

OLG Oldenburg äußert sich zu den Anforderungen der persönlichen Leistungserbringung bei Wahlleistungen durch den Chefarzt

Mit Urteil vom 14.12.2011 (Az.: 5 U 183/11) hat das Oberlandesgericht (OLG) Oldenburg (i.O.) zur Frage der Erfüllung der Verpflichtung aus einem Wahlarztvertrag Stellung genommen und im konkreten Fall den Erstattungsanspruch einer privat versicherten Patientin gegenüber ihrer Krankenversicherung abgelehnt.

Zum Sachverhalt

Eine privat krankenversicherte Patientin befand sich in der Zeit vom 31.01.2010 bis zum 29.05.2010 in einer Fachklinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Mit dem liquidationsberechtigten Ärztlichen Direktor der Klinik schloss sie eine Wahlleistungsvereinbarung. Krankenhaus und liquidationsberechtigter Chefarzt rechneten ihre Leistungen sodann ihr gegenüber ab. Die Patientin reichte die Rechnungen sodann bei ihrer privaten Krankenversicherung zur Erstattung ein.

Diese übernahm die Kosten jedoch nicht vollständig. Soweit es die Kosten der allgemeinen Krankenhausbehandlung anging, bestritt die private Krankenversicherung die medizinische Notwendigkeit für den Zeitraum ab dem 30.04.2010 und zahlte den hierauf entfallenen Betrag in Höhe von 6.612,48 € nicht.

Soweit es die Rechnung des liquidationsberechtigten Chefarztes anging, war die private Krankenversicherung der Ansicht, dass diese Kosten überhaupt nicht von der Patientin gezahlt werden müssten, so dass auch ein Erstattungsanspruch gegenüber der privaten Krankenversicherung ausscheide. Abgesehen davon, dass auch hier die Notwendigkeit der medizinischen Leistungen bestritten wurde, verwies die private Krankenversicherung auf den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung. Hiernach kann ein liquidationsberechtigter Arzt nur Leistungen abrechnen, die er selber erbracht oder in zulässiger Weise an nachgeordnete Ärzte delegiert hat. Die der Patientin überreichte Rechnung ließe erkennen, dass der Chefarzt nur geringfügig in die Behandlung eingebunden gewesen sei. Im Übrigen habe er die Leistungen

durch nachgeordnete Ärzte erbringen lassen, jedoch darauf hingewiesen, dass er die Supervision übernommen habe. Die private Krankenversicherung überprüfte alle abgerechneten Positionen eingehend und erstattete der Patientin schließlich einen Teilbetrag in Höhe von 2.831,51 €.

Die Zahlungsklage der Patientin

Da sich die private Krankenversicherung zu einer weitergehenden Kostenerstattung nicht bewegen ließ, musste sich das Landgericht (LG) Oldenburg (i.O.) damit befassen, ob der Patientin ein weitergehender Kostenerstattungsanspruch in Höhe von 6.612,48 € hinsichtlich der stationären Behandlungskosten und hinsichtlich eines weiteren Betrages in Höhe von 9.385,69 € für die Privatliquidation des Chefarztes zustand.

Das Gericht betraute erstinstanzlich einen Sachverständigen mit der Begutachtung der Behandlung und der darauf bezogenen Leistungsabrechnung. Dieser überprüfte zwar primär die Frage der Notwendigkeit der medizinischen Leistungen, machte jedoch auch Ausführungen zur Frage, ob der Chefarzt die abgerechneten Leistungen auch tatsächlich erbracht bzw. in zulässiger Weise delegiert hatte.

Aus der Akte war ersichtlich, dass der liquidationsberechtigte Chefarzt sich vier Mal pro Woche persönlich mit der Patientin in der Gruppe befasst, die Behandlung aber im Übrigen den nachgeordneten Ärzten, Psychologen und Spezialtherapeuten überlassen habe. Diese habe er jedoch in täglichen Teamsitzungen supervidiert und fachlich begleitet.

Landgericht: Überwiegend keine persönliche Leistungserbringung

Der medizinische Sachverständige stellte zunächst die Notwendigkeit der stationären Behandlung über den 29.04.2010 hinaus fest, so dass das LG Oldenburg (i.O.) mit Urteil vom 08.09.2011 (Az.: 13 O 2828/10) der Klägerin zunächst den insoweit geltend

gemachten Betrag in Höhe von 6.612,48 € zusprach.

