Zusammenhang gebotenen Interessenabwägung überwiege das Interesse des individuell betroffenen Patienten an einem vorübergehend fortgesetzten Inverkehrbringen der nicht zugelassenen Arzneimittel. Demgegenüber könne das allgemeine Verbraucherinteresse an der Entwicklung und Zulassung wirksamer Krebsarzneimittel vernachlässigt werden, da nicht ersichtlich sei, dass die laufenden klinischen Studien durch das Verhalten des Antragsgegners gefährdet würden. Dem weiteren Interesse der Verbraucher an der Einhaltung des gesetzlich vorgeschriebenen Zulassungsverfahrens und dem damit verbundenen Schutzgedanken stehe das Interesse des sehr kleinen Verbraucherkreises der tatsächlich be-

troffenen Patienten einer seltenen Krebsart mit einer medianen Überlebensrate von zehn Monaten gegenüber. „Letztendlich läuft die Abwägung auf einen Widerstreit der Interessen jener konkret betroffenen Patienten hinaus, die als (potenzielle) Abnehmer der - gleichsam risikobehafteten wie Stabilisierung/Heilung versprechenden - Arzneimittel des Antragsgegners die beiden genannten Gesichtspunkte in einer Person vereinen“, betonte das OLG. Das Risiko von Beeinträchtigungen und Tod durch Nebenwirkungen verblasse angesichts des sicheren Todes durch die Krebserkrankung ohne alternative Heilungsmöglichkeit. Das Arzneimittel verspreche jedenfalls eine nicht ganz fernliegende Aussicht auf Heilung oder jedenfalls Stabilisierung. Angesichts der verfassungsrechtlich verbürgten Verpflichtung des Staats und damit auch der Gerichte zum Schutz des Lebens als grundgesetzlichem Höchstwert könne die Versorgung der Patienten bis zum Ausgang eines Hauptsacheverfahrens nicht einstweilen ausgesetzt werden. Hier falle besonders ins Gewicht, dass außer Frage stehe, dass das nicht zugelassene Medikament eine Heilungschance biete, und dass glaubhaft gemacht sei, dass nur solche Patienten damit versorgt würden, denen keine andere Behandlungsmöglichkeit mehr zur Verfügung stehe.
Quelle: Pressemitteilung des OLG Frankfurt, Urt. v. 03.04.2025, 6 UKl 2/25

LG Düsseldorf: Liquidationsrecht des Krankenhauses auch bei Wahlarztvertretung

Das Landgericht Düsseldorf (LG) hat sich im Rahmen eines Rechtsstreits mit der Frage befasst, ob einem Krankenhaus auch bei einer Vertretung des Wahlarztes im Rahmen einer Wahlleistungsvereinbarung ein Liquidationsrecht zusteht.

Die Klägerin macht gegenüber der Beklagten eine Honorarforderung aus ärztlichem Behandlungsvertrag aus abgetretenem Recht geltend. Die Beklagte befand sich vom 22.09.2020 bis zum 24.09.2020 in stationärer Behandlung im Universitätsklinikum, Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie. Am 21.09.2020 unterzeichnete die Beklagte eine Wahlleistungsvereinbarung und eine Vertretungsvereinbarung, wonach die Beklagte während des stationären Aufenthalts von einem Wahlarzt (Prof. Dr. K) persönlich behandelt werden sollte. Am selben Tag schloss die Beklagte wegen Verhinderung von Prof. Dr. K eine Vertretungsvereinbarung. Auf der Vertretungsvereinbarung sind drei Varianten genannt, wie bei Abwesenheit des Wahlarztes vorgegangen werden kann, wobei der Name des möglichen Vertreters händisch auf dem Bogen eingetragen wurde:
„Am 21.09.20 wurde mir von Frau/Herrn Dr. med. H in Vertretung von Herrn Prof. Dr. K mitgeteilt, dass dieser am 22.09.20 verhindert ist und deshalb die bei mir vorgesehene Behandlung/ Eingriff nebst den in diesem Zusammenhang anfallenden Begleitleistungen wegen Abwesenheit nicht persönlich durchführen kann.

