

AMTSGERICHT MÜNCHEN
Geschäftsnummer:
123 C 37419/02



Verkündet am 31.3.2004

Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

Das Amtsgericht München erläßt durch Richter am Amtsgericht

Geschäftsnummer:
123 C 37419/02

am 31.3.2004 folgendes

Endurteil

1. Der Beklagte wird verurteilt, an die Klagepartei Euro 1.313,15 nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz aus 1.188,84 Euro vom 15.7.2002 bis 19.2.2004 und aus 1.315,15 Euro seit 20.2.2004 zuzüglich Euro 14,00 vorgerichtliche Kosten zu bezahlen. Im übrigen wird die Klage abgewiesen.
2. Die Kosten des Rechtsstreits werden gegeneinander aufgehoben.
3. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.
Die Zwangsvollstreckung kann von der Klagepartei durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages abgewendet werden, wenn nicht die Gegenseite vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.
4. Der Streitwert wird auf Euro 2.541,64 festgesetzt.

Geschäftsnummer:
123 C 37419/02

Richter am Amtsgericht

Geschäftsnummer: 123 C 37419/02

Tatbestand:

Die Klägerin ist Trägerin des Krankenhauses
..., an dem Dr. ... Chefarzt der Abteilung für Anal- und Rektumchirurgie mit dem Recht der privatärztlichen Behandlung ist. Der Beklagte war Patient und hielt sich im Krankenhaus ... in der Zeit vom 17.12.2001 bis 8.1.2002 stationär auf. Er schloss mit der Klägerin eine Vereinbarung über die Gewährung wahlärztlicher Leistungen. Wegen eines Rektumkarzinoms wurde er von Chefarzt Dr. ... am 20.12.2001 operiert. Durchgeführt wurde die sog. „tiefe anteriore Rektumsektion“.

Die Klägerin erstellte zunächst eine Rechnung vom 26.3.2002, die nach Beanstandung auf Veranlassung der Krankenversicherung des Beklagten unter dem 12.6.2002 neu erstellt wurde. Insoweit wird auf die Anlage K 4 Bezug genommen. Auf den geforderten Honorarbetrag von 4.736,44 € leistete der Beklagte eine Zahlung von 2.098,38 €. Den Restbetrag von 2.541,64 € macht die Klagepartei geltend.

Die Parteien streiten über die Berechtigung einzelner GOÄ-Nummern. Im einzelnen handelt es sich um die GOÄ-Nummern 2009, 261, 3211, 252, 200 und 271, 11, 690 und 705, 3235 A, 3177, 1783, 2802, 3172, 3120, 2804 und 2007 A. Die Klagepartei ist der Ansicht, die genannten Nummern seien von dem Beklagten auf Veranlassung seiner Krankenversicherung zu Unrecht gestrichen worden. Die Auffassung der Beklagten, das in § 4 Abs. 2 a GOÄ geregelte Zielleistungsprinzip stehe der Geltendmachung einzelner Gebührennummern entgegen, beruhe auf einem falschen Verständnis dieses Prinzips durch die Beklagte. Seien im Rahmen einer Operation medizinische Schritte erforderlich, um das

Geschäftsnummer: 123 C 37419/02

operative Endziel zu erreichen, könnten diese doch trotzdem methodisch nicht notwendige Einzelschritte seien. Durch die GOÄ würden keine Leistungen vergütet, die medizinisch notwendig seien, sondern die methodisch notwendig seien, um eine Zielleistung zu erreichen.

Für die durchgeführte tiefe anteriore Rektumresektion sei die analoge Anwendung der GOÄ Nr. 3235 gerechtfertigt. Diese Leistungsziffer umfasse die kombinierte Rektumexstirpation mit Laparotomie. Diese Rektumexstirpation unterscheide sich von der tiefen anterioren Rektumresektion nur durch die Anlage einmal des künstlichen Darmausganges und zum anderen des Wiederanschlusses an den Analkanal. In beiden Fällen werde das Rektum als Zielorgan entfernt. Chirurgisch gesehen, bestünde ein Unterschied zwischen Colon und Rektum.

