



VERWALTUNGSGERICHT STUTTGART

Im Namen des Volkes Urteil

In der Verwaltungsrechtssache

wegen Beihilfe

hat das Verwaltungsgericht Stuttgart - 12. Kammer - durch den Richter am Verwaltungsgericht XXX als Berichterstatter ohne mündliche Verhandlung

am 07. Juli 2008

für R e c h t erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand

Der Kläger ist als Beamter des beklagten Landes beihilfeberechtigt. Mit Antrag vom 14.04.2007 machte der Kläger unter anderem Aufwendungen von insgesamt 3.448,46 € zur Erstattung geltend, die im Rahmen eines stationären Aufenthalts seiner berücksichtigungsfähigen Tochter XXX im XXX-Klinikum XXX entstanden waren (vgl. XXX).

Das Landesamt für Besoldung und Versorgung Baden-Württemberg erkannte mit Bescheid vom 16.05.2007 von dem geltend gemachten Betrag 1.540,62 € als beihil-

fefähig an und leistete hierauf Beihilfe. Zur Begründung führte es (Hinweis Nr. 2315) aus, u.a. Aufwendungen für körperbezogene Therapien und für Musiktherapien seien weder bei einer ambulanten noch bei einer stationären psychotherapeutischen Behandlung noch auch außerhalb einer psychotherapeutischen Behandlung beihilfefähig.

Gegen die nur teilweise Erstattung erhob der Kläger Widerspruch, den er im Wesentlichen wie folgt begründete: Der Ablehnungsgrund Nr. 2315 sei im vorliegenden Fall nicht schlüssig, da alle Behandlungsmaßnahmen im Rahmen der Gesamtbehandlung zu sehen seien. Nach einem Schreiben des Chefarztes der Klinik XXX, seien Musik, Kunst und Körperpsychotherapie im Rahmen der stationären Psychotherapie integrierter Bestandteil des ärztlich geleiteten Behandlungsverfahrens. Sie würden als spezifische Techniken im Rahmen des multimodalen Behandlungskonzepts, das die Besonderheit der stationären Psychotherapie ausmache, eingesetzt und sei ein unverzichtbarer Bestandteil des Gesamtbehandlungsplanes. Außerdem berief der Kläger sich darauf, dass die Behandlung seiner Tochter vom 20.02. bis 14.03.2006 von der Beihilfe ohne Abschlag übernommen worden sei. Da in der Zwischenzeit keine Änderung der Beihilfeverordnung veröffentlicht worden sei, könne es nicht sein, dass bei gleicher Behandlung verschiedene Maßstäbe bei der Abrechnung durch die Beihilfestelle angelegt würden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 02.07.2007 wies das Landesamt für Besoldung und Versorgung den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte es im Wesentlichen aus: Gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 3 BVO seien anlässlich einer Krankheit die Aufwendungen für gesondert erbrachte und berechnete, ärztlich verordnete Heilbehandlungen nach Maßgabe der Anlage zur BVO beihilfefähig. Nach dem Hinweis 2 des Finanzministeriums zu § 6 Abs. 1 Nr. 3 BVO müsse die Heilbehandlung von einer Person erbracht werden, die die staatliche Anerkennung in dem einschlägigen medizinischen Heilberuf besitze. Beihilfefähig seien nur Aufwendungen für Heilbehandlungen, die Behandler in ihrem nach Maßgabe einer staatlichen Regelung der Berufsausbildung oder eines Berufsbildes erlernten Heilhilfsberufs erbrächten. Heilbehandlungen seien demnach die Leistungen der Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten auf dem Gebiet der Beschäftigungstherapie, der Krankengymnasten, Logopäden, Masseur oder Masseurin und medizinischen Bademeister. Nach den Verwaltungsvorschriften zu § 6

