

Konzepts, weiß Frau Klinger-Schindler, denken aber häufig nicht daran, dass die wirklich großen Honorarressourcen im Bereich der Privatliquidation liegen.

Fehlerquellen bei der Privatliquidation

So stellt die Beraterin immer wieder fest, dass die symptombezogene Untersuchung regelmäßig nach GOÄ-Ziffer 5 (= 10,72 € bei 2,3-fachem Satz) statt mit der Ziffer 7 (Untersuchung eines Organsystems = 21,45 € bei 2,3-fachem Satz) abgerechnet wird. Dabei fällt beim Hausarzt in der Regel bei der Erstuntersuchung eines viralen Infektes oder bei einem unklaren Abdomen immer eine Organsystemuntersuchung nach Ziffer 7 an.

Die Ziffer 7 kann bei der Kontrolluntersuchung erneut in Ansatz gebracht werden, sofern sie erbracht und dokumentiert ist. Die mangelnde Do-

kumentation ist häufig der Grund für eine unzureichende Privatliquidation. Im Übrigen ist die Ziffer 7 im Ansatz innerhalb des Behandlungsfalles (ein Monat und ein Tag) nicht beschränkt!

Weiterhin stellt Frau Klinger-Schindler oft fest: Im Gegensatz zu den meisten Facharztpraxen wird in der Hausarztpraxis viel zu selten der Gebührenrahmen nach § 5 angewendet.

So kann eine eingehende Beratung nach Ziffer 3 beispielsweise bereits gesteigert werden, wenn das Gespräch statt der vorgeschriebenen zehn Minuten 15 oder 20 Minuten andauert. Hier ist es wichtig, den erhöhten Steigerungsfaktor z.B. 2,8-fach, 3,0-fach oder 3,4-fach entsprechend zu begründen.

Die Begründung könnte z. B. in einer „zeitintensiven Beratung 15 oder 20 Minuten wegen Mehrorganerkrankung“ liegen.

Auch „Psycho-Ziffern“ abrechnen!

Obwohl Hausärzte ständig Gespräche mit ihren Patienten führen, sind die GOÄ-Ziffern 804 und 806 in vielen Praxen nahezu unbekannt. Oft hört Ursula Klinger-Schindler Argumente wie: Patienten ärgern sich über eine „Psycho-Diagnose“. Es gibt aber eine Reihe von Erkrankungen, die den Ansatz begründen, wie z.B. Schlafstörungen, depressive Verstimmung in Lebenskrisen etc., macht die Abrechnungsexpertin aufmerksam. Die Diagnostik für die Gesprächsziffern nach 801 kommt fast gar nicht vor, auch die 800 (neurologische Teiluntersuchung) führt nach den Erfahrungen der Beraterin ein Schattendasein.

■ Anke Thomas

Quelle: Interview mit Ursula Klinger-Schindler am 25.11.2009, weitere Infos zur Beraterin unter: www.abrechnungsseminare.de oder <mailto:th@abrechnungsseminare.de>

Urteil des Europäischen Gerichtshofs

Zwangsruhestand für Ärzte ist rechtmäßig

Die frühere Altersgrenze für Ärzte war wohl rechtmäßig, formal geht der Streit aber in die nächste Runde. Nach einem am 12. Januar 2010 verkündeten Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) sollen die deutschen Gerichte die Sache nochmals prüfen.

— Ärzte und Zahnärzte durften bis Oktober 2008 trotz ihrer Freiberuflichkeit mit 68 Jahren keine Kassenpatienten mehr behandeln, was meist einem Zwangsruhestand gleichkam. Das Bundesverfassungsgericht hatte dies zum Schutz der Patienten gebilligt, Ärzte hatten diese Rechtsprechung als „Demenzerrlass“ kritisiert. Auch nach der Überzeugung des EuGH kann der Gesundheitsschutz ein zulässiges Argument für eine Altersgrenze bei Ärzten sein – allerdings nicht so wie in

Deutschland. Hier sei die Regelung widersprüchlich gewesen, weil sie nicht für Privatversicherte gegolten habe.

Gerechte Verteilung der Berufschancen zwischen den Generationen

Weiter entschied der EuGH, eine Altersgrenze sei auch zulässig, um „die Berufschancen zwischen den Generationen“ gerecht zu verteilen. Dieses Argument hatte das Bundessozialgericht stets in den Mittelpunkt seiner Rechtsprechung gestellt. Nach dem Luxemburger Urteil müssen die deutschen Gerichte nun prüfen, welche Gründe den Gesetzgeber zu der Altersgrenze bewegt haben.

Dabei hat die klagende Zahnärztin aus Nordrhein-Westfalen aber nur wenig Aussicht auf Erfolg, weil die Gesetzesbegründung wohl im Einklang mit der EuGH-Rechtsprechung steht:

Die Altersgrenze war mit dem Gesundheitsstrukturgesetz 1993 eingeführt worden.

Der Gesetzgeber hatte dies mit der Überversorgung und einer damit verbundenen Ausgabensteigerung begründet. Die Überversorgung allein durch Zulassungsbeschränkungen abzubauen, gehe einseitig zulasten junger Ärzte. Entsprechend wurde die Altersgrenze ab Oktober 2008 aufgehoben, um dem steigenden Ärztemangel vor allem in ländlichen Regionen zu begegnen.

■ mwo

Urteil des Europäischen Gerichtshofs, Az. C-341