Wenn die PKV nicht zahlen will

Tipps für die Abrechnung bei Privatpatienten

Immer wieder verweigern private Krankenversicherer die Erstattung von Behandlungsleistungen unter Berufung auf eine angeblich fehlerhafte Rechnungsstellung. Vermeiden Sie die Unannehmlichkeiten, indem Sie von vornherein richtig abrechnen!

Neuerdings wird immer wieder dann die Rechnungsstellung moniert, wenn in einer Rechnung sowohl medizinisch indizierte, als auch nicht indizierte Leistungen abgerechnet werden. Bei der pauschalen Verweigerung der Erstattung durch die Versicherer bleiben die rechtlichen Anforderungen an eine ordnungsgemäße Abrechnung häufig unberücksichtigt. Unabhängig von ihrer medizinischen Indikation ist für die Abrechnung ärztlicher Leistungen die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) verbindlich. Eine rechtliche Verpflichtung des Arztes,

medizinisch indizierte Leistungen und nicht indizierte in getrennten Rechnungen abzurechnen, besteht gerade nicht. Folglich liegt in der gemeinsamen Abrechnung auch kein Abrechnungsfehler.

Allerdings ist der Arzt gemäß § 12 Abs. 3 Satz 5 GOÄ verpflichtet, diejenigen Leistungen, die nicht medizinisch notwendig sind und dennoch auf Verlangen des Patienten erbracht wurden (sog. Übermaßeleistungen) als solche in der Rechnung zu kennzeichnen. De facto besteht also eine Pflicht zur Differenzierung zwischen den beiden Leistungsarten.

Was bedeutet dies für die Praxis? Letztendlich bleiben dem Arzt zwei Möglichkeiten der Rechnungsstellung:

Zum einen können im Rahmen einer einheitlichen Rechnung die medizinisch nicht notwendigen abgerechnet werden, sie sind dann aber deutlich zu kennzeichnen.

Leistungen auf einen Blick

Zum anderen können zwei getrennte Rechnungen gestellt werden, so dass für Patienten und Versicherer auf einen Blick erkennbar ist, um welche Leistungen es sich jeweils handelt und in welcher Höhe ein Erstattungsanspruch gegen die Krankenversicherung besteht. Soweit der damit einhergehende höhere Verwaltungsaufwand gescheut wird, muss auf diese Abrechnungsvariante jedoch spätestens dann zurückgegriffen werden, wenn Leistungen erbracht werden, die umsatzsteuerpflichtig sind. Beispielfhaft seien hier kosmetische Leistungen genannt. Über diese umsatzsteuerpflichtigen Leistungen ist eine gesonderte Rechnung zu stellen.

(Gwendolyn Gemke)

Unwirksame Klauseln

Rechtsschutz muss auch beim Streit mit Banken beistehen

Verstehen Sie, was es mit „Effekten“ und „Grundsätzen der Prospekthaftung“ auf sich hat? Müssen Sie nicht, sagt der BGH und urteilt zum Nachteil zweier Rechtsschutzversicherer.

Von ihrer Rechtsschutzversicherung können Ärzte auch rechtlichen Beistand im Streit um Geld- und Kapitalanlagen einfordern. Zwei übliche Klauseln, mit denen die Versicherer dies bislang weitgehend ausgeschlossen haben, sind intransparent und daher unwirksam, wie jetzt der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe entschied. Nach den nun verworfenen Klauseln be-

stand kein Rechtsschutz „für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in ursächlichem Zusammenhang mit der Anschaffung oder Veräußerung von Effekten (zum Beispiel Anleihen, Aktien, Investmentanteilen) sowie der Beteiligung an Kapitalanlagemodellen, auf welche die Grundsätze der Prospekthaftung anwendbar sind“.

Verbraucherzentrale klagt

Darauf hatten sich die Versicherer insbesondere nach der Lehman-Pleite häufig gestützt. Aufgrund zahlreicher Beschwerden klagte die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen gegen die R+V Versicherung und die WGV-Versicherung und be-

kam nun vom BGH Recht. Beide Versicherer dürfen die „Effektenklausel“ und die „Prospekthaftungsklausel“ nicht mehr anwenden und sich nicht mehr darauf berufen.

Zur Begründung erklärten die Karlsruher Richter, die Begriffe „Effekten“ und „Grundsätze der Prospekthaftung“ seien nicht ausreichend klar definiert, und erst recht durchschnittliche Verbraucher wüssten nicht, was damit gemeint ist.

(Martin Wortmann)

Urteile des Bundesgerichtshofes:
Az. IV ZR 84/12 und IV ZR 174/12;
Ärzte Zeitung 19.05.2013