Abs. 1 Nr. 3 BVO würden Maltherapien und plastisch therapeutisches Gestalten regelmäßig von Beschäftigungstherapeuten praktiziert. Diese Therapiearten stellen nur Teilbereiche innerhalb des Bereichs der Beschäftigungstherapie dar. Die Behandlung durch einen Kunsttherapeuten (auch anthroposophische Kunsttherapeuten) könne nicht als Heilbehandlung im Sinne von § 6 Abs. 1 Nr. 3 BVO anerkannt werden, da diese Behandler über keine Behandlerqualifikation im vorgenannten Sinne verfügten. Nach § 6 Abs. 2 Nr. 3 BVO i.V.m. Nr. 1.5.3 der Anlage zur BVO und den dazu ergangenen Verwaltungsvorschriften seien Aufwendungen insbesondere für körperbezogene Therapie und Musiktherapie nicht beihilfefähig. Aufwendungen für die Musiktherapie und die Körpertherapie seien somit ausnahmslos von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen. Insoweit spiele es auch keine Rolle, ob diese in eine ambulante oder stationäre Psychotherapie eingebunden seien. Der Kläger könne sich auf die bisherige Beihilfegewährung für derartige Aufwendungen, die nicht im Einklang mit obigen Ausführungen gestanden habe, nicht berufen. Insbesondere bestehe insoweit kein Vertrauensschutz.

Am 31.07.2007 hat der Kläger Klage erhoben. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus: Der Widerspruchsbescheid vom 02.07.2007 sei lückenhaft, da er wichtige Fakten falsch bzw. ungenau wiedergebe. Im vorliegenden Fall seien alle Behandlungen und Therapien notwendig gewesen, wie sich aus einem Schreiben von Prof. Dr. XXX vom 23.07.2007 an den Kläger ergebe. Hiernach sei die Qualifikation der Kunst-, Musik- und Körperpsychotherapeuten gerade nicht die von Beschäftigungstherapeuten und habe diese Ausbildung auch nicht zur Grundlage. Im Rahmen der psychosomatischen Psychotherapie seien die Begleitung und Entwicklung psychotherapeutischer Prozesse und eben gerade nicht Beschäftigung und Arbeit notwendig und gefragt, und entsprechend qualifiziert sei auch die spezielle Ausbildung dieser Therapeuten. Sie seien im Rahmen eines ärztlich geleiteten Gesamtkonzepts eingesetzt. Insofern seien die Vorgaben der Beihilfeverordnung bezüglich einer multimodalen psychosomatischen Psychotherapie sachfremd und könnten dazu führen, dass den Patienten eine notwendige und angemessene Behandlung vorenthalten werden müsse. Keinesfalls würden Maltherapien und plastisch therapeutisches Gestalten, wenn diese psychotherapeutisch qualifiziert und patientenangemessen im Rahmen der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie eingesetzt würden, regelmäßig

von Beschäftigungstherapeuten praktiziert. Sie seien gerade nicht als Teilbereiche der Beschäftigungstherapie anzusehen.

Im Übrigen hält der Kläger an seinem bereits im Widerspruchsverfahren vertretenen Standpunkt fest, dass bei völlig gleicher Behandlung und Abrechnung und gleichbleibender Beihilfeverordnung Rechnungen vom Landesamt für Besoldung und Versorgung nicht unterschiedlich erstattet werden könnten.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Beihilfebescheid des Landesamts für Besoldung und Versorgung Baden-Württemberg vom 16.05.2007 und dessen Widerspruchsbescheid vom 02.07.2007 insoweit aufzuheben, als dem Kläger Beihilfeleistungen versagt werden und den Beklagten zu verpflichten, die geltend gemachten Aufwendungen in Höhe von 3.448,46 € in vollem Umfang als beihilfefähig anzuerkennen und dementsprechend Beihilfe zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist er auf die Ausführungen in den angegriffenen Bescheiden und trägt ergänzend insbesondere vor: Der Vortrag des Klägers, der Widerspruchsbescheid des beklagten Landes sei lückenhaft, weil er wichtige Fakten falsch bzw. ungenau wiedergebe, treffe nicht zu. Die Behandlung des Klägers habe ein Therapieprogramm umfasst, das aus einzelnen Behandlungen zusammengesetzt worden sei, deren Beihilfefähigkeit jeweils gesondert, anhand der konkreten Behandlung, zu prüfen sei. Auf etwaige frühere Leistungen könne sich der Kläger nicht berufen. Es verstehe sich von selbst, dass jede Abrechnung der Beihilfestelle Einzelfallcharakter habe und keine darüber hinausgehende positive Feststellung oder Festlegung zur Beihilfefähigkeit künftiger Anträge enthalte.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet und der Erteilung des Rechtsstreits durch den Berichterstatter anstelle der Kammer zugestimmt.

