

Kirchengericht: Verwaltungskammer der Evangelischen Kirche von Westfalen
Entscheidungsform: Urteil (rechtskräftig)
Datum: 08.06.2005
Aktenzeichen: VK 2/05
Rechtsgrundlagen: § 3 Abs. 1 BVO NRW
§§ 4, 12 GOÄ
Vorinstanzen: keine

Leitsatz:

Beihilferecht; Laborleistungen

Zu den Anforderungen an die Rechnungsstellung bei der Abrechnung von Laborleistungen aus den Abschnitten M III und IV des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ.

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits trägt der Kläger.

Tatbestand:

Zwischen den Verfahrensbeteiligten ist die Höhe einer dem Kläger gewährten Beihilfe im Krankheitsfall streitig.

Der Kläger ist beihilferechtigt, und zwar in seiner Person mit einem Bemessungssatz von 70 v.H.. Auf seinen Antrag vom 5. Oktober 2004 gewährte die Beklagte ihm mit Bescheid vom 2. November 2004 – neben weiteren Leistungen – eine Beihilfe i.H. von 68,85 EUR (= 70 v.H. von 98,36 EUR) auf die von ihm eingereichte Liquidation des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. P. vom 4. Oktober 2004, die einen Rechnungsbetrag in Höhe von 142,61 EUR auswies. Nicht berücksichtigt wurden bei der Beihilfefestsetzung die Positionen 3741 „C-reaktives Protein (CRP)“ 13,41 EUR, 4250 „Unters. m. ähnl. method. Aufwand“ 15,42 EUR und 4247 „Streptolysin (Agglu., quant.)“ 15,42 EUR. In soweit lehnte die Beklagte die Beihilfegewährung (vorläufig) mit der Begründung ab, dass für diese Leistungen aus den Abschnitten M III/M IV des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der Rechnung ein Hinweis fehle, dass diese Leistungen persönlich oder unter der Aufsicht des behandelnden Arztes nach seiner fachlichen Weisung erbracht worden seien. Der Kläger wurde gebeten, die entsprechende Eintragung von seinem Arzt vornehmen zu lassen und die Rechnung zur Nachberechnung vorzulegen. Mit seinem hiergegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, der schriftliche Zusatz des abrechnenden Arztes könne nicht verlangt werden, weil dieser laut Gebührenordnung ohnehin nur solche Leistungen in Rechnung stellen dürfe, die er selbst erbracht

habe oder die unter seiner Aufsicht nach fachlichen Weisungen erbracht worden seien. Die Forderung der Beklagten erfülle den Tatbestand der Unterstellung von Abrechnungsbeitrag. An einem solchen sittenwidrigen Verhalten wolle er – der Kläger – sich nicht beteiligen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17. Januar 2005 wies das Landeskirchenamt den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte es im Wesentlichen aus: Die Beihilfefeststellungsstellen seien berechtigt und auch verpflichtet, die ärztlichen und zahnärztlichen Liquidationen daraufhin zu überprüfen, ob sie mit den Grundsätzen der Gebührenordnung in Einklang stünden. Im Hinblick auf die bei vielen Ärzten vorherrschende Unsicherheit hinsichtlich der Abrechnungsmodalitäten bei Laborleistungen, mit der sich auch die Ärztekammer Westfalen-Lippe schon mehrfach beschäftigt habe, sei es rechtlich einwandfrei, dass die Abrechnungsstellen einen auf der Rechnung angebrachten Vermerk verlangten. Es komme durchaus häufig vor, dass Speziallaborleistungen nach Abschnitt M III/M IV der GOÄ von einem Arzt in Rechnung gestellt würden, der diese Leistungen von einem Fremdlabor oder Gemeinschaftslabor habe erbringen lassen und die ihm von diesem Labor in Rechnung gestellt worden seien.