Im übrigen wird zum Vorbringen der Klagepartei ausdrücklich auf die Ausführungen in den Schriftsätzen vom 10.2.2003 (Bl. 28/35) und 28.10.2003 (Bl. 109/116) Bezug genommen.

Die Klagepartei beantragt:

Der Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin
2.541,64 € nebst 5 % Zinsen über dem jeweiligen
Basiszinssatz hieraus seit 15.7.2002 sowie
14,- € vorprozessuale Mahnauslagen zu bezahlen.

Der Beklagte beantragt:

Die Klage wird abgewiesen.

Der Beklagte ist der Ansicht, die von seiner Krankenversicherung vorgenommenen Kürzungen bei den oben genannten GOÄ-Nummern seien gerechtfertigt. Insbesondere stehe der Geltendmachung einzelner Gebührennummern das Zielleistungsprinzip

Geschäftsnummer: 123 C 37419/02

entgegen. Als Bestandteil einer Zielleistung sei eine Leistung stets dann anzusehen, wenn ohne deren Leistungsinhalt die Leistung nach ihrem technischen Ablauf oder anderen für die Leistungserbringung bestimmenden Faktoren nicht erbracht werden könne. Von der streitgegenständlichen Zielleistung, der hier durchgeführten Dickdarmteilresektion seien die Vorbereitungs-, Hilfs- und Begleitleistungen zu unterscheiden, die keinen selbständigen Leistungscharakter hätten, denn mit der Erfüllung des Leistungsziels seien gebührenrechtlich auch die damit verbundenen methodisch notwendigen Teilmaßnahmen abgegolten. Eine Analogbewertung für Leistungen dürfe es nicht geben, die sich lediglich durch einen besonderen Zeitaufwand, einen besonderen Schwierigkeitsgrad oder besondere Umstände der Leistungsausführung von Leistungen unterscheiden. Die analoge Anwendung der GOÄ-Ziffer 3235 A sei schon deshalb nicht gerechtfertigt, weil diese GOÄ Ziffer die Maßnahme „kombinierte Rektum-Exstirpation mit Laparotomie“ (Gesamtentfernung des Enddarms mit Anlage eines künstlichen Ausgangs mit Bauchraum-eröffnung) betreffe. Bei dem Beklagten sei „lediglich eine Dickdarmteilresektion durchgeführt worden durch die Entfernung des Tumor tragenden Dickdarmteils. Diese Maßnahme seine von der GOÄ - Ziffer 3169 erfasst. Im übrigen wird ausdrücklich Bezug genommen auf die Schriftsätze der beklagten Partei vom 3.2.2003 (Bl. 16/27), 12.3.2003 (Bl. 42/48), 6.10.2003 (Bl. 92/108) und 26.1.2003 (Bl. 121/124).

Das Gericht hat Beweis erhoben gemäß Beweisbeschluss vom 27.3.2003 (Bl. 49/52) durch Erholung eines Sachverständigen-gutachtens des Sachverständigen Dr. . . Auf das schriftliche Sachverständigengutachten vom 12.8.2003 (Bl. 62/86) wird ebenso Bezug genommen wie auf das Protokoll der mündlichen Anhörung des Sachverständigen vom 19.2.2004 (Bl. 134/138).

Im übrigen wird zur Ergänzung des Tatbestandes auf den Akteninhalt Bezug genommen.

Geschäftsnummer: 123 C 37419/02

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist nur teilweise begründet. Der Klagepartei steht ein Anspruch aus §§ 611, 612 BGB in Höhe von € 1313,15 zu.

