

Bei Abrechnung mit höheren Faktoren nicht von Beihilfe & Co. Drangsalieren lassen!

Einmal muss man sich rechtfertigen

Kostenträger, die die Erstattung (zunächst) verweigern, nutzen aus, dass die GOÄ den Arzt verpflichtet, die in der Rechnung angeführte Begründung „auf Verlangen“ näher zu erläutern (§ 12 Abs. 3 Satz 2). Eine solche „nähere Erläuterung“ wird dem Patienten gegenüber als kostenfrei zu erbringende „Nebenzpflicht aus dem Behandlungsvertrag“ angesehen. Dieser Umstand weist schon darauf hin, dass die „nähere Erläuterung“ keiner umfangreichen Stellungnahme bedarf.

▪ Beispiele

Nr. 1 GOÄ wurde mit der Begründung „Erstanamnese“ gesteigert. Die „nähere Erläuterung“ könnte z. B. lauten: „Bei der durchgeführten Erstanamnese wurden nicht nur aktuelle Aspekte, sondern u. a. auch Vorerkrankungen und Vorbehandlungen berücksichtigt. Dass dies ein zulässiger Grund für die Bemessung der Nr. 1 mit höherem Faktor ist, wird z. B. in der Veröffentlichung der BÄK im DÄB vom 29. Oktober 2004 (GOÄ-Ratgeber) bestätigt.“

Oder (bei einer Verbrüfung) wurde **Nr. 5 GOÄ** mit der Begründung „Untersuchung in mehreren Organgebieten“ gesteigert. Eine mögliche Erläuterung wäre: „Aus der in der Rechnung angeführten Diagnose ist ersichtlich, dass Untersuchungen an beiden Händen und Unterarmen erfolgten. Dies ist bezogen auf die Leistung einer symptombezogenen Untersuchung nach Nr. 5 GOÄ überdurchschnittlich umfangreich“.

Begründungskriterien

- Schwierigkeiten bei der Differential-Diagnose und Therapie bei komplexen Krankheitsbildern mit sich überschneidender Symptomatik
- Zeitaufwendige Behandlung mehrerer sich gegenseitig beeinflussender Krankheitsbilder
- Schwierigkeit der Abgrenzung der Akuterkrankung von Krankheitsbildern
- Schmerzbedingte Beeinträchtigung der Diagnose/Therapie
- Zeitaufwendig, da Beschwerden im Grenzbereich unterschiedlicher Fachgebiete
- Erhöhte Schwierigkeit durch Atypie von Anamnese/Befund
- Schwierigkeit der Akuterkrankung in Diagnose und Therapie in Verbindung mit dem Lebensalter des Patienten
- Zeitaufwendige Therapie-Kontrolle mit eingehenden differential-therapeutischen Erklärungen in Bezug auf die weiteren Behandlungsmaßnahmen

Wenn nach der Erläuterung noch immer nicht erstattet wird

Trotz dieser schon relativ ausführlichen Erläuterungen geben sich insbesondere Beihilfestellen damit häufig nicht zufrieden. Statt nun zu resignieren oder den Patienten mit einer Bemerkung wie: „Es heißt eben Beihilfe, nicht Vollkostenerstattung“ abzuspeisen und zu verärgern, kann man ihn auch darüber aufklären, dass dieses Verhalten von Beihilfestellen ja sattsam bekannt ist und bereits mehrfach gerichtlich moniert wurde:

- So heißt es z. B. im Urteil des Amtsgerichts Langenfeld vom 17. Dezember 1998 (Az. 23 C 315/98): „Mehr als das [was der Arzt getan hatte; Anm. d. Autors] würde das Maß allen Zumutbaren sprengen und kann von ihm nach Treu und Glauben (§ 242 BGB) schlechterdings nicht verlangt werden, wobei hinlänglich bekannt ist, dass die für die Bewilligung von Beihilfe zuständigen Behörden (wohl aufgrund der langjährigen Haushaltsmisere von Bund und Ländern) in zunehmendem Maße eine ausgesprochen restriktive Haltung einnehmen. [Dies] kann aber nicht Beurteilungsgrundlage sein. [...] Bei anderweitiger Betrachtung würde nämlich kaum ein Arzt seine Hauptaufgabe, d. h. die Behandlung von Kranken, erfüllen können, weil er nahezu pausenlos mit der Erläuterung seiner Rechnungen beschäftigt wäre.“
- Oder im Urteil des Oberverwaltungsgerichts Lüneburg vom 12. August 2008 (Az. 5 LA 368/08): „Nach dem Zweck der Pflicht zur schriftlichen Begründung – dem Patienten eine lediglich grobe Handhabe zur Einschätzung der Berechtigung des geltend gemachten Gebührenanspruchs zu geben –, sind keine überzogenen Anforderungen an eine ausreichende Begründung zu stellen. Andererseits muss die Begründung aber geeignet sein, das Vorliegen solcher Umstände nachvollziehbar zu machen, die nach dem materiellen Gebührenrecht eine Überschreitung des Schwellenwertes rechtfertigen können. Einer ausführlichen ärztlichen Stellungnahme, deren Anfertigung möglicherweise mehr Zeit in Anspruch nimmt als die abzurechnende Behandlung, bedarf es allerdings nicht. In der Regel wird es vielmehr genügen, stichwortartig das Vorliegen von Umständen, die das Überschreiten des Schwellenwertes rechtfertigen können, nachvollziehbar zu machen.“
- Dann kann man den Patienten auch noch darauf hinweisen, dass er – für den Fall, dass die Beihilfe immer noch nicht einlenkt –, eventuell die gerichtliche Auseinandersetzung mit der Beihilfe suchen muss. Seine „Streitbereitschaft“ kann er gegenüber dem Sachbearbeiter damit untermauern, auf das Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 13. Oktober 2011 hinzuweisen (Az. III ZR 231/10): „Wird bei der Festsetzung der Beihilfe die Überschreitung des Schwellenwertes (2,3-facher Gebührensatz) in einer Zahnarztrechnung rechtswidrig und schuldhaft nicht anerkannt, und lässt sich daraufhin der den Antrag stellende Beamte wegen der bei ihm durch diese Entscheidung hervorgerufenen begründeten Zweifel an der Richtigkeit der Rechnungsstellung auf einen Zivilrechtsstreit mit dem behandelnden Arzt ein, so sind ihm die im Falle des Unterliegens entstehenden Kosten zu ersetzen.“

FAZIT | Letztlich ist es „Temperamentssache“ ob man sich auch bei hinsichtlich Erstattungslücken „schwierigen“ Patienten wehrt oder auf den Honorarzuwachs verzichtet. Die Erfahrung zeigt, dass nach solchen Hinweisen in der Regel der „schwarze Peter“ bei der Beihilfestelle liegt und dass häufig auch die Sachbearbeiter gegenüber „diesem Arzt“ nach einiger Zeit auf Einwände lieber verzichten.