Frau/Herr ... hat mich darüber aufgeklärt, dass ich die Behandlung bis zur Rückkehr von ... verschieben kann (1. Variante), die Behandlung als allgemeine Krankenhausleistung – ohne Wahlleistungsvereinbarung – durch den jeweiligen diensthabenden Arzt durchführen lassen kann (2. Variante), die Behandlung durch den Vertreter von Prof. Dr. K zu den Konditionen der bereits unterzeichneten Wahlleistungsvereinbarung

vornehmen lassen kann. Die Liquidation wird auch in diesem Fall durch das Universitätsklinikum erfolgen. Sollte vorgenannter Wahlarzt ebenfalls unvorhersehbar verhindert sein, bin ich einverstanden mit der Behandlung durch den jeweils diensthabenden Arzt als allgemeine Krankenhausleistung (3. Variante).“
Die Beklagte entschied sich durch ankreuzen für die dritte Variante. Die ärztliche Leistung in Form einer Herzkatheteruntersuchung wurde durch Hr. Dr. K am 22.09.2020 durchgeführt. Über die erbrachten privatärztlichen Leistungen wurde der Beklagten eine Rechnung über 1.188,43 € erteilt. Eine Zahlung erfolgte nicht.

Das LG entschieden, dass der Anspruch auf Zahlung von 1.188,43 € aus §§ 630a, 398 BGB folge. Der Beklagten sei nicht darin zu folgen, dass die Klage mangels Wirksamkeit der Wahlleistungsvereinbarung und Stellvertretervereinbarung abzuweisen ist. Der Bundesgerichtshof (BGH) unterscheide in seiner ständigen Rechtsprechung drei mögliche Gestaltungsformen für die Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen. Bereits daraus ergebe sich, dass das Krankenhaus die wahlärztlichen Leistungen auch in eigener Verantwortung und auf eigene Rechnung erbringen könne. Im Rahmen des totalen Krankenhausaufnahmevertrags verpflichtee sich der Krankenhausträger, alle für die stationäre Behandlung erforderlichen Leistungen, einschließlich der wahlärztlichen Versorgung, zu erbringen. Ein eigenes Liquidationsrecht der behandelnden Ärzte entstehe hierbei nicht, da das Krankenhaus selbst die Liquidationsbefugnis ausübe. Im gespaltenen Arzt-Krankenhaus-Vertrag umfasse der Vertrag mit dem Krankenhausträger lediglich Unterbringung, Verpflegung und Pflege, während die ärztliche Versorgung durch einen separaten Behandlungsvertrag mit dem Arzt geregelt werde. Solche Verträge kämen zustande, wenn der Krankenhausträger gemäß § 17 Abs. 1 S. 1 KHEntgG mit den Patienten vereinbare, dass die wahlärztlichen Leistungen ausschließlich von Wahlärzten erbracht und gesondert berechnet werden. Auch in diesem Fall trete der Krankenhausträger als Vertragspartei auf und biete die "freie Arztwahl" als Wahlleistung an. Eine dritte Option sei der totale Krankenhausaufnahmevertrag mit einem zusätzlichen Arztvertrag. In diesem Modell verpflichte sich das Krankenhaus zur vollständigen Leistungserbringung, einschließlich allgemeiner Krankenhausleistungen (§ 2 Abs. 2 KHEntgG) und Wahlleistungen (§ 17 Abs. 1 KHEntgG). Zusätzlich schließe der Patient einen Vertrag über wahlärztliche Leistungen mit dem behandelnden Arzt ab. Der Begriff "Arztzusatzvertrag" verdeutliche, dass dieser ergänzend zum umfassenden Krankenhausvertrag abgeschlossen werde. Der Wahlarzt sei hierbei vertraglicher Schuldner des Patienten für die ärztlichen Wahlleistungen, während der Krankenhausträger für die vollständige Behandlung verantwortlich bleibe. Es entstehe eine doppelte Verpflichtung hinsichtlich der Wahlleistung, jedoch ohne zusätzliche Vergütung über die vereinbarte Entgeltabrede hinaus. Der Vergütungsanspruch stehe ausschließlich dem Wahlarzt zu. Die Übertragung des Liquidationsrechts auf den Wahlarzt im Sinne des § 17 Abs. 3 S. 1 KHEntgG im Innenverhältnis zwischen Krankenhaus und Wahlarzt führe im Ergebnis dazu, dass der Honoraranspruch allein dem Wahlarzt zustehe. Zwischen der Zedentin und der Beklagten sei eine wirksame Wahlleistungs- sowie Vertretervereinbarung zustande gekommen. Mit der Wahlleistungsvereinbarung vereinbarten die Beklagte und die Zedentin,

