



## Forschungsstelle Recht der Gesundheitswirtschaft

Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht und Sozialrecht

Fakultät für Rechtswissenschaft - Universität Bielefeld

Professor Dr. Oliver Ricken

Wiss. Mit.: Denis Hedermann • Bastian Reuter • Nicole Wiegard • Mandy Zibolka

### Entscheidung des Monats 7/2013

#### LG Heidelberg, Urt. v. 24.06.2013 – 5 S 2/13: Honorarminderung des bei stationärer belegärztlicher Behandlung hinzugezogenen niedergelassenen Arztes

##### Sachverhalt:

Die Klägerin, eine private Krankenversicherung, macht aus Übergangenenem Recht ihrer Versicherungsnehmerin die teilweise Rückzahlung von ärztlichen Gebühren i.H.v. 64,19 € geltend. Dabei stützt sie ihren Anspruch auf § 6a Abs. 1 GoÄ. Die Versicherungsnehmerin wurde am 11.01.2012 von den beklagten Ärzten als begleitende Anästhesisten im Rahmen einer stationären arthroskopischen Intervention durch einen Belegarzt der Heidelberger Klinik E privatärztlich behandelt. Bei der Klinik handelt es sich um ein reines Belegkrankenhaus ohne eigenes ärztliches Personal. Die Beklagten selbst sind keine Belegärzte, sondern werden von diesen auf Grund eines mit der Klinik bestehenden Kooperationsvertrages als Externe hinzugezogen. Mit Rechnung der Privatärztlichen Abrechnungsstelle S. GmbH vom 02.03.2012 liquidierten die Beklagten ärztliche Leistungen nach der GoÄ i.H.v. insgesamt 427,92 € gegenüber der Versicherungsnehmerin. Mit Schreiben vom 21.03.2012 wies die Klägerin ihre Versicherungsnehmerin darauf hin, dass stationäre Arztkosten nach der GoÄ zu mindern sind; die Versicherungsnehmerin möge sich mit der Rechnungsausstellerin in Verbindung setzen. Nach einer entsprechenden Mahnung der Abrechnungsstelle glich die Versicherungsnehmerin den vollen Rechnungsbetrag aus und erhielt ihn anschließend von der Klägerin mit der Anmerkung, man wolle nicht, dass sie auf den Kosten sitzen bleibe, gegen Abtretung von Rückforderungsansprüchen erstattet.

##### Entscheidung:

Das LG Heidelberg wies die Berufung der Beklagten zurück und bestätigte das vorangegangene Urteil des AG Heidelberg.<sup>1</sup> Wie schon die Vorinstanz kam das LG Heidelberg zu dem Schluss, dass die Beklagten die Zahlung i.H.v. 64,19 € ohne Rechtsgrund erhalten haben. Diesen Betrag, der 15 Prozent der liquidierten Gesamtsumme entspricht, schulde die Patientin den Beklagten nicht, da das Honorar in dieser Höhe nach § 6a Abs. 1 S. 2 GoÄ zu mindern sei. Danach sind die nach der GoÄ berechneten Gebühren einschließlich der darauf entfallenen Zuschläge bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privatärztlichen Leistungen um 25 vom Hundert zu mindern. Abweichend davon beträgt die Minderung für Leistungen und Zuschläge nach Satz 1 von Belegärzten oder niedergelassenen Ärzten 15 vom Hundert. Dass die Beklagten als niedergelassene Ärzte stationäre Leistungen im Sinne der Norm erbracht haben, steht zwischen den Parteien nicht im Streit. Soweit die Beklagten eingewendet hatten, § 6a GoÄ sei vorliegend nicht anwendbar, folgte das LG dieser Ansicht nicht. Eine Nichtanwendung einer Norm entgegen ihrem Wortlaut käme nur in Betracht, wenn eine planwidrige Regelungslücke bestünde und der Sachverhalt vom Zweck der Norm nicht erfasst werde.<sup>2</sup> Diese Voraussetzungen sah das LG Heidelberg als nicht erfüllt an. Auch vor dem Hintergrund der vom BGH in seinem Urteil vom 13.06.2002<sup>3</sup> geäußerten Möglichkeit der Abweichung der pauschalierenden Betrachtungsweise von § 6a Abs. 1 GoÄ ergebe sich für den vorliegenden Fall nichts anderes. Danach seien ärztliche Leistungen von der Anwendung dieser Bestimmung auszunehmen, wenn eine Doppelbelastung typischerweise deshalb ausscheide, weil weder Sach- noch Personalkosten des Krankenhauses durch den hinzugezogenen Arzt in Anspruch genommen werden noch entsprechende Kosten des extern tätigen Arztes bei