1. Das Amtsgericht München ist örtlich zuständig. Die Zuständigkeit des Amtsgerichts hat sich allerdings erst dadurch ergeben, dass sich die beklagte Partei nach Hinweis des Gerichtes auf seine Unzuständigkeit rügelos zur Sache eingelassen hat, § 504 ZPO. Grundsätzlich ist das Gericht der Auffassung, dass bei Honorarklagen von Ärzten, Krankenhäusern, Heilpraktikern, Steuerberatern und ähnlichen Berufen ohne besondere Vereinbarung der Wohnsitz des Beklagten die Zuständigkeit bestimmt. Die zu Rechtsanwaltshonoraren ergangene Entscheidung des BGH (BGH, BB 2003,2709) trifft auf diese Berufsgruppen in gleicher Weise zu.
2. Der vorliegende Rechtsstreit entspricht in seiner Thematik einem Typus an Rechtsstreitigkeiten, die in jüngster Zeit in rasant zunehmendem Umfang die Gerichte beschäftigen. Zugrunde liegt eine unterschiedliche Auffassung der Ärzteschaft und der Krankenversicherungen zu den Fragen des in § 4 Abs. 2 GOÄ verankerten Zielleistungsprinzips und der analogen Anwendung einzelner Gebührennummern auf bestimmte ärztliche Maßnahmen, insbesondere Operationen gemäß § 6 GOÄ.

Nach dem Zielleistungsprinzip kann für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach den Gebührenverzeichnis ist, der Arzt eine Gebühr nicht in Rechnung stellen, wenn er für die Hauptleistung eine Gebühr berechnet. Fallen - wie in der Regel - bei operativen Leistungen mehrere operative Einzelschritte an, sind diese Einzelschritte nicht gesondert abrechenbar, wenn sie methodisch notwendige Bestandteile der Hauptleistung (Zielleistung) sind. Entscheidend für den selbständigen Charakter einer Leistung ist somit, ob sie das Leistungsziel o-

Geschäftsnummer: 123 C 37419/02

der nur einen Teilschritt auf dem Weg zur Erreichung des Leistungsziels darstellt. Vorbereitungs-, Hilfs- und Begleitleistungen sind daher nicht gesondert abrechenbar, da ihnen kein selbständiger Leistungscharakter zukommt. In Rechtsprechung und Literatur ist umstritten, ob eine Unterscheidung zu treffen ist zwischen standardmäßigen Teilschritten auf dem Weg zum Leistungsziel und fakultativen Teilleistungen, die nur in bestimmten Fällen erbracht werden. Nach Auffassung von Miebach, MedR 2003,88 soll dies keine Rolle spielen. Das Gericht folgt indes den überzeugenden Ausführungen des Landgerichts Karlsruhe (Endurteil vom 28.3.2003, Az. 1 S 106/02). Danach ist zu differenzieren. Das Landgericht Karlsruhe begründet dies damit, dass der anderen Auffassung der Wortlaut des § 4 Abs. 2 a GOÄ entgegenstehe, da dort die Rede von „methodisch notwendigen“ operativen Einzelschritten sei und nicht von allen „medizinisch notwendigen“ Schritten zur Herbeiführung des Operationserfolges. Dies bedeutet, dass Einzelschritte dann nicht abgerechnet werden können, wenn die operativen Einzelschritte nur standardmäßige, routinemäßige Teilschritte sind.

Die Frage der analogen Anwendung einer Gebührennummer stellt sich nach § 6 Abs. 2 GOÄ immer dann, wenn die ärztliche Maßnahme nach Inkrafttreten der GOÄ zur Anwendung gekommen ist. Nach Auffassung des Gerichts kommt die obige Auslegung des Zielleistungsprinzips auch dann zum Tragen, wenn eine Leistung analog zu einer oder mehreren Gebührenziffern abzurechnen ist. Entgegen der Meinung des Beklagten ist dies keine Durchbrechung des Zielleistungsprinzips, da auch in den Fällen der analogen Anwendung die Selbständigkeit der Leistung zu prüfen ist.

Die Gebührenziffern im einzelnen

1. Abrechnung der Operation selbst

Als Operationsmethode hat der Operateur die sog. tiefe anteriore Rektumresektion gewählt. Diese wurde mit den GOÄ-Nummern 3235 analog, 3177, 1783, 2802, 3172, 1829 a, 1795, 3120, 2015 sowie 3210, 1807 analog und 3200 (letztere drei unstreitig) abgerechnet.

