Privatabrechnung nach Analogziffern

Erfinden ist hier nicht verboten, sondern erwünscht

In MMW Nr. 6/2007, S. 58 berichteten wir über die häufigsten GOÄ-Abrechnungsfehler. Da die GOÄ schon einige Jahre auf dem Buckel habe, müssten manche Leistungen nach Analogziffern abgerechnet werden, schrieben wir. Hier solle der Arzt aber nichts erfinden, da dies zu Problemen mit den privaten Krankenversicherern führe. Ein Leser ist hier anderer Meinung:

— Wir Ärzte dürfen und sollen sogar Analogziffern erfinden – besser formuliert wäre „gestalten“ –, denn es gibt Kriterien dafür. Natürlich ist es hilfreich und sinnvoll, die Analogliste der Bundesärztekammer zu benutzen. Man muss sie aber nicht benutzen. Wählt man eine andere Analogziffer für einen dort abgebildeten Fall, ist dies zulässig. Es bedarf allerdings einer guten Begründung.

Die privaten Versicherer machen bei Analogziffern fast immer Schwierig-

keiten, unabhängig von ihrer Berechtigung oder ihrer Sinnhaftigkeit. Häufig kennen die Sachbearbeiter diese gar

nicht. So hat bei mir einmal ein Sachbearbeiter der Gothaer eine Ziffer aus der BÄK-Liste als „nicht existent“ bezeichnet.

In vielen Fällen lenken die Versicherer nach Schriftwechsel ein, aber beileibe nicht in allen Fällen. Hier muss im Einzelfall entschieden werden, wie sich Arzt und Patient verhalten wollen. Letztlich kann über die endgültige Berechtigung – auch der Ziffern der BÄK (!) – nur ein Gericht entscheiden. Naturgemäß gibt es dazu allerdings bisher keine verwertbaren Urteile.

■ Dr. med. Michael Schäfer, Praktischer Arzt, GOÄ-Sachverständiger, Reichstraße 103, D-14052 Berlin

Was darf neben der GOÄ Nr. 3 abgerechnet werden?

Was das Amtsgericht Schleswig dazu sagt

Dürfen neben der GOÄ Nr. 3 nur ganz bestimmte Leistungen abgerechnet werden? (So stand es in MMW Nr. 6/2007, S. 58.) Ein Leser hat dazu ein interessantes Gerichtsurteil:

— Ihr Autor gibt an, dass neben der GOÄ Nr. 3 nur ganz bestimmte Leistungen angerechnet werden dürfen, nämlich die nach Nr. 5, 7, 8, 800 und 801.

Das nahm ich früher auch an. Bis ich vor einiger Zeit eine Rechnung vorliegen hatte, angefertigt von der PVS Schleswig-Holstein/Hamburg, die da keine Einschränkung machte. Hier wurden neben der Nr. 3 noch andere Nrn. abgerechnet.

Diese Rechnung wurde schließlich auch vom Amtsgericht Schleswig (Az.: 3 C 193/05) abgesegnet. Offensichtlich wird hier ein Unterscheid gemacht zwischen den Formulierungen: „im Zusammenhang mit“ (wie es bei der GOÄ Nr. 3 steht) und „neben“.

„Im Zusammenhang“ wird von der Rechnungsstellerin (PVS) und dem Gericht wohl gedeutet als gleichzeitig, z. B. die Nrn. 3 und 5 als gleichzeitig erbrachte Leistungen. Ich glaube, hier liegt Klärungsbedarf vor, möglicherweise in Form einer höchstgerichtlichen Entscheidung.

■ Erhard Ebker, Internist, Tetenhusener Chaussee 4, D-24845 Kropp

Das Urteil im Wortlaut

„Dass die Leistung Nr. 3 am ... in Kombination mit der Leistung Nr. 7 abgerechnet wurde, ist nach der Leistungsbeschreibung der Nr. 3 nicht zu beanstanden. Der Einwand, die übrigen Leistungen vom ... stünden im unmittelbaren Zusammenhang mit der Nr. 3, greift nicht durch. Dem Wortlaut der Leistungsbeschreibung von Nr. 3 lässt sich nicht entnehmen, dass neben der Nr. 3 außer den Nrn. 5, 6, 7, 8, 800 oder 801 keine weiteren Leistungen abgerechnet werden dürften.“

Dass die übrigen für den ... berechneten Leistungen bereits in der Leistung nach Nr. 3 enthalten seien (§ 4 Abs. 2a GOÄ), ist nach den jeweiligen Leistungsbeschreibungen zudem ausgeschlossen.“