Dem Gericht haben die einschlägigen Beihilfeakten vorgelegen. Wegen weiterer Einzelheiten wird hierauf Bezug genommen. Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf die im Verfahren gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zwar zulässig, jedoch unbegründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten; der Kläger hat keinen Anspruch auf weitere Beihilfeleistungen des Beklagten bezüglich der mit Endrechnung des Chefarztes der XXX, vom 12..04.2007 abgerechneten Leistungen.

Das Landesamt für Besoldung und Versorgung Baden-Württemberg hat seiner rechtlichen Beurteilung hinsichtlich der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen die Vorschrift des § 6 Abs. 1 Nr. 3 BVO zugrunde gelegt. Hiernach sind aus Anlass einer Krankheit beihilfefähig die Aufwendungen für gesondert erbrachte und berechnete von Ärzten schriftlich begründet verordnete Heilbehandlungen und die dabei verbrauchten Stoffe nach Maßgabe der Anlage. Nach den Ermittlungen des Landesamts für Besoldung und Versorgung handelte es sich bei den streitigen, mit der Endrechnung vom 12.04.2007 abgerechneten Leistungen um von nichtärztlichen Therapeuten durchgeführte Heilbehandlungen im Rahmen des stationären Aufenthalts der Klägerin in einer psychosomatischen Klinik, und zwar um Körpertherapie sowie Musik- und Kunsttherapie. Ausweislich der vom Beklagten aus dem Internet entnommenen Selbstdarstellung (XXX) werden diese Heilbehandlungen am XXX - und so auch im Fall der Tochter des Klägers - durch Musik-, Kunst- und Körperpsychotherapeuten durchgeführt. Es wird vom Kläger selbst nicht behauptet und es liegen insofern auch

keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die hier streitigen Therapieteile von Ärzten des Klinikums erbracht worden wären.

Hinsichtlich der angewandten „Körpertherapie“ und hinsichtlich der Musiktherapie hat das Landesamt für Besoldung und Versorgung Baden-Württemberg die Ablehnung der Beihilfefähigkeit auf § 6 Abs. 1 Nr. 3 BVO i.V.m. Nr. 1.5.3 der Anlage zur BVO gestützt. Ziffer 1.5.3 der Anlage zur BVO verweist insoweit auf die Anlage 1 zu den Beihilfavorschriften des Bundes (BhV). Nach der Anlage 1 Nr. 5 (zu § 6 Abs. 1 Nr. 1 BhV) sind insbesondere die Behandlungsverfahren der körperbezogenen Therapie und der Musiktherapie nicht beihilfefähig. Allerdings gilt diese Einschränkung, wie sich aus der Überschrift der Anlage 1 (zu § 6 Abs. 1 Nr. 1 BhV) ergibt, nur für „ambulant durchgeführte psychotherapeutische Behandlungen und Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung“. Dies wird bestätigt durch Nr. 1.1 Satz 2 der Anlage 1, wonach die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen im Rahmen einer stationären Krankenhaus- oder Sanatoriumsbehandlung hierdurch nicht eingeschränkt wird. Allerdings könnte sich diese Aussage nach dem vorhergehenden Satz 1 der Nr. 1.1 der Anlage 1 nur auf die nach den Nrn. 2 bis 4 der Anlage 1 vorgesehenen Maßgaben beziehen, so dass die in Nr. 5 der Anlage 1 aufgeführten nicht beihilfefähigen Behandlungsverfahren dadurch unberührt blieben.