Geschäftsnummer: 123 C 37419/02

GOÄ-Ziffer 3235 analog:

Entgegen der Ansicht der Beklagten kann die Operation analog zu Nr. 3235 abgerechnet werden. Die Klagepartei braucht sich nicht auf die Nummer 3169 verweisen zu lassen.

- a) Ziffer 2169 betrifft die Teilresektion des Colons. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. Wurm, dessen Ausführungen zu den medizinischen Fragen in jeder Hinsichtlich voll überzeugt haben, ist in medizinisch-chirurgischem Sinne das Rektum nicht Teil des Colons, auch wenn dies in Lehrbüchern der Anatomie anders bezeichnet sein mag. Aufgrund der unterschiedlichen Anforderungen, die je nach dem Operationsfeld an den Chirurgen gestellt werden, unterscheidet der medizinische Sprachgebrauch z.B. zwischen Colon Karzinom und Rektumkarzinom; auch die GOÄ unterscheidet zwischen Colon und Rektum (s. Ziffer 3183).
- b) Die tiefe anteriore Rektumresektion ist von einer anderen Ziffer der GOÄ nicht erfasst. Es handelt sich nach den Ausführungen des Sachverständigen um eine auch bei der letzten Neufassung der GOÄ noch nicht bekannte Operationsmethode, die kontinenzhaltend ist und häufig mit einer Art mechanischem Nähapparat zur Wiederherstellung der Darmkontinuität durch Anastomose erfolgt. Die Voraussetzungen für eine analoge Anwendung sind nach § 6 GOÄ somit gegeben. Hiefür bietet sich die Ziffer 3235 (Abdomino-sacrale Rektumamputation) an. Dieses operative Verfahren unterscheidet sich von der tiefen anterioren Rektumresektion allerdings ganz wesentlich dadurch, dass bei der anterioren Resektion eine Wiederherstellung der Darmkontinuität durch eine End-zu-Endanastomose mit oder ohne

Geschäftsnummer: 123 C 37419/02

Pouchbildung erfolgen muss, während bei der Rektumamputation ein relativ simples Verfahren angewandt wird, die Anlage eines künstlichen Darmausgangs im linken Mittelbauch, wodurch sich der Operateur auch einen weiteren Schritt spart, der bei der anterioren Resektion notwendig ist: die ausgedehnte Mobilisierung des linken Colon und der linken Flexur bis in Transversummitte. Auch wird kein Nahtapparat verwendet. Das Gericht zieht mit dem Sachverständigen den Schluss, dass eine vollständige Gleichwertigkeit nicht gegeben ist, die Tätigkeit des Chirurgen nicht voll ausgeschöpft ist.

GOÄ Ziffer 3177:

Diese Gebührenziffer kann ebenfalls in Ansatz gebracht werden. Der Begriff „Transposition“ ist nicht so eng auszulegen, dass damit nur eine Verlagerung eines Darmteils in einen außerhalb des Bauchraumes gelegenen Körperteil, z.B. in die Speiseröhre zu verstehen ist. Im vorliegenden Fall lag ein Karzinom im oberen Drittel des Rektums vor. Der obere Resektionsrand lag im Abdomen, der untere im Becken. Abdomen und Becken sind anatomisch zu unterscheiden, die Grenze zwischen beiden ist das Promontorium. Das aber bedeutet, dass der Berechnung dieser Gebührenziffer auch das Zielleistungsprinzip nicht entgegen steht, da es sich um einen Einzelschritt handelt, der methodisch nur bei einer besonderen Lage des Karzinoms notwendig ist. (ähnlich auch LG Hamburg, Endurteil vom 4.9.2000, Az. 303 O 10/99).