dass die Leistung durch den Wahlarzt Professor K. höchstpersönlich erfolgen werde. Im Gegenzug verpflichtete sich der Beklagte zur Entrichtung eines gesondert nach GOÄ berechneten wahlärztlichen Honorars. Die Zedentin war auch liquidationsberechtigt und durfte nach GOÄ abrechnen, da die vertragsgegenständliche Leistung hier erbracht wurde. Die höchstpersönliche Leistung durch den in der Wahlleistungsvereinbarung angegebenen Wahlarzt Herrn Prof. Dr. K. wurde rechtswirksam auf Dr. H. übertragen und von diesem vorgenommen. Die Übertragung der Pflicht zur Leistungserbringung auf einen Stellvertreter stehe dem nicht entgegen. Zwar müsse ein Arzt, der sich gegenüber seinem Patienten in einer Wahlleistungsvereinbarung verpflichtet, die medizinische Leistung gemäß § 613 S. 1 BGB grundsätzlich in eigener Person erbringen. Indes könne der betreffende Arzt im Falle seiner Verhinderung auch die Ausführung der die prägende Kernleistung auf einen Stellvertreter nach §§ 164 ff. BGB übertragen, sofern er hierüber eine wirksame Vereinbarung in Form einer Individualvereinbarung mit dem Patienten getroffen hat. Die Gebührenordnung für Ärzte schließe eine solche Vertretervereinbarung nicht aus. Aus dem Umkehrschluss aus §§ 2 Abs. 3 S. 2, 4 Abs. 2 S. 3 und § 5 Abs. 5 GOÄ ergebe sich, dass der Wahlarzt unter Berücksichtigung der darin bestimmten Beschränkungen des Gebührenanspruchs Honorar auch für Leistungen verlangen könne, deren Erbringung er nach Maßgabe des Vertragsrechts wirksam auf einen Vertreter übertragen hat. Durch § 4 Abs. 2 S. 3 GOÄ sollten die Vertretungsmöglichkeiten ausschließlich für die darin genannten Leistungen auf den ständigen Vertreter beschränkt werden, eine darüberhinausgehende Vertretung durch jeden beliebigen Arzt in den Grenzen des Vertragsrechts aber erhalten bleiben soll. Die Vertragsfreiheit gebiete es, dass ein Patient die Möglichkeit hat eine Vereinbarung zu schließen, mit der die eigentlich durch den Wahlarzt zu erbringende Leistung durch einen Dritten erbracht wird, der sich im Hinblick auf die konkret zu erbringende Leistung durch seine fachliche Spezialisierung auszeichnet. Dies stehe nicht im Widerspruch zu Sinn und Zweck der Wahlleistungsvereinbarung. Ein Patient schließe einen solchen Vertrag im Vertrauen auf die besonderen Erfahrungen und die herausgehobene medizinische Kompetenz des von ihm ausgewählten Arztes, die er in Sorge um seine Gesundheit gegen Entrichtung eines zusätzlichen Honorars für die Heilbehandlung sichern will. Weise neben dem Wahlarzt ein oder mehrere andere Ärzte eine entsprechende herausgehobene medizinische Kompetenz auf, sei nicht ersichtlich, warum nicht auf Wunsch des Patienten dieser den eigentlichen Wahlarzt vertreten können soll. Die durch den Patienten gewünschte persönliche Zuwendung und besondere fachliche Qualifikation sowie Erfahrung könne ebenso bei einem geeigneten Stellvertreter vorliegen. Das persönliche Gepräge des Wahlarztvertrages werde insoweit durch die Möglichkeit vertretungsberechtigter Oberärzte gewährt; denn häufig bestehe auch in deren besonderer Qualifikation ein größeres Vertrauen des Patienten, weshalb eine Behandlung durch den namentlich bekannten Oberarzt gewünscht wird. Auch eine Einschränkung der Wahlfreiheit durch Einflussnahme sei vorliegend nicht ersichtlich. Gemäß § 242 BGB bestehe angesichts der Situation bei einer Krankenhausaufnahme vor einer Operation aus Schutzgesichtspunkten des Patienten eine gesonderte Aufklä-