Letztlich kann aber dahingestellt bleiben, ob § 6 Abs. 1 Nr. 3 BVO i.V.m. Nr. 1.5.3 der Anlage zur BVO bzw. dem Hinweis 2 des Finanzministeriums zu § 6 Abs. 1 Nr.3 BVO den Ausschluss der Beihilfefähigkeit für die geltend gemachten Aufwendungen rechtlich zu tragen vermag. Denn die Verneinung der Beihilfefähigkeit der hier streitigen, vom Kläger geltend gemachten Aufwendungen ergibt sich jedenfalls aus einem anderen rechtlichen Gesichtspunkt.

Aus § 5 Abs. 1 Satz 4 BVO ergibt sich, dass bezüglich der Höhe der Aufwendungen die Rechtsvorschriften des Bundes und der Länder über Preise und Gebühren sowie die Anlage anzuwenden sind. Dies wird durch Ziff. 1.1 der Anlage zur Beihilfeverordnung verdeutlicht, wonach die Angemessenheit ärztlicher, psychotherapeutischer und zahnärztlicher Aufwendungen sich ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der jeweils geltenden Gebührenordnungen für Ärzte, Psychologische Psychothera-

peuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Zahnärzte beurteilt. Dies bedeutet, dass ärztliche Liquidationen, die nicht der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) oder den sonstigen hierfür maßgeblichen Rechtsvorschriften des Bundes und der Länder über Preise und Gebühren entsprechen, bzw. die Aufwendungen hierfür grundsätzlich nicht beihilfefähig sind.

Wie oben bereits zu § 6 Abs. 1 Nr. 3 BVO dargelegt, handelt es sich bei den vom Landesamt für Besoldung und Versorgung nicht als beihilfefähig anerkannten, in der Endrechnung vom 12.04.2007 aufgeführten Leistungen um Leistungen, die durch nichtärztliches Personal erbracht worden sind.. Die Abrechnung der jeweils angesetzten GOÄ Nrn. 861 bzw. 862 setzt nach § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ voraus, dass der Arzt die abgerechnete Leistung jeweils selbst erbracht hat oder sie unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht worden ist (eigene Leistungen). Der Arzt darf sonach Gebühren nur für eigene (selbstständige) Leistungen berechnen. Neben den selbst („höchstpersönlich“) erbrachten Leistungen gelten als eigene Leistungen gemäß § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ auch Leistungen, die unter Aufsicht und nach fachlicher Weisung des abrechnenden Arztes erbracht werden. Als Ausnahmeregelung zu § 613 Satz 1 BGB, wonach der zur Dienstleistung Verpflichtete die Dienste im Zweifel in Person zu leisten hat, muss die Regelung grundsätzlich eng ausgelegt werden. Erbringt der Arzt die Leistung nicht höchstpersönlich, so ist Voraussetzung für die Leistungsberechnung, dass er eigenverantwortlich an der Leistungserbringung mitwirkt und der Leistung dadurch sein persönliches Gepräge gibt. Der Arzt hat die Verantwortung für die delegierte Leistung, also muss gewährleistet sein, dass er dieser Verantwortung im Einzelfall sowohl tatsächlich als auch fachlich gerecht werden kann. Dazu reicht es nicht aus, dass der Arzt lediglich die „Hilfsperson“, derer er sich für die Leistungserbringung bedient, sorgfältig auswählt. Auch das bloße Anordnen einer Leistung entspricht nicht den Anforderungen (vgl. Uleer/Miebach/Patt, Abrechnung von Arzt- und Krankenhausleistungen, 3. Auflage 2006, § 4 GOÄ RdNr. 39).