GOÄ Ziffer 1783:

Die Ziffer 1783 betrifft die pelvine Lymphknotenausräumung. Der Sachverständige führte hierzu aus, dass jede onkologisch suffiziente Resektion (kein Residualtumor im Bauchraum zurückgelassen) eine mehr oder weniger ausgedehnte Entfernung regionärer Lymphknotenstationen beinhaltet. Das Ausmaß der Lymphknotenentfernung werde in klinischen Studien festgelegt. Derzeit werde die Auffassung vertreten, dass bei extraperitoneal gelegenen Rektumkarzi-

Geschäftsnummer: 123 C 37419/02

nomen - wie im vorliegenden Fall - das Mesorektum entfernt werden muss, um die Chancen für ein rezidivfreies Überleben des Patienten zu erhöhen. Insgesamt repräsentiere sich die im OP-Bericht dargestellte Methode der tiefen anterioren Rektumresektion als das derzeit in medizinischem Schrifttum empfohlene Verfahren, wobei durchaus nicht der Schluss zu ziehen sei, dass die totale mesorektale Exzision das in Deutschland tatsächlich standardmäßig durchgeführte Verfahren bei derartigen Karzinomen ist. Weiter führt der Sachverständige aus, dass die Lymphknotendissektion bei der Rektumresektion über die pelvinen Lymphknoten hinaus gehe. Es handelt sich nach seiner Darlegung um einen Fortschritt in der Chirurgie des Rektumkarzinoms und durch die Ausführung werde wesentlich darüber mitbestimmt, ob ein Patient an einem Rezitiv verstorbt oder nicht. Nach Auffassung des Gerichts sind daher die Voraussetzungen für eine analoge Anwendung gegeben. Da es sich derzeit um keinen standardmäßigen und routinemäßigen Teilschritt handelt, kann er gesondert abgerechnet werden.

GOÄ Ziffer 2802:

Der Sachverständige hat hierzu dargelegt, dass die unter diese Gebührennummer fallende Freilegung und/oder Unterbindung eines Blutgefäßes in der Brust- oder Bauchhöhle operationstechnisch Teil der Lymphknotendissektion und damit in dem Ansatz der Ziffer 1783 bereits enthalten sei. Eine gesonderte Berechnung kommt daher nicht in Betracht.

GOÄ Ziffer 3172:

Mit dem Sachverständigen geht das Gericht davon aus, dass Verwachsungen im Bauchraum nicht ungewöhnlich sind, es liegt somit ein methodisch notwendiger Schritt vor, der als routinemäßig und standardmäßig bezeichnet werden kann. Er kann daher nicht einzeln abgerechnet werden.

GOÄ Ziffer 1829 a:

Hierzu kann auf das zu Ziffer 3172 Gesagte verwiesen werden. Nach Erfahrung des Sachverständigen ist die kurzstreckige Darstellung des linken oder rechten Harnleiters (Ureterolyse) seit jeher Bestandteil der eigentlichen Darm-

Geschäftsnummer: 123 C 37419/02

resektion. Diese Ausführungen überzeugen auch deshalb, weil der Sachverständige sorgfältig danach differenziert, welche Art von Verwachsungen mit welchen Komplikationen vorliegen. Danach ist die Ureterolyse aber bei rechtlicher Bewertung ein methodisch notwendiger Einzelschritt und nicht gesondert abrechenbar (a.A. LG Hamburg a.a.O.).

GOÄ Ziffer 3120:

Die unter diese Gebührenziffer fallende diagnostische Spülung des Bauchraums ist nach Auffassung des Sachverständigen methodisch nicht notwendig, wird jedoch in der Bauchchirurgie teilweise angewandt, um möglicherweise in den Bauchraum verschleppte Tumorzellen abzutöten. Von einem Teil der Chirurgen wird sie wegen ihrer potentiell gewebschädigenden Wirkung abgelehnt. Damit handelt es sich nach Bewertung des Gerichts um keinen standardmäßigen und routinemäßigen Teilschritt, der deshalb gesondert abgerechnet werden kann.