rungspflicht. Der Patient müsse frühestmöglich und gesondert aufgeklärt und darüber unterrichtet werden, dass der Wahlarzt zum entsprechenden Termin vorhersehbar verhindert ist. Darüber hinaus müsse dem Patienten angeboten werden, dass entweder an Stelle des Wahlarztes ein bestimmter Vertreter die wahlärztliche Leistung zu den vereinbarten Bedingungen erbringt. Zudem seien dem Patienten alternativ die Optionen anzubieten den Termin zu verschieben oder die Behandlung im Rahmen der allgemeinen Krankenhausleistung in Anspruch zu nehmen. Der Beklagten wurden drei Entscheidungsoptionen hinsichtlich der weiteren Vorgehensweise unterbreitet. Sie konnte sich zwischen der Behandlung durch einen Vertreter zu den Bedingungen der Wahlleistungsvereinbarung, einer Behandlung als allgemeiner Krankenhausleistung und einer Verschiebung der Behandlung entscheiden. Die Beklagte habe sich ausweislich der vorliegenden Vereinbarung für Option 3 und damit dafür entschieden, die Behandlung durch den namentlich genannten Vertreter des Wahlarztes ... unter den Konditionen der unterzeichneten Wahlleistungsvereinbarung in Anspruch zu nehmen. Eine Beeinflussung der Beklagten sei weder ersichtlich noch vorgetragen. Es sei nicht erforderlich, dass vor Abschluss der Vertretungsvereinbarung die Angabe des Grundes oder die Dauer der Abwesenheit des Wahlarztes erfolgt. Für die Entscheidung des Patienten sei es nicht von Bedeutung, warum der eigentliche Wahlarzt verhindert ist. Zur Entscheidungsfindung genüge die Kenntnis darüber, dass der Wahlarzt verhindert ist. Eine vorhersehbare Verhinderung könne in vielen Gründen liegen, weshalb es mit Rücksicht auf Ausflüsse des allgemeinen Persönlichkeitsrechts des Wahlarztes eine solche Offenlegung gerade nicht bedarf. Es sei zudem nicht ersichtlich, dass der Grund der Verhinderung die Entscheidung der Beklagten beeinflusst hätte.

Quelle: LG Düsseldorf, Urt. v. 24.12.2024, 3 S 5/24

Kontaktdaten

Büro Frankfurt / Main
Hanauer Landstraße 328-330
60134 Frankfurt am Main
Telefon (069) 94 74 15 70
E-Mail: Frankfurt@GesundheitsRecht.com

Büro Hamburg
Brandswiete 4
20457 Hamburg
Telefon (040) 39 10 69 70
E-Mail: Hamburg@GesundheitsRecht.com

Büro Köln
Oberländer Ufer 184
50968 Köln (Marienburg)
Telefon (0221) 67 00 99 - 0
E-Mail: Koeln@GesundheitsRecht.com

ECHO

Schreiben Sie uns, wenn Sie sich für besondere Themenschwerpunkte interessieren oder Fragen zu den aktuellen Themen haben.

Fax: 069 / 94 74 157-19

E-Mail: frankfurt@gesundheitsrecht.com

Name, Titel:

Vorname:

Unternehmen/Praxis:

Telefon: E-Mail:

Themenschwerpunkt/Frage: