

zungen „Davon-Betten“ im Krankenhausplan aus. Diese bei der Entscheidung über die Aufnahme von Teilgebieten relevanten Maßstäbe, die sachlich begründet und willkürfrei sein müssen, wird der Bekl. in dem noch zu erlassenden Bescheids aufzuzeigen haben. ...

[51] Die Streitwertfestsetzung und -änderung beruht auf § 47 Abs. 1 und 3, § 52 Abs. 1, § 63 Abs. 3 S. 1 GKG. Der Senat betätigt das ihm eingeräumte Ermessen in der Weise, dass er das wirtschaftliche Interesse des Krankenhausträgers, der eine eigene Planposition erstrebt oder verteidigt, pauschalierend mit 50.000 € bemisst (vgl. OVG NW, Beschl. v. 17.12.2009 – 13 A 3109/08, juris, v. 22.9.2010 – 13 A 2146/09, juris, und v. 25.1.2011 – 13 B 1712/10, GewArch 2011, 218).

[53] Da die Kl. bezogen auf die Herausnahme der Fachabteilung Kinderheilkunde und die Aufnahme der Teilgebiete Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie eine zweifache Änderung des Krankenhausplans erstrebt, hat der Senat den Streitwert von 50.000 Euro zweimal in Ansatz gebracht, also insgesamt 100.000 Euro festgesetzt. ...

Persönliche Leistungserbringung durch psychiatrischen Wahlarzt

BGB § 611; GOÄ § 4 Abs. 2; KHEntgG § 17 Abs. 1 S. 2
Zur Erfüllung der Verpflichtung aus dem Wahlarztvertrag ist es erforderlich, dass der Chefarzt durch sein eigenes Tätigwerden der wahlärztlichen Behandlung sein persönliches Gepräge gibt. Dadurch, dass der Chefarzt einer psychiatrischen Klinik in täglichen Teamsitzungen die Behandlung supervidiert, werden die eigenverantwortlich durch Dritte durchgeführten Behandlungsmaßnahmen nicht zu eigenen Leistungen des Chefarztes.

OLG Oldenburg, Urt. v. 14.12.2011 – 5 U 183/11 (LG Oldenburg – 13 O 183/11)

Aus den Gründen:

I. Die Kl. ist bei der Bekl. krankenversichert.

Dem Vertrag liegen die MB/KK der Bekl. zugrunde. Die Kl. befand sich in der Zeit v. 31.1.2010 bis zum 29.5.2010 in der Akutklinik B., Fachklinik und Poliklinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Die Bekl. erstattete die Kosten der Krankenhausbehandlung nur für den Zeitraum bis 29.4.2010. Die weitergehenden Behandlungskosten für die stationäre Behandlung bis zum 29.5.2010 i.H.v. 6.612,48 € erstattete sie unter Hinweis auf die fehlende medizinische Notwendigkeit nicht.

Neben den Krankenhauskosten stellte der Ärztliche Direktor der Klinik, Dr. med. M., für privatärztliche Behandlungen der Kl. in vier Einzelrechnungen insgesamt 12.217,20 € in Rechnung. Die Kl. hatte zuvor mit diesem eine Wahlleistungsvereinbarung getroffen. Hinsichtlich der einzelnen Rechnungen wird auf die Ablichtungen in der Akte verwiesen. Gegenüber der Bekl. schloss die Ärztliche Direktor mit Schreiben v. 28.9.2010 unter Bezugnahme auf die jeweilige GOÄ-Nr. näher auf, welche Behandler die abgerechneten Leistungen im Einzelnen erbracht haben. Auch insoweit wird auf das entsprechende Schreiben in der Akte verwiesen.

Die Kl. hat erstinstanzlich behauptet, dass die stationäre Heilbehandlung bis zum 29.5.2010 medizinisch notwendig gewesen sei. Hinsichtlich der privatärztlichen Liquidationen des Dr. M. hat sie ausgeführt, dass dieser die in Rechnung gestellten Leistungen selbst erbracht bzw. in

zulässiger Weise delegiert habe. Sie ist der Ansicht gewesen, dass der Ärztliche Direktor nicht zu höchstpersönlichen Leistungen in allen Punkten verpflichtet gewesen sei. Er habe die Kl. viermal in der Woche in der Gruppe behandelt und täglich mit den Mitarbeitern bezüglich ihrer Person auch eine Sitzung durchgeführt. ...

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens. Sodann ist es auf Grundlage des Sachverständigengutachtens zu dem Ergebnis gelangt, dass die Behandlung über den 29.4.2010 hinaus medizinisch notwendig gewesen sei und daher die Behandlungskosten gem. der Krankenhausrechnung i.H.v. 6.612,48 € zu erstatten seien. Hinsichtlich der Wahlleistungen seien diese aber ganz überwiegend nicht als eigene Leistungen des Ärztlichen Direktors anzusehen. Insoweit bestehe nur ein weiterer Anspruch i.H.v. 3.603,94 €. Hierauf habe die Bekl. bereits 2.831,51 € gezahlt, sodass noch 772,43 € zu erstatten seien. Insoweit wird hinsichtlich der Begründung auf das angefochtene Urteil Bezug genommen.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Kl. ...

II. Die Berufung ist zulässig, aber unbegründet.

Die Kl. hat gegen die Bekl. über den bereits von dem LG zuerkannten Betrag i.H.v. 3.603,94 € – abzgl. vorprozessual erstatteter 2.815,13 € – keine weiteren Erstattungsansprüche aus den von ihr eingereichten privatärztlichen Wahlleistungsabrechnungen.

1. Das LG geht im Ausgangspunkt zunächst zutreffend davon aus, dass nur berechtigte Ansprüche erstattungsfähig sind. Soweit danach die Liquidationen des Ärztlichen Direktors gegenüber der Kl. überhöht sind, hat die Kl. auch keinen Erstattungsanspruch gegen die Bekl. als Versicherer (vgl. BGH, Urt. v. 14.1.1998 – IV ZR 61/97, VersR 1998, 350; Kalis in Bach/Moser, Private Krankenversicherung, 4. Aufl., § 1 MB/KK Rz. 4). Das Risiko, sich entweder einer Vergütungsforderung des Arztes ausgesetzt zu sehen oder sich nach der Zahlung der Vergütung mit dem Arzt über einen Rückforderungsanspruch auseinandersetzen zu müssen, trägt danach der Patient (vgl. Voit in Prölss/Martin, 28. Aufl., § 192 VVG Rz. 121).

2. Die in den streitgegenständlichen Rechnungen geltend gemachten Leistungen sind durch den Ärztlichen Direktor der Klinik größtenteils zu Unrecht als Wahlleistungen abgerechnet worden.

a. Zunächst einmal ist festzuhalten, dass der Patient grundsätzlich auch vom Krankenhaus selbst sämtliche vorhandenen und angebotenen ärztlichen Leistungen erwartet. Seine auf Gewährung von Wahlleistungen gerichteter Antrag ist dahin zu verstehen, dass er besondere ärztliche Leistungen „hinzukaufen“, nicht aber den Krankenhausträger aus seiner Verpflichtung entlassen will, ihm gleichfalls diese Leistungen zu schulden (vgl. BGH, Urt. v. 22.12.1992 – VI ZR 341/91, NJW 1993, 779 [780]). Der Patient, der wahlärztliche Leistungen vereinbart, wünscht demnach eine 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 ist (vgl. Uleer/Miebach/Patt, 3. Aufl., § 4 GOÄ Rz. 57. Miebach/Patt, NJW 2000, 3377 [3378]; in diesem Sinne auch BGH, Urt. v. 20.12.2007 – III ZR 144/07, BGHZ 175, 76 [79]; OLG Düsseldorf, Urt. v. 16.2.1995 – 8 U 33/94, NJW 1995, 2421).

b. Zwar darf der Chefarzt seine Leistungen unter bestimmten Voraussetzungen delegieren. Es reicht aber

nicht aus, dass er lediglich i.S. einer Oberaufsicht die grundlegenden Entscheidungen einer Behandlung von Wahlleistungspatienten selbst trifft, deren Vollzug überwacht und entsprechende Weisungen erteilen kann (vgl. Miebach/Patt, NJW 2000, 3377 [3379], so auch OLG Frankfurt, Beschl. v. 4.8.2011 – 8 U 226/10, GesR 2011, 680 [681]). Dies folgt daraus, dass er als leitender und weisungsberechtigter Arzt der jeweiligen Abteilung ohnehin für Diagnostik und Therapie bei allen Patienten seiner Abteilung oder seines Funktionsbereichs verantwortlich ist. Es kann nicht angenommen werden, dass ein Patient dem Behandlungsvertrag mit einem Chefarzt abschließt, um ohnehin im Rahmen der allgemeinen Krankenhausleistungen geschuldete ärztliche Leistungen nochmals zu vereinbaren und zu bezahlen. Zur Erfüllung der Verpflichtung aus dem Wahlarztvertrag ist es erforderlich, dass der Chefarzt durch sein eigenes Tätigwerden der wahlärztlichen Behandlung sein persönliches Gepräge gibt, d.h. er muss sich zu Beginn, während und zum Abschluss der Behandlung mit dem Patienten befassen (vgl. Uleer/Miebach/Patt, 3. Aufl., § 4 GOÄ Rz. 58; Miebach/Patt, NJW 2000, 3377 [3379]). Hauptleistungen hat er stets persönlich zu erbringen.

aa. Das OLG Hamm hat in einer früheren Entscheidung die Ansicht vertreten, dass der Chefarzt bei einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen teilstationären Behandlung seine bestehende persönliche Leistungsverpflichtung bereits dann erfüllt, wenn er das Therapieprogramm entwickelt oder vor Behandlungsbeginn persönlich überprüft, den Verlauf der Behandlung engmaschig überwacht und die Behandlung möglicherweise jederzeit beeinflussen kann (vgl. OLG Hamm, Urt. v. 26.4.1995 – 3 U 97/94, NJW 1995, 2420 [2421]). In diesem Zusammenhang hat das Gericht nach den dortigen Entscheidungsgründen auch die Abrechnungsfähigkeit von nicht ärztlichen Therapien ohne Beteiligung des Chefarztes bejaht.

Abgesehen davon, dass diese Entscheidung hinsichtlich der Abrechnung nicht ärztlicher bzw. bestimmter nicht psychotherapeutischer Therapien nach heutiger Rechtslage auch mit § 17 Abs. 1 S. 2 Krankenhausentgeltgesetz nicht mehr vereinbar wäre, überzeugt sie auch i.Ü. nicht.

bb. Zu Recht weist das OLG Köln in einer Entscheidung v. 25.8.2008 (vgl. NJW-RR 2009, 102 f.) darauf hin, dass die Erwägungen des OLG Hamm allenfalls für die Frage eine Bedeutung haben könnte, ob der Chefarzt als Wahlarzt überhaupt seine vertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem Selbstzahler noch erfüllt. Dies kann aber nicht dazu führen, dass er sämtliche den Patienten zuteil gewordenen diagnostischen und therapeutischen Leistungen, einerlei von wem sie unter welchen Umständen erbracht worden sind, als eigene liquidieren darf. Vor diesem Hintergrund ist unabhängig von der Beurteilung der gesamten Behandlung eine selbständige therapeutische Maßnahme nur dann abrechenbar, wenn es sich um eine ärztliche Maßnahme handelt und der Wahlarzt ihr durch persönliche Befassung mit dem Patienten zu Beginn, während und zum Abschluss der Maßnahme sein persönliches Gepräge gegeben hat (vgl. OLG Köln, a.a.O., [103]; a.A. wohl Clausen in Ratzel/Luxenburger, Handbuch Medizinrecht, § 17 Rz. 20). Danach ist bei jeder einzelnen Behandlungsmaßnahme zu fragen, ob sie dem Wahlarzt nach herkömmlichen Verständnis zur eigenen Verantwortung zuzurechnen ist (vgl. Genzel/Degener/Hencke in Laufs/Kern, Handbuch des Arztrechts, 4. Aufl., § 82 Rz. 131). Nur dann kann auch von einem „Hinzukaufen“ ärztlicher Leistungen i.S. der o.a. höchstrichterlichen Rechtsprechung die Rede sein.

cc. Vorliegend ergibt sich daher eine Erstattungspflicht nur für diejenigen Behandlungen, die der Ärztliche Direktor des Klinikums selbst durchgeführt hat. Zwar kann er nach § 4 Abs. 2 GOÄ auch dann Gebühren abrechnen, wenn ärztliche Leistungen unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht werden. Eine derartige Aufsicht setzt aber – wenn schon nicht Anwesenheit – dann jedenfalls die Möglichkeit, unverzüglich persönlich einwirken zu können, voraus (vgl. OLG Frankfurt, Beschl. v. 4.8.2011 – 8 U 226/10, GesR 2011, 680 [681]. Uleer/Miebach/Patt, 3. Aufl., § 4 GOÄ Rz. 43). Dagegen reicht es nicht aus, dass der Ärztliche Direktor in täglichen Teamsitzungen die Behandlung supervidiert und die Gruppen und Einzelbehandlungen fachlich begleitet. Dadurch werden die eigenverantwortlich durch Dritte durchgeführten Behandlungsmaßnahmen noch nicht zu eigenen Leistungen des Ärztlichen Direktors, zumal diese „Oberaufsicht“, wie bereits oben dargelegt, unabhängig von einer Wahlleistungsvereinbarung ohnehin dem Chefarzt obliegt.

Darüber hinausgehende Tätigkeiten des Ärztlichen Direktors bei den durch ihn nicht selbst durchgeführten Behandlungen sind hier weder vorgetragen noch ersichtlich.

dd. Soweit die Kl. in der Berufungsschrift darauf hinweist, dass der Ärztliche Direktor die unter der Nr. 864 GOÄ abgerechneten Leistungen persönlich erbracht habe, sind diese Leistungen durch die Bekl. auch anerkannt worden.

c. Im konkreten Fall sind danach zumindest die in den Rechnungen unter den Nr. 45, 507, 861, 862 und 871 aufgeführten Positionen offensichtlich unzulässig abgerechnet worden und danach nicht erstattungsfähig.

aa. Für die Nr. 45 folgt dies schon unmittelbar aus § 4 Abs. 2 S. 3 Nr. 2 GOÄ. Danach können die nach Nr. 45 des Gebührenverzeichnisses abzurechnenden Visiten nicht geltend gemacht werden, wenn sie nicht durch den Wahlarzt selbst oder jedenfalls aber durch dessen vor Abschluss des Wahlarztvertrages genannten ständigen Vertreter erbracht werden. Somit sind sämtliche Positionen unter dieser Abrechnungsnummer nicht abrechnungsfähig. Davon ausgenommen sind lediglich die Positionen, die durch den Zusatz „+ 849“ gekennzeichnet sind. Dabei handelt es sich um „psychosomatische Visiten“, die offenbar durch den Ärztlichen Direktor persönlich durchgeführt wurden.

bb. Auch bezüglich der Nr. 507 ergibt sich die fehlende Abrechnungsfähigkeit unmittelbar aus dem Gesetz. Unter dieser Nummer werden krankengymnastische Behandlungen abgerechnet. Da diese von einem Physiotherapeuten geleistet worden sind, können sie nach § 17 Abs. 1 S. 2 Krankenhausentgeltgesetz nicht gesondert berechnet werden, denn danach sind Leistungen, die nicht von einem Arzt oder Psychotherapeuten ausgeführt werden, von vornherein nicht abrechnungsfähig.

cc. Unter den Nr. 861, 862 und 871 GOÄ werden schließlich verschiedene Verhaltenstherapien sowie tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapien, teilweise einzeln, teilweise in der Gruppe abgerechnet. Sämtliche dieser Therapien sind durch andere Behandler durchgeführt worden. Insoweit ist bei Zugrundelegung des klägerischen Vortrags aus den oben dargelegten Gründen nicht ersichtlich, dass es sich noch um eigene Leistungen des Ärztlichen Direktors des Klinikums gehandelt hat.

3. Ob auch die weiteren seitens der Bekl. beanstandeten Positionen nicht abrechnungsfähig waren, kann dahinstehen, da sich die Berufung bereits bei ausschließlicher

Berücksichtigung der vorgenannten GOÄ-Nummern als unbegründet erweist.

Wenn nämlich die Rechnungen nur um die unter diesen abgerechneten Positionen gekürzt werden, verbleibt für die Rechnung v. 28.2.2010 ein berechtigter Rechnungsbetrag von 905,23 €, für die Rechnung v. 31.3.2010 ein berechtigter Rechnungsbetrag von 735,93 € und für die Rechnung v. 30.4.2010 ein berechtigter Betrag von 769,89 €. Auf diese Rechnungen hat die Bekl. einen nunmehr unstreitigen Betrag von 2.831,51 € gezahlt, sodass bereits eine Überzahlung eingetreten ist.

Hinsichtlich der bislang nicht erstatteten Rechnung v. 31.5.2010 verbleibt bei Herausrechnung der nicht berechtigten Positionen ein Betrag von 657,15 €. Damit hat das LG der Kl. in dem angefochtenen Urteil schon gut 100 € zu viel zugesprochen. ...