GOÄ Ziffer 2015:

Diese Gebührenziffer betrifft das Anliegen einer oder mehrerer Redondrainagen in Gelenke, Weichteile oder Knochen über einen gesonderten Zugang ebenfalls einschließlich Spülung. Der Sachverständige hat hierzu festgestellt, dass im vorliegenden Fall keine Redondrainage nach dem Inhalt der Krankenunterlagen angelegt wurde. Angelegt worden sei eine Robinsondrainage. Dabei wird ein Schlauch in den Bauchraum geführt, der außerhalb des Bauchraums in einem Beutel endet. Der Schlauch wird an der Bauchwand befestigt. Die Robinsondrainage liegt somit mit einem Ende im Bauchraum. Üblicherweise würden beide Drainagen angelegt, ein Beleg hierfür findet sich in den Krankenblattunterlagen indes nicht. Nach Auffassung des Gerichts würde eine Analogie hier das zulässige Maß überschreiten, da die GOÄ mit der Erfassung einer Drainageart eine Entscheidung über die Abrechenbarkeit getroffen hat. Die Robinsondrainage ist darüber hinaus eine Drainage, die allein im Bauchraum im unmittelbaren Zusammenhang mit der Operation angelegt wird und daher keine selbständige Leistung.

Geschäftsnummer: 123 C 37419/02

GOÄ Ziff. 3200

Streitig zwischen den Parteien ist nur die Anwendung des 3,5-fachen Satzes. Nach Auffassung des Gerichts hat die Klagepartei im Schriftsatz vom 28.10.2003 die erhöhte Schwierigkeit und Zeitdauer hinreichend begründet. Abzustellen ist auf die Gesamtdauer der Operation.

GOÄ Ziff. 1807 analog

Auch insoweit besteht zwischen den Parteien kein Streit über die grundsätzliche Anwendbarkeit dieser Nummer. Der Beklagte ist allerdings der Auffassung, auch hier sei der 3,5-fache Satz nicht gerechtfertigt und ein Abzug um den Vergütungssatz nach GOÄ Ziff. 2990 und 3135 vorzunehmen. Die Klagepartei hat hier den 3,5-fachen Satz nicht weiter begründet (die Begründung in der Rechnung „ausgedehnter Befund, anatomisch schwierig zu präparieren“) ist zu pauschal gehalten, so dass mit dem 2,3-fachen Satz abzurechnen war.

Ferner hat die Klagepartei es unterlassen, die Kürzung nach GOÄ Ziff. 3193 oder 2990 vorzunehmen. Das Gericht folgt insoweit der Auffassung des Beklagten, wonach eine Kürzung vorzunehmen ist, wenn die Eingriffe in Brust- oder Bauchhöhle in so engem zeitlichen Zusammenhang wie hier vorgenommen worden sind (vgl. Brück, Kommentar zur GOÄ S. 725)

2. Weitere Gebührentatbestände außerhalb der eigentlichen Operationen:

GOÄ Ziffer 2009 analog:

Die Gebührenziffer betrifft die Entfernung eines unter die Oberfläche der Haut oder der Schleimhaut gelegenen fühlbaren Fremdkörpers. Nach den Feststellungen des Sachverständigen wurde bei dem Beklagten ein suprapubischer Blasenkatheter angelegt. Die Klägerin hat hierzu ausgeführt, es sei die Entfernung der beiden Katheter und der Bauchdrainage abgerechnet worden. Die GOÄ kennt für die Entfernung einer Drainage oder eines Katheters keine GOÄ-Nummer. Für die Entfernung von Drainagen, Redondrainagen, zentralen Venenkathedern

Geschäftsnummer: 123 C 37419/02

kommt eine Berechnung nach Ziff. 2007 analog in Betracht. Dies entspricht der Anrechnung durch die Beklagte.

Das Gericht schließt sich dieser Auffassung an, da zu Heilzwecken eingebrachte medizinische Hilfsmittel keine Fremdkörper i.s.d. Ziff. 2009 sind (Lang/Schäfer/Stiel/Vogt, GOÄ-Kommentar, 2.Aufl. zu Ziff. 2009).