Der Kläger hat am 31. Januar 2005 Klage erhoben. Zur Begründung trägt er im Wesentlichen vor: Er gehe nach wie vor davon aus, dass der behandelnde Arzt den Nachweis über die Erbringung seiner Leistung schon durch seine Rechnungslegung erbracht habe. Eine Aufforderung, dies für besondere Positionen noch einmal ausdrücklich bestätigen zu sollen, sei Ausdruck unstatthaften Misstrauens und damit letztlich abträglich für das Arzt-/Patientenverhältnis und das Bild der kirchlichen Einrichtungen bei den Ärzten. Staatliche Beihilfestellen verführen offenbar nicht so; auch die Familienfürsorge nehme an den Rechnungen keinen Anstoß. Seitens der Beklagten sei demgegenüber schon zum vierten Mal bei den seine Familie betreffenden Abrechnungen verschiedener Ärzte so verfahren worden. Die kirchliche Beihilfestelle sollte ebenfalls zunächst davon ausgehen, dass sich ein abrechnender Arzt korrekt verhalte. Auch aus pragmatischen Gründen sei eine großzügigere Praxis zu empfehlen; der hierdurch eingesparte Verwaltungsaufwand liege letztlich auch im Sinne der Beklagten.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter teilweise Abänderung ihres Beihilfebescheides vom 2. November 2004 und unter Aufhebung des Widerspruchsbescheides des Landeskirchenamtes vom 17. Januar 2005 zu verpflichten, ihm zu seinen Aufwendungen für die Leistungspositionen 3741, 4250 und 4247 in der Rechnung des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. P. vom 4. Oktober 2004 eine weitere Beihilfe in Höhe von 30,97 EUR zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich auf die Begründung der ergangenen Bescheide und verweist ergänzend darauf, dass entgegen der Behauptung des Klägers staatliche Beihilfestellen ebenso verfahren wie sie. Hierzu legt sie ein Schreiben der Bezirksregierung Detmold vom 19. Mai 2005 vor, in dem es wie folgt heißt:

„In Absprache mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe werden bei uns Abrechnungen von Laborleistungen aus der GOÄ-Abschnitten M III/M IV durch den behandelnden Arzt nur dann anerkannt, wenn vom Arzt bestätigt wird, dass er die Leistungen persönlich erbracht hat oder bei der Leistungserbringung persönlich die Aufsicht geführt hat.

Immer wieder bestätigen daraufhin Ärzte, dass sie ein anerkanntes Labor oder eine Laborgemeinschaft, deren Mitglied sie selbst sind, mit den Untersuchungen beauftragt haben. In diesen Fällen werden die Aufwendungen nicht als beihilfefähig anerkannt. Denn bei Weiterversand von Untersuchungsmaterial durch einen Arzt an einen anderen Arzt wegen der Durchführung von Laboruntersuchungen der Abschnitte M III und/oder M IV hat die Rechnungsstellung durch den Arzt zu erfolgen, der die Laborleistung selbst erbracht hat.

Nach Auskunft der Ärztekammer werden allerdings folgende GOÄ-Leistungen aus den Abschnitten M III/M IV standardmäßig direkt bei der Untersuchung erbracht:

Krankenhaus 3650, 3710, 3711
Gynäkologie 3508, 3509, 4710, 4711
Urologie 3663, 3664, 3665, 3667, 3668.

Die Abrechnung durch den Arzt wird in diesen o.g. Positionen nicht hinterfragt.

Unsere Praxis hat auf jeden Fall gezeigt, dass es eine Vielzahl von Ärzten gibt, die diese Laborpositionen nicht nach den Regeln der GOÄ abrechnen.“

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist unbegründet.

Der angefochtene Beihilfebescheid verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, dem Kläger über den festgesetzten Betrag hinaus auch

eine Beihilfe zu seinen Aufwendungen für die Leistungspositionen Nr. 3741, 4250 und 4247 in der Rechnung des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. P. vom 4. Oktober 2004 zu gewähren. Ein dahingehender Anspruch des Klägers besteht (noch) nicht.

Dem beihilfeberechtigten Kläger stehen gemäß § 1 der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen bei Krankheit, Geburt und Tod vom 12. Juni 2003 (KABl. 2003 S. 182) Beihilfen in entsprechender Anwendung der für die Beamten, Angestellten, Arbeiter und Auszubildenden des Landes Nordrhein-Westfalen jeweils geltenden Beihilfebestimmungen zu. Maßgebend ist demnach die Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen des Landes Nordrhein-Westfalen (BVO NRW) vom 27. März 1975 (GV NRW S. 332), hier anzuwenden in der Fassung des Gesetzes vom 27. Januar 2004 (GV NRW S. 30).

Nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 BVO NRW sind beihilfefähig die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang u.a. in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit. Die Angemessenheit der Aufwendungen für ärztliche Leistungen richtet sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Das bedeutet: Nur eine nach der jeweiligen Gebührenordnung/-ziffer abrechnungsfähige Leistung ist auch beihilfefähig.