Soweit es die Rechnung des liquidationsberechtigten Chefarztes anging, kam der Sachverständige zu dem Ergebnis, dass die dort abgerechneten Leistungen überwiegend nicht vom ihm persönlich erbracht und auch nicht in zulässiger Weise delegiert wurden. Folglich bestünde der geltend gemachte Anspruch nur zu einem Teil. Nachdem die private Krankenversicherung bereits einen Betrag in Höhe von 2.831,51 € gezahlt hatte, sprach das LG Oldenburg (i.O.) der klagenden Patientin erstinstanzlich noch einen weiteren Betrag in Höhe von 772,43 € zu. Über den insgesamt als berechtigt anerkannten Betrag in Höhe von 3.603,94 € hinaus wies das LG Oldenburg (i.O.) die Klage jedoch ab.

Berufung zum Oberlandesgericht

Die klagende Patientin legte gegen die Entscheidung Berufung zum OLG Oldenburg (i.O.) ein, welches sich sodann mit dem verbliebenen Betrag in Höhe von 8.613,26 € zu befassen hatte.

Das Berufungsgericht stellte zunächst fest, dass ein Erstattungsanspruch des Patienten gegenüber einer privaten Krankenversicherung nur soweit reiche, wie der Zahlungsanspruch des liquidationsberechtigten Arztes gegenüber dem Patienten bestehe. Das Gericht schloss sich dann der ersten Instanz an, dass ein Zahlungsanspruch des liquidationsberechtigten Arztes gegenüber der Patientin nicht bestehe und wies die Berufung mit Urteil vom 14.12.2011 (Az.: 5 U 183/11) zurück.

Patient will sich mit Wahlleistungen etwas „hinzukaufen“

Das Gericht betonte, dass es grundsätzlich möglich sei, dass der Patient besondere ärztliche Leistungen als Wahlleistungen „hinzukaufen“ könne. Dann wünsche der Patient über die allgemeine Krankenhausleistung hinausgehende persönliche Behandlung des aus seiner Sicht besten Arztes des Krankenhauses, ohne Rücksicht darauf, ob er nach Art und Schwere der Erkrankung auf einen besonders qualifizierten Arzt angewiesen sei. Das Gericht erkannte, dass in einem solchen Fall der liquidationsberechtigte Chefarzt nicht alle Leistungen persönlich ausführen müsse, sondern er unter bestimmten Voraussetzungen auch Leistungen insbesondere an nachgeordnete Ärzte delegieren könne. Es reiche aber nicht aus, dass er lediglich im Sinne einer Oberaufsicht die grundlegenden Entscheidungen einer Behandlung selbst treffe, deren Vollzug lediglich überwache und entsprechende Weisungen erteile. Das Gericht betonte, dass der liquidationsberechtigte Arzt als leitender und weisungsberechtigter Arzt der jeweiligen Abteilung ohnehin für Diagnostik und Therapie aller Patienten seiner Abteilung oder seines Funktionsbereiches ver-

antwortlich sei. Dies stelle einen Teil der allgemeinen Krankenhausleistungen dar, so dass nicht angenommen werden könne, dass ein Patient hierfür noch einen zusätzlichen Wahlleistungsvertrag abschließen und gesondert vergüten wolle. Um einen Zahlungsanspruch auf Grund eines Wahlarztvertrages zu begründen, sei es erforderlich, dass der Chefarzt durch sein Tätigwerden der wahlärztlichen Behandlung sein persönliches Gepräge gebe, das heißt, er müsse sich zu Beginn, während und zum Abschluss der Behandlung tatsächlich mit dem Patienten befassen.

Die Situation in der Psychosomatik und Psychotherapie

Das OLG Oldenburg (i.O.) verwies auf eine Entscheidung des OLG Hamm vom 26.04.1995 (Az.: 3 U 97/94), welches im Zusammenhang mit Wahlleistungen in einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen teilstationären Einrichtung festgestellt hatte, dass es zur Begründung des Leistungsanspruches ausreiche, wenn der liquidationsberechtigte Chefarzt das Therapieprogramm entwickle oder vor Behandlungsbeginn persönlich überprüfe, den Verlauf der Behandlung engmaschig überwache und diese jederzeit beeinflussen könne. Dieses Urteil lehnte das OLG Oldenburg (i.O.) in seiner Entscheidung ausdrücklich ab. Die im konkreten Fall durch den liquidationsberechtigten Arzt erbrachte Aufsicht der nachgeordneten Ärzte und übrigen in die Therapie eingebundenen Personen reiche nicht aus, ein eigenes Tätigwerden im Sinne eines persönlichen Gepräges zu begründen. Diese Oberaufsicht müsse der Chefarzt auch unabhängig von einer Wahlleistungsvereinbarung im Rahmen der allgemeinen Krankenhausleistungen erbringen.

