Ärger mit der Versicherung

Das gehört auf die GOÄ-Rechnung

Wenn Angaben auf der Privatabrechnung fehlen, gibt es später oft Ärger mit der Versicherung. Doch ein Verwaltungsgerichtshof hat Ärzte jetzt mehr Möglichkeiten eingeräumt. Was muss die Rechnung enthalten und was kann nachgereicht werden?

© BSIP / Your_Photo_Today

Bei Ultraschalluntersuchungen nach Ziffer 410 muss das untersuchte Organ in der Abrechnung angegeben sein.

Immer wieder streiten sich PKV-Patienten mit ihren Versicherungen oder Beihilfestellen über den Inhalt einer GOÄ-Rechnung. Häufig wird der behandelnde Arzt dann Beteiligter dieses Streites, da entweder der Patient auch ihm gegenüber die Rechnung moniert oder er um ergänzende Angaben gebeten wird. Der Verwaltungsgerichtshof (VGH) Baden-Württemberg hat nun in einer Entscheidung (Az.: 2 S 701/12) festgestellt, welche Angaben eine GOÄ-Abrechnung enthalten muss und wann es zulässig ist, dass Erläuterungen oder Spezifizierungen nachträglich erfolgen.

Der erste Streitpunkt dieses Verfahrens betraf die Abrechnungsausschlüsse aufgrund des Begriffs des „Behandlungsfalls“. Die Leistungen nach den Nummern 1 und/oder 5 GOÄ sind neben Leistungen nach den Abschnitten C bis O im Behandlungsfall bekanntlich

nur einmal berechnungsfähig. Der VGH rief aber völlig zu Recht in Erinnerung, dass laut allgemeinen Bestimmungen vor Abschnitt B der GOÄ der Behandlungsfall als „Behandlung derselben Erkrankung“ im Zeitraum von einem Monat nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Arztes definiert ist.

18 Erkrankungen, 18 Abrechnungen

Leidet ein Patient unter mehreren Erkrankungen, so handelt es sich abrechnungsrechtlich innerhalb der GOÄ auch um mehrere Behandlungsfälle. Der mehrfache Ansatz der Nummern 1 oder 5 GOÄ neben anderen Leistungen in einem Kalendermonat ist also zulässig, wenn sich die Beratung oder symptombezogene Untersuchung auf verschiedene Erkrankungen bezieht. Im strittigen Fall hatte der Patient 18 Erkrankungen. Auf der ersten Arztrech-

nung waren die einzelnen Diagnosen allerdings nicht angegeben. Hierzu befand der VGH, dass die Zuordnung der Beratung oder symptombezogenen Untersuchung zu einzelnen Diagnosen nicht zwingend in der ursprünglichen Rechnung aufgeführt sein muss. Eine Konkretisierung kann nachgereicht werden, ohne dass Zahlungs- und Erstattungsansprüche berührt wären. Anders verhält es sich nach laufender Rechtsprechung, wenn bestimmte Angaben in der Leistungsbeschreibung einer GOÄ-Nummer selbst gefordert werden. Streitig war die Abrechnung der Nummer 410 GOÄ.

Nachlieferung möglich

Bei dieser Ultraschalluntersuchung ist in der GOÄ vorgeschrieben, dass das untersuchte Organ in der Rechnung anzugeben ist. Dies hatte der Arzt unterlassen, was das Gericht nicht akzeptierte. Das spezielle Erfordernis der Angabe des Organs in der Rechnung selbst geht den allgemeinen Grundsätzen zur Möglichkeit der Konkretisierung einer Rechnung vor. Ist das Organ in der ursprünglichen Rechnung nicht benannt, so kann dies im Streitverfahren nicht nachgeholt werden, diese Rechnung ist nicht erstattungsfähig.

Ohne dass der VGH dies entscheiden musste, bleibt dann nur eine Möglichkeit: Wenn die in der Leistungslegende ausdrücklich vorgeschriebene Angabe vergessen wurde, müsste der Arzt seine ursprüngliche Rechnung stornieren und eine neue Rechnung ausstellen. Schließlich weist das Gericht – wie viele andere Urteile zuvor – auf Paragraph 12 der GOÄ hin. Dort ist festgelegt, welche Angaben eine Rechnung enthalten muss, damit der Zahlungsanspruch des Arztes fällig wird. Auch diese Angaben können nachgeliefert werden. Um Streit und Zahlungsverzögerungen zu vermeiden, sollte jeder Arzt diese Vorgaben aber besser gleich berücksichtigen. *Dr. Ingo Pflugmacher*