Wahlleistungspatienten einkalkuliert sind. Die Leistung der Beklagten stelle zunächst eine typische Krankenhausleistung dar. Zwar hätten die Beklagten dabei, anders als die Belegärzte selbst, weder auf Pflegepersonal noch auf Assistenten seitens des Krankenhauses zugreifen können, wohl aber hätten sie die hauptsächlichsten ärztlichen Leistungen in den dortigen Operationssälen und damit denkgesetzlich zwingend unter Inanspruchnahme der spezifischen Sachmittel des Krankenhauses erbracht. Dies zeige deutlich, dass eine Ausnahme von § 6a GoÄ vorliegend nicht in Betracht komme. Auch das Vorbringen der Beklagten, eine Doppelbelastung der Patientin sei vorliegend ausgeschlossen, da in einem reinen Belegkrankenhaus die Pflegesatzpauschalen entsprechend niedriger bewertet seien als bei der Versorgung durch die Hauptabteilung des Krankenhauses, könne nicht überzeugen; dies besonders vor dem Hintergrund, dass der Gesetzgeber ausdrücklich auch bei Belegärzten selbst eine Gebührenminderung angeordnet habe. Für entscheidend hielt das LG Heidelberg letztlich die bereits im Urteil des BGH vom 17.09.1998 zum Ausdruck kommenden Grundsätze.<sup>4</sup> Schon dort werde die pauschalierende Betrachtungsweise des § 6a GoÄ betont, die nicht danach frage, ob, bei wem und in welcher Höhe Sach- und Personalkosten für die medizinischen Leistungen im Einzelfall entstünden.

##### Anmerkung:

Der Entscheidung des LG Heidelberg ist zuzustimmen. Die von den Beklagten angeführte Argumentation, dass vorliegend eine Doppelbelastung der Patientin ausscheidet und somit der Zweck des § 6a GoÄ, der als Schutznorm vor einer ungerechtfertigten Doppelbelastung des Patienten eingeführt wurde,<sup>5</sup> unterlaufen wird, kann nicht überzeugen. Diese Ansicht steht auch im Widerspruch zur Rechtsprechung des BGH.<sup>6</sup> Die dort angeführte pauschalierende Betrachtungsweise ist gerade angesichts des sich immer mehr verstärkenden Trends, dass Krankenhausleistungen nach „außen“ verlagert werden, sinnvoll.<sup>7</sup> Folgerichtig hat der BGH in seiner Entscheidung vom 13.06.2002<sup>8</sup> zum Ausdruck gebracht, dass sogar auf Veranlassung des Krankenhauses erbrachte Leistungen niedergelassener Ärzte ohne Inanspruchnahme von Einrichtungen, Mitteln und Diensten des Krankenhauses der Minderungspflicht nach § 6a GoÄ unterliegen. Im Rahmen ihrer eigentlichen ärztlichen Tätigkeit, nämlich die Patientin vor bzw. während der Operation in den Zustand der Narkose zu versetzen, haben sich die Beklagten der in dem Belegkrankenhaus vorhandenen spezifischen Sachmittel bedient und denkgesetzlich die Ausstattung der vorhandenen Operationssäle genutzt. Eine Narkose für die im vorliegenden Fall durchgeführte arthroskopische Intervention macht nur da Sinn, wo die für einen solchen Eingriff erforderlichen spezifischen Sachmittel vorhanden sind, mithin in einem für solche Eingriffe geeigneten Krankenhaus. Der sich somit ergebende zeitliche und räumliche innere Zusammenhang zwischen der von den Beklagten vorgenommenen Leistung und dem stationären Aufenthalt in der Klinik unterstreicht diese Sichtweise zusätzlich.

Autorin: Wiss. HK N. Wiegard (Tel. 0521-106-3176)

<sup>1</sup> AG Heidelberg 14.12.2012 - 21 C 317/12.

<sup>2</sup> Palandt/Sprau, 72. Aufl. 2013, Einl. Rz. 49.

<sup>3</sup> BGH 13.06.2002 - III ZR 186/01, NJW 2002, 2948, (2951).

<sup>4</sup> BGH 17.09.1998 - 3 ZR 222-97, NJW 1999, 868 (869).

<sup>5</sup> BR-Drs. 574/84, S. 6, 71.; Lang/Schäfer/Stiel/Vogt, GoÄ, 2002, § 6a Rn. 4.

<sup>6</sup> BGH 14.01.1998 - IV ZR 61-97, NJW 1998, 1790 (1791), bestätigt durch BGH 17.09.1998 - 3 ZR 222-97, NJW 1999, 868 (869).

<sup>7</sup> Hermanns/Filler/Roscher, GoÄ, 2012, § 6a S. 45.

<sup>8</sup> BGH 13.06.2002 - III ZR 186/01, NJW 2002, 2948, (2951).