Vgl. Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen (OVG NRW), Urteil vom 10. Februar 1999 – 12 A 5022/97 –, in: Medizinrecht 2000, S. 335.

Die dem Kläger in Rechnung gestellten Leistungen nach den Ziffern 3741, 4250 und 4247 sind zwar grundsätzlich in der geltend gemachten Höhe abrechnungsfähig und damit auch beihilfefähig. Die Beklagte konnte jedoch zu Recht davon ausgehen, dass sich die Erbringung der Leistung in der von der GOÄ vorausgesetzten Art und Weise aus der Rechnung nicht zweifelsfrei ergibt. Sie durfte daher den Kläger darauf verweisen, eine ergänzende Bestätigung des behandelnden Arztes einzuholen.

Die Leistungsziffern 3741, 4250 und 4247 unterfallen dem Abschnitt M III des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ. Sie gehören zum Laboratoriumsbereich, der von der Novellierung der Gebührenordnung im Jahre 1996 in besonderem Umfang betroffen ist

vgl. Hoffmann, Gebührenordnung für Ärzte, Kommentar, 3. Aufl., § 4 GOÄ, Rdnr. 5,

und in dem die bisher in weitem Umfang bestehende und genutzte Möglichkeit, angeforderte Laborleistungen als eigene Leistungen abzurechnen, weitgehend entfallen ist. Die Neuregelung beschränkte in § 4 Abs. 2 Satz 2 GOÄ die Möglichkeit, in Auftrag gegebene Laborleistungen als eigene Leistungen abzurechnen auf die in Abschnitt M II des Gebührenverzeichnisses aufgeführten Laborleistungen. Laborleistungen aus den Abschnitten M III und IV konnten fortan nur noch von dem erbringenden Arzt abgerechnet werden, also

wenn er sie selbst erbracht hat oder sie unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (vgl. § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ).

Die Fehleranfälligkeit bei der Umsetzung dieser Neuregelungen in der Abrechnungspraxis, auf die auch die Beihilfestelle bei der Bezirksregierung Detmold in der Auskunft vom 19. Mai 2005 hinweist und die offensichtlich auch noch in jüngster Zeit seitens der Ärztekammern gesehene Notwendigkeit, auf die Neuregelungen hinzuweisen,

vgl. Westfälisches Ärzteblatt 2004, S. 12,

rechtfertigen es, an die Rechnungsstellung im Bereich der Laborleistungen weitergehende Anforderungen zu stellen und die ausdrückliche Kennzeichnung als vom abrechnenden Arzt selbst erbrachte bzw. unter seiner Aufsicht erbrachte Leistung zu verlangen. Dem steht auch § 12 Abs. 2 GOÄ nicht entgegen. Die dortigen Regelungen zum notwendigen Inhalt einer ärztlichen Rechnung sind, wie die Formulierung „insbesondere“ zeigt, nicht abschließend.

Entgegen der Auffassung des Klägers ist die von der Beklagten verlangte ausdrückliche Kennzeichnung als selbst bzw. unter Aufsicht des abrechnenden Arztes erbrachte Leistung auch nicht sinnlos. Sie schließt es vielmehr aus, dass unbewusst die frühere Abrechnungspraxis, bei der es bei der Abrechnung von Laborleistungen nicht auf die eigene Erbringung ankam, fortgeführt wird.

Zu Recht konnte damit die Beklagte die Abrechnungsfähigkeit der Ziffern 3741, 4250 und 4247 und damit die Beihilfefähigkeit in Zweifel ziehen mit der Folge, dass insoweit ohne den ergänzenden Vermerk über die Erbringung als eigene Leistung, den nur der behandelnde Arzt anbringen kann und den der Kläger – wozu er aber offensichtlich nicht bereit ist – einzuholen hat, zur Befugnis der Beihilfestelle, in Zweifelsfällen von Beihilfeberechtigten eine Erläuterung über die entstandenen Aufwendungen zu verlangen,

vgl. Mohr/Sabolewski, Beihilferecht Nordrhein-Westfalen, B I, § 13 Anm. 3,

eine Beihilfegewährung nicht in Betracht kommt. Für die vom Kläger in solchen Fällen erwartete Großzügigkeit der Beihilfestelle, die letztlich auf eine Inkaufnahme nicht ordnungsgemäßer Abrechnungspraktiken hinauslief, gibt es keine rechtliche Grundlage.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 66 Abs. 1 VwGG.

