

Krankenkasse darf Arzt nicht an den Pranger stellen

Die Androhung einer Krankenkasse gegenüber einem Arzt, ihre Mitglieder von einer angeblichen Übermaßbehandlung beziehungsweise der Abrechnung medizinisch nicht notwendiger Leistungen durch diesen Arzt zu informieren, kann einen grundrechtswidrigen Eingriff in das im Grundgesetz verbrieft allgemeine Persönlichkeitsrecht und die Berufsfreiheit darstellen. Der Arzt hat daher einen Anspruch auf Unterlassung.

von Dirk Schulenburg

Zwischen einem Arzt, der gemeinsam mit weiteren Ärzten ein Medizinisches Versorgungszentrum mit den Fachbereichen Radiologie und Nuklearmedizin betreibt, und einer Krankenversicherung in der Rechtsform einer bundesunmittelbaren Körperschaft des öffentlichen Rechts bestanden seit Jahren Meinungsverschiedenheiten hinsichtlich der Erstattungsfähigkeit von Behandlungsmaßnahmen. Die Krankenkasse teilte dem Arzt mit Schreiben vom 14. September 2012 sinngemäß mit, dass dieser ihren Mitgliedern Behandlungsmaßnahmen in Rechnung stelle, die über das Maß des medizinisch Notwendigen hinausgingen. Ferner enthielt das Schreiben der Krankenkasse die Aufforderung an den Arzt, „zur Vermeidung von Abrechnungsproblemen“ in Zukunft nur noch diagnostische Maßnahmen entsprechend den einschlägigen Leitlinien abzurechnen und im Übrigen weitere Wunschleistungen seiner Patienten, das heißt Leistungen, die er mit diesen trotz des Hinweises auf ihre ablehnende Erstattungshaltung vereinbare, gesondert in Rechnung zu stellen. Das Schreiben schloss wörtlich mit dem Satz: „Soweit sich dennoch weiterhin Abrechnungsprobleme ergeben, werden wir den betroffenen Kundinnen und Kunden dieses Schreiben zur Kenntnis geben.“

Weitergabe untersagt

Die Weitergabe dieses Schreibens an die Mitglieder hat der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg (VGH) der

Krankenkasse in einer aktuellen Entscheidung untersagt (*Beschl. v. 15.04.2013; Az.: 2 S 512/13*). Nach Auffassung des VGH hat der Arzt einen grundrechtlichen Anspruch auf Unterlassung:

Die Grundrechte schützen den Bürger vor rechtswidrigen Beeinträchtigungen jeder Art. Infolgedessen könne der Bürger, wenn ihm eine derartige Rechtsverletzung drohe, gestützt auf das jeweils berührte Grundrecht Unterlassung verlangen. Eine Weitergabe des Schreibens führe zu einer Beeinträchtigung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts des Arztes. Der verfassungsrechtliche Schutz des allgemeinen Persönlichkeitsrechts durch *Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz (GG)* umfasse den Schutz vor ehrverletzenden oder rufschädigenden Äußerungen. Der Schutz richte sich insbesondere auch gegen Äußerungen, die geeignet seien, sich abträglich auf das Bild einer Person in der Öffentlichkeit auszuwirken.

Die Äußerungen im Schreiben vom 14. September 2012 seien zumindest geeignet, sich abträglich auf das Bild des Arztes in der Öffentlichkeit auszuwirken. Der Vorwurf der Übermaßbehandlung beziehungsweise der Abrechnung medizinisch nicht notwendiger Leistungen sei geeignet, sowohl die berufliche als auch die moralische Reputation des Arztes in Frage zu stellen. Die Verlautbarung führe zu einer Stigmatisierung des Arztes jedenfalls im Verhältnis zu den Versicherungsmitgliedern und damit im Verhältnis zu einer beschränkten Öffentlichkeit.

Die Weitergabe des Schreibens vom 14. September 2012 an die Versicherungsmitglieder beeinträchtige gleichzeitig das Grundrecht der Berufsfreiheit des Arztes aus *Art. 12 Abs. 1 GG*. In der bestehenden Wirtschaftsordnung betreffe das Freiheitsrecht des *Art. 12 Abs. 1 GG* insbesondere das berufsbezogene Verhalten einzelner Personen oder Unternehmen. Das Grundrecht schütze in diesem Zusammenhang insbesondere die Teilhabe am Wettbewerb zu Erwerbszwecken als Teil der freien Berufsausübung. Die gezielten personenbezogenen Äußerungen seien geeignet, die Versicherungsmitglieder und damit Patienten beziehungsweise potenzielle Patienten von der

Inanspruchnahme medizinischer Leistungen in der Praxis des Arztes abzuhalten.

Grundrechtsbeeinträchtigungen durch staatliches Informationshandeln bedürften zudem einer gesetzlichen Rechtfertigung. Die Satzung der Krankenkasse sehe zwar vor, dass diese ihre Mitglieder über wesentliche Änderungen im Mitgliedschafts-, Beitrags- und Leistungsrecht sowie über wichtige Fragen von allgemeiner Bedeutung in geeigneter Form informiere. In diesem Zusammenhang könne die Krankenkasse – wenn Probleme bei der Abrechnung aufträten – durchaus ihre Mitglieder darauf hinweisen, welche Leistungen im Bereich Radiologie und Nuklearmedizin von ihr als medizinisch notwendig angesehen und dementsprechend erstattet würden und welche Leistungen vom Patienten selbst zu übernehmen seien. Sie dürfe in diesem Zusammenhang auch aufgetretene „Abrechnungsprobleme“ mit den Mitgliedern in allgemeiner Form thematisieren und Leitlinien zur Vermeidung solcher Probleme vorgeben beziehungsweise empfehlen. Auch könne die Krankenkasse ihre Mitglieder in allgemeiner Form auf ihre Rechte als Patienten hinweisen.

Unverhältnismäßige Wirkung

Zur Vermeidung von Erstattungsstreitigkeiten mit ihren Mitgliedern sei es jedoch nicht verhältnismäßig, öffentlichkeitswirksame Erklärungen abzugeben, die für den Betroffenen mit einer „Prangerwirkung“ verbunden wären. Dabei sei auch zu berücksichtigen, dass der Streit über die medizinische Notwendigkeit bestimmter Leistungen in der Natur der Sache liege und es dementsprechend immer wieder zu Rechtsstreitigkeiten kommen werde, die nur mit Hilfe sachverständiger Stellen beantwortet werden könnten. Die Verbreitung der Äußerung in der Öffentlichkeit, der Arzt führe medizinisch nicht notwendige Behandlungen durch und rechne dementsprechend „überhöht“ ab, setze schließlich zwingend den vollen Nachweis dieser Behauptung voraus.

Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA, ist Justiziar der Ärztekammer Nordrhein.

Die Reihe „Arzt und Recht“ im Internet

Alle Folgen der Reihe „Arzt und Recht“ seit dem Jahr 2000 lesen Sie auf unserer Internetseite www.aekno.de/RhAe/ArztundRecht.