AG Coburg, Endurteil v. 04.07.2023 – 12 C 978/23

Titel:

Kein Direktanspruch eines Krankenhauses gegen private Krankenversicherung ohne Klinikcard-Verfahren

Normenkette:

KHEntgG § 2, § 7

Leitsatz:

Eine Abrechnung allgemeiner Krankenhausleistungen gem. §§ 2, 7 KHEntgG durch das Krankenhaus unmittelbar gegenüber der privaten Krankenversicherung scheidet aus, wenn die private Krankenversicherung nicht an dem sog. Klinikcard-Verfahren teilnimmt. (Rn. 11) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Behandlungskosten, Krankenhaus, private Krankenversicherung, Direktanspruch, Klinicard-Verfahren

Tatbestand

1
Die Parteien streiten um die Erstattung von Behandlungskosten.

2
... im Hause der Klägerin behandelt.

3
Die Klägerin liquidierte gegenüber der Beklagten mit Rechnung vom 29.05.2019 unter Zugrundelegung der DRG C08B (Extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse oder bestimmte Eingriffe an der Linse) die Summe von 1.623,90 €.

4
Mit Schreiben vom 03.07.2019 teilte die Beklagte mit, dass sie die Rechnung nicht zahlen würde.

5
Die Klägerin meint, sie habe einen vertraglichen Anspruch auf Zahlung der Behandlungskosten gegen die Beklagte als private Krankenversicherung aus dem sog. Klinikcard-Verfahren. Sie ist der Auffassung, die stationäre Behandlung des bei der Beklagten Versicherten sei im gesamten Behandlungszeitraum medizinisch notwendig und erforderlich gewesen.

6
Die Klägerin beantragt.

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 1.623,90 € für die Behandlung von vom 20. – 21.05.2019 nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 29.06.2019 zu zahlen.

7
Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

8
Die Beklagte bestreitet, passivlegitimiert zu sein, da sie nicht am Klinikcard-Verfahren teilnehme und daher eine Abrechnung der allgemeinen Krankenhausleistungen gemäß §§ 2, 7 KHEntgG unmittelbar gegenüber der Beklagten nicht möglich sei, Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer/Patienten wären verjährt. Die Beklagte ist ferner der Ansicht, dass keine stationäre Behandlung notwendig war.

9
Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die gewechselten Schriftsätze verwiesen.

Entscheidungsgründe

10
Die zulässige Klage ist unbegründet.

11
Die Beklagte ist nicht passivlegitimiert. Die Beklagte nimmt nach eigenem Bekunden nicht am Klinikcard-Verfahren teil, weshalb eine Abrechnung der allgemeinen Krankenhausleistungen gemäß §§ 2, 7 KHEntgG unmittelbar gegenüber der Beklagten ausscheidet.

12
Trotz Ankündigung der Klägerin mit Schriftsatz vom 22.03.2023 (Bl. 25 d.A.), „hinsichtlich der Stellungnahme zur Passivlegitimation (…) nochmals die zahlungsbegründenden Unterlagen und die digitalen Operationsmitteilungen zusammenzusuchen und sodann entsprechend zu übermitteln“, ist seitens der Klägerin bis zuletzt weder weiterer Sachvortrag hierzu noch Vorlage entsprechender, eine Passivlegitimation der Beklagten begründende, Unterlagen erfolgt.

13
Die Klage war daher mangels Passivlegitimation der Beklagten abzuweisen.

14
Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 91 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus §§ 708, 711 ZPO.