Es spricht nach den vom Beklagten getroffenen Feststellungen und nach dem eigenen Vorbringen des Klägers wenig dafür, dass die vorgenannten Voraussetzungen bei der hier vorliegenden Delegation therapeutischer Leistungen auf (nichtärztliche) Musik-, Kunst- und Körperpsychotherapeuten noch erfüllt sind. Dies bedarf jedoch keiner weiteren Aufklärung. Denn vorliegend kommt hinzu, dass es sich bei den mit

Endrechnung des Chefarztes der Klinik vom 12.04.2007 abgerechneten Leistungen um sogenannte wahlärztliche Leistungen handelt. Aus § 4 Abs. 2 Satz 4 GOÄ lässt sich entnehmen, dass eigene wahlärztliche Leistungen grundsätzlich nur durch den Wahlarzt persönlich oder dessen ständigen ärztlichen Vertreter erbrachte Leistungen sind. Dies ergibt sich aus der in §4 Abs. 2 Satz 4 GOÄ formulierten Ausnahme für Leistungen nach Abschnitt E des Gebührenverzeichnisses. Hieraus ergibt sich bereits, dass eine auf nichtärztliches Personal delegierte Leistung nicht als wahlärztliche Leistung abrechenbar ist. Eindeutig ergibt sich dies jedenfalls aus der für Wahlleistungen einschlägigen Vorschrift des § 17 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG). Nach § 17 Abs. 1 Satz 2 KHEntgG dürfen diagnostische und therapeutische Leistungen als Wahlleistungen nur gesondert berechnet werden, wenn die Voraussetzungen des Satzes 1 vorliegen und die Leistungen von einem Arzt erbracht werden. Dies bedeutet, dass die Delegation diagnostischer und therapeutischer Leistungen an nichtärztliches Personal zum Verlust der Abrechnungsfähigkeit als wahlärztliche Leistung führt (Uleer/Miebach/Patt, a.a.O., § 17 KHEntgG RdNr. 7). Die vorliegend streitigen Rechnungspositionen beruhen ersichtlich auf der Delegation therapeutischer Leistungen auf nichtärztliches Personal (Psychologen, Musik-, Kunst-, und Körperpsychotherapeuten). Diese Positionen können daher durch den Wahlarzt nicht abgerechnet werden. Am Tatbestand der Delegation an nichtärztliches Personal ändert es nichts, dass die hier fraglichen Therapien Teil einer psychosomatischen Therapie sind, die letztlich ärztlich verantwortet und überwacht wird.

Gegen die Versagung von Beihilfe kann der Kläger vorliegend auch nicht mit Erfolg einwenden, dass die Kosten für gleichartige Behandlungen zuvor vom Landesamt als beihilfefähig erstattet worden sind. Zutreffend hat das Landesamt für Besoldung und Versorgung Baden-Württemberg im Widerspruchsbescheid darauf hingewiesen, dass insoweit kein Vertrauensschutz besteht. Die Gewährung von Beihilfe erfolgt stets im Einzelfall und erzeugt insbesondere keinen Anspruch auf Beibehaltung einer der Beihilfeverordnung widersprechenden rechtswidrigen Bewilligungspraxis (vgl. VGH Bad.-Württ., Beschl. v. 29.03.2004 - 4 S 802/03 -).

Anhaltspunkte dafür, dass die Versagung von Beihilfe im vorliegenden Fall den Wesenskern der Fürsorgepflicht des Dienstherrn verletzt, liegen nicht vor.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Berufung durch das Verwaltungsgericht gemäß §§ 124 a Abs. 1 Satz 1, 124 Abs. 2 Nr. 3 oder Nr. 4 VwGO liegen nicht vor.

Rechtsmittelbelehrung:

(Text wurde entfernt)