GOÄ Ziff. 2804:

Mit dem Sachverständigen ist zunächst davon auszugehen, dass die Messungen des zentralen Venendrucks (ZVD) medizinisch notwendig waren, weil der postoperative Heilungsverlauf kompliziert wurde durch eine lang anhaltende, bis 04.01.2002 im Krankenblatt dokumentierte Darmlähmung, die eine Infusionsbehandlung dringend notwendig machte. Wegen der damit verbundenen Gefahr einer Überlastung des Herz - Kreislaufsystems war die Messung des ZVD notwendig.

Allerdings kommt der Sachverständige zu dem zutreffenden Ergebnis, dass eine Berechnung nur 6-mal statt 10-mal möglich gewesen sei. Für 20.12., 29.12., 30.12.2001 fehlt das Krankenblatt, für 23.12.2001 wurde die Nummer 3-mal berechnet, für 31.12. 2001 bis 02.01.2002 enthält das Krankenblatt keine Eintragung zum ZVD.

GOÄ Ziff. 2007 analog

Die damit 5-mal abgerechnete Entfernung von Klammern und Fäden ist nicht näher dargelegt, der Sachverständige hat in den Krankenblättern ebenfalls keine Anhaltspunkte finden können, welche die Abrechnung nach dieser Ziff. begründen könnten.

GOÄ Ziff. 261

Die Einbringung von Arzneimitteln in einen parenteralen Katheter wurde pauschal unter dem Datum 22.12.2001 abgerechnet. Der Beklagten ist dahin Recht zu geben, dass diese Art

Geschäftsnummer: 123 C 37419/02

der Abrechnung unzulässig und die Rechnung insoweit nicht fällig war. Allerdings hat der Sachverständige aus den Krankenblättern festgestellt, dass auf jeden Fall 37-mal ärztliche Leistungen erbracht worden sind, die unter die Ziff. 261 fallen. Die Klagepartei hat sich im Termin vom 19.02.2004 diese Ausführungen zu eigen gemacht. Die Forderung ist in diesem Punkt daher seit diesem Tag fällig.

GOÄ Ziff. 265

Eine Abrechnung der Infusionen unter analoger Anwendung dieser Ziff. für die Auffüllung der Schmerzpumpe ist nicht möglich. Schmerzpumpen sind unter Infusionen zu subsumieren.

GOÄ Ziff. 252, 200, 271

Vorab ist festzuhalten, dass die Ziff. 271 nicht abgerechnet werden kann, da dafür die Ziff. 274 berechnet worden ist. Strittig ist zwischen den Parteien, ob insoweit delegationsfähige Leistungen abgerechnet wurden oder diese Leistungen vielmehr vom Chefarzt selbst hätten erbracht werden müssen. Die Klagepartei hat hierzu vorgetragen, die Leistungen seien durch seine fachlichen Vertreter unter seiner Aufsicht erbracht worden.

Nach Auffassung des Gerichts ist indes nicht entscheidend, ob die Leistungen im Rahmen einer Stellvertreterklausel erbracht worden sind. Das Gericht folgt insoweit einer im Vordergrund begriffenen Meinung, wonach weniger wichtige Nebenleistungen vom privatliquidierenden Arzt delegiert werden können, solange dieser die hauptsächlichen Leistungen selbst erbringt und die Nebenleistungen durch fachliche Weisungen und Aufsicht steuert (LG Hamburg, a.a.O., insoweit veröffentlicht in MedR 2001,314, LG Bonn, MedR 1997, 81). § 4 Abs. 2 GOÄ lässt die Abrechnung für Leistungen, die unter Aufsicht und Weisungen erbracht werden, ausdrücklich zu. Die