Zusammenfassung

Die Entscheidung des OLG Oldenburg (i.O.) vom 14.12.2011 setzt die bisherige Rechtsprechung zur persönlichen Leistungserbringung anhand eines Falles aus dem Gebiet der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie fort. Um einen Zahlungsanspruch zu begründen, muss die abgerechnete Leistung tatsächlich durch den liquidationsberechtigten Arzt erbracht oder aber im Rahmen zulässiger Delegation durch einen Dritten durchgeführt worden sein. Das Gericht verdeutlicht, dass es nicht genügt, wenn der leitende Arzt einer Abteilung die Supervision erbringt, da die Patienten ohnehin erwarten, dass dies im Rahmen allgemeiner Krankenhausleistungen so geschieht. Nur dann, wenn der Patient für die Zahlung der Wahlleistungsentgelte eine Gegenleistung erhält, das heißt, er zu den allgemeinen Krankenhausleistungen etwas „hinzukauff“, sei der Kostenanspruch berechtigt. Die Anforderungen, die die Rechtsprechung an das sog. „persönliche Gepräge“ der Leistungserbringung durch den Chefarzt stellt, sind folglich hoch und müssen beachtet werden.

Das vorliegende Verfahren hatte die Patientin gegen ihre private Krankenversicherung eingeleitet. Der liquidationsberechtigte Arzt wurde hier – sowie es den Anschein macht – nicht als Zeuge gehört. Die Patientin hatte lediglich von ihm eine schriftliche Stellungnahme vorgelegt. Dieses Verfahren hat sich somit weitgehend ohne Beteiligung des liquidationsberechtigten Arztes abgespielt. Da er auch nicht – z. B. über die Streitverkündung – in das Verfahren formell einbezogen wurde, wirkt die Entscheidung auch nur zwischen der Patientin und ihrer privaten Krankenversicherung. Sollte sich der liquidationsberechtigte Arzt entscheiden, seine Forderung gegenüber der Patientin durchzusetzen, wäre das dann berufene Gericht nicht durch die Entscheidung des OLG Oldenburg (i.O.) gehindert, anders zu urteilen. Allerdings wäre damit zu rechnen, dass sich auch ein anderes Gericht in diesem Fall der Entscheidung des OLG Oldenburg (i.O.) anschließt und den Zahlungsanspruch des liquidationsberechtigten Arztes negiert. Ob es aus seiner Sicht tunlich ist, die Ansprüche gegenüber der Patientin durchzusetzen, ist eher fraglich.

Soweit es um die Leistungserbringung im Rahmen einer Wahlleistungsvereinbarung geht, hat die Rechtsprechung mehrfach festgestellt, dass es darauf ankommt, dass der liquidationsberechtigte Arzt den abgerechneten Leistungen sein ärztliches Gepräge gegeben hat, sofern er nicht bereits selber die Leistung durchgeführt hat. Diese Frage beantwortet sich stets unter Berücksichtigung der Besonderheiten des jeweiligen Fachgebietes im Einzelfall. Die vorliegen-

de Entscheidung betraf das Gebiet der Psychosomatik und der Psychotherapie.

Liquidationsberechtigten Ärzten ist die Bedeutung des Grundsatzes der persönlichen Leistungserbringung unbedingt vor Augen zu halten. Es darf nur das abgerechnet werden, was auch tatsächlich begründet werden kann. Zudem ist es sinnvoll in den Fällen, in denen sich die private Krankenversicherung weigert, Kosten zu erstatten, den Patienten in seiner Argumentation fachlich zu unterstützen. Der liquidationsberechtigte Arzt wird am besten beurteilen können, an welchen Stellen der Behandlung er dem Geschehen sein persönliches Gepräge gegeben hat. Der Patient als medizinischer Laie ist oft nicht in der Lage, dieses sachgerecht gegenüber seiner privaten Krankenversicherung zu begründen und durchzusetzen. Auch wenn die Durchsetzung des Erstattungsanspruchs gegenüber der privaten Krankenversicherung letztlich Sache des Patienten ist, ist der liquidationsberechtigte Arzt im eigenen Interesse gut beraten, den Patienten soweit wie möglich zu unterstützen, um gestaltend auf einen Rechtsstreit einzuwirken.

*Dr. Marc Sieper, Sindelfingen
Fachanwalt für Medizinrecht
sieper@rpmed.de*

www.rpmed.de

Impressum:

Ratajczak & Partner, Rechtsanwälte
Posener Str. 1, 70165 Sindelfingen
AG Stuttgart (PR 240005), Sitz Sindelfingen
USt.-Ident-Nr.: DE145149760

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Dr. Detlef Gurgel

E-Mail der Redaktion: redaktion@rpmed.de
Die Mitteilungen dieses Newsletters enthalten allgemeine Informationen zu rechtlichen Themen. Eine rechtliche Beratung im Einzelfall können sie nicht ersetzen. Für die Richtigkeit der Information übernehmen wir keine Haftung.