Geschäftsnummer: 123 C 37419/02

Rechtsnatur eines ärztlichen Behandlungsvertrages steht nicht entgegen. In der heutigen arbeitsteiligen Gesellschaft kann niemand ohne ausdrückliche Vereinbarung davon ausgehen, dass sein Vertragspartner als zu Dienstleistungen Verpflichteter sämtliche Leistungen höchstpersönlich erbringt, auch wenn sie von noch so untergeordneter Bedeutung sind. Dies gilt auch für den Patienten, der sich in ein Krankenhaus zu einer langwierigen Behandlung begibt. Er rechnet damit, dass der Chefarzt als sein Vertragspartner die Hauptleistung erbringt, als sein Ansprechpartner zur Verfügung steht und sämtliche ärztlichen Maßnahmen unter seiner Führung erbracht werden. Jeder Patient weiß, dass ein Chefarzt nicht rund um die Uhr für alle auch noch so einfachen Leistungen zur Verfügung stehen kann.

GOÄ Ziff. 11,690 und 705

Die Parteien streiten, ob die Digitaluntersuchung des Mastdarmes, die Rektoskopie und die Proktoskopie am 20.12.2001, dem Tag der eigentlichen Operation medizinisch notwendig waren. Dies bejaht das Gericht. Der Sachverständige hat überzeugend dargelegt, dass dies der Fall gewesen ist. Dem Operateur könne der zuvor erhobene Befund des Internisten nicht genügen. Für den Operateur stelle sich intraoperativ die Situation ganz anders dar, da er den Darm von außen sehe und daher in den meisten Fällen die Lage des Karzinoms von außen nicht feststellen könne. Außerdem verändere sich der Darm je nach Füllung und bei der Rektoskopie. Es sei daher sinnvoll, wenn sich der Operateur selbst ein möglichst zeitnahe Bild mache.

GOÄ Ziff. 3211 analog

Diese Ziffer betrifft ihrem Wortlaut nach die Unterweisung des Patienten in die sog. Irrigatormethode zur Darmentlee-

Geschäftsnummer: 123 C 37419/02

Der hier angelegte künstliche Darmausgang diene indes nur zur Überbrückung bis zur Heilung der Anschlussstellen des Darmes. Nach den Ausführungen des Sachverständigen stellt jedoch auch dieser künstliche Darmausgang eine erhebliche Belastung für den Patienten dar. Am Darmausgang können sich Entzündungen bilden, so dass es notwendig ist, den Patienten zu unterweisen, wie er diese Entzündungen vermeiden kann. Darüber hinaus muss er den Umgang mit dem Beutel lernen. Er hält auch eine 5-malige Unterrichtung durch zwei Stomatherapeutinnen für medizinisch notwendig, der Unterweisung in die Irrigatormethode gleichwertig und daher gerechtfertigt.

Das Gericht folgt dieser nachvollziehbaren Auffassung. Entgegen der Meinung des Beklagten steht auch das Zielleistungsprinzip nicht entgegen. Die Operation als Zielleistung war abgeschlossen, die Stomaversorgung steht in keinem zeitlichen Zusammenhang zur Operation. Es handelt sich um selbständige Nebenleistungen, die unter Aufsicht und Weisung des Chefarztes erbracht und daher auch so abgerechnet werden können.

Nach dem Vorstehenden errechnet sich die zuzusprechende Klageforderung wie folgt:

Klageforderung	€	2.541,64
Abzüglich GOÄ Ziff.	2009analog	16,09
	2802	169,83
	3172	244,81
	2007analog	20,11
	265	40,25
	1829a	226,45
	271	160,18
	2804 nur 6-mal	135,68

Geschäftsnummer: 123 C 37419/02

	2815	8,05
	1807analog 2,3 facher Satz + Ziff. 3135	207,04
Gesamt		1313,15

Die Nebenforderung gründet sich auf §§ 280 Abs. 1, Abs. 2, 286, 288 ZPO. Hinsichtlich des sich aus der Ziff. 261 ergebenden Gebührenanteils ist die Forderung gem. § 291 ZPO erst ab 20.02.2004 zu verzinsen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 92 Abs. 1 ZPO.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit richtet sich nach § 708 Nr. 11, 711 ZPO, die Streitwertfestsetzung nach §§ 3 ZPO, 25 Abs. 2 GKG.

Richter am Amtsgericht

Mü.