

GOÄ: Weniger Reklamationen durch Transparenz

Simon Gottschalk

Reklamationen durch Versicherer führen immer häufiger zum Unmut der Ärzte, aber leider auch der Patienten. Durch eine offene Kommunikation mit dem Patienten und eine ordentliche Rechnungsstellung können Sie dem vorbeugen. Reicht der Patient dennoch eine Reklamation ein, ist es wichtig, für sein Anliegen zwar Verständnis zu äußern, ihm aber einen klaren Weg aufzuzeigen, wie gegen die Einwände der Versicherung gemeinsam vorgegangen werden kann.

Seit 23 Jahren befindet sich die Gebührenordnung für Ärzte auf dem gleichen Stand. Im selben Zeitraum entwickelten sich die medizinisch-technischen Diagnose- und Behandlungsmethoden aber rasant weiter. Somit kann dieses Regelwerk den aktuellen ärztlichen Leistungsstandard nicht ausreichend widerspiegeln. Hinzu kommt, dass sich Einnahmen und Ausgaben der privaten Krankenversicherungen nicht im gleichen Maße entwickeln. Bei Reklamationen durch private Krankenversicherungen entsteht beim Patienten aber häufig der Eindruck, dass beim Erstellen der ärztlichen Abrechnung gebührenrechtliche Fehler begangen wurden. Das ist nicht nur aus finanzieller Sicht ärgerlich, es zerstört auch das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten.

Transparente Patientenkommunikation

Um Unverständnis und Misstrauen des Patienten durch Erstattungsprobleme vorzubeugen, informieren Sie Ihren Patienten bereits im Voraus über bekannte Einwände bestimmter streitbarer Kostenträger. Seien Sie offensiv darin, für Ihre Leistung vor dem Patienten zu „werben“. Verdeutlichen Sie ihm, dass Sie auf Grundlage Ihrer medizinischen Aus- und Weiterbildung sowie Ihrer täglichen Erfahrungen von dieser Behandlung persönlich überzeugt sind, Sie jedoch nicht garantieren

können, dass Versicherungsunternehmen diese Einschätzung teilen. Dem Patienten sollte klar gemacht werden, dass private Versicherungsunternehmen in erster Linie wirtschaftliche Ziele verfolgen.

Schaffen Sie ein Vertrauensverhältnis durch Ihre offene und ehrliche Kommunikation, die im besten Fall bereits vor der Behandlung stattfindet. Unterstützen können Sie das durch Hinweise in schriftlichen Behandlungsverträgen, die Sie bei Erstbehandlung Ihrem Patienten vorlegen. Sollte Ihnen zu bestimmten Behandlungen bekannt sein, dass deren Erstattung problematisch ist, sind Sie sogar rechtlich zu einer schriftlichen Kostenaufklärung verpflichtet.

Eindeutige Regeln der GOÄ einhalten

Ob eine Ziffer abrechenbar ist und welche Ziffer analog herangezogen werden kann, um eine Behandlung adäquat abzubilden, ist häufig eine Entscheidung im rechtlichen Graubereich. Die GOÄ ist in ihren Vorgaben bei der Bewertung des Analogbereichs nicht durchweg eindeutig. So sind gemäß § 6 (2) GOÄ „selbständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, (...) entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung (...) abzurechnen“. Zwar gibt es ein Verzeichnis der Analogbewertungen

GOÄ in der Praxis

Mit dem nebenstehenden Beitrag beenden wir unsere Reihe zum Thema „GOÄ in der Praxis“. Folgende für die Thematik relevante Aspekte wurden darin behandelt:

1. Privatabrechnung – Worauf kommt es an? (► *UroForum* 9/18, S. 59)
2. Sprechstundenleistungen optimal abrechnen (► *UroForum* 11/18, S. 61)
3. Urologische Operationen optimal abrechnen (► *UroForum* 2/19, S. 46)
4. Urologische Diagnostiken richtig abrechnen (► *UroForum* 6/19, S. 45)
5. **Reklamationen von Kostenträgern**

der BÄK und des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen, jedoch ist dieses in keinem Fall abschließend und lässt weitere Analogisierungen ausdrücklich zu. Somit obliegt es dem Arzt persönlich in jedem Fall, in dem die Anwendung des § 6 Abs. 1 notwendig ist, eine entsprechend gleichwertige Leistung in Ansatz zu bringen.

Manche Kostenträger schließen in ihren Tarifen die Erstattung solcher Analogleistungen grundsätzlich aus oder gewähren eine Erstattung auf freiwilliger Basis. Dennoch kann der Arzt jederzeit Ziffern dem § 6 Abs. 1 entsprechend ansetzen. Folglich entsteht hier eine ganz natürliche Diskrepanz zwischen abgerechnetem und erstattungsfähigem Betrag. Weisen Sie ihren Patienten am besten darauf hin, dass dies nicht an einer überhöhten Rechnungsstellung, sondern an einer tariflich limitierten Erstattung liegt.

Es gibt jedoch Vorgaben in der GOÄ, die keine Interpretation offen lassen und daher dringend zu beachten sind, um berechtigten Einwänden keine Chance zu geben. Oft über-

Dont's	Erklärung	Do's
Nicht reagieren	Dies schürt Misstrauen beim Patienten. Weiß der Arzt eventuell nichts zu entgegnen?	Reagieren Sie schnell. Wenn Sie ad hoc keine Zeit finden, um sich um sein Anliegen zu kümmern, reagieren Sie zumindest auf seine Anfrage und sichern Sie ihm Hilfe zu.
Den Patienten verantwortlich machen	Der Patient hat meistens ein medizinisches Wissensdefizit. Wenn seine Versicherung ihm mitteilt, dass er einen beträchtlichen Betrag nicht gezahlt bekommt, fürchtet er zunächst die finanziellen Folgen hieraus.	Zeigen Sie Verständnis für seine Lage. Fragen Sie ihn nach seinem Befinden und bedauern Sie, dass er Probleme durch seine Versicherung hat. Verdeutlichen Sie, dass Ihnen bewusst ist, dass der Kostenträger die Ursache ist.
Emotional reagieren	Der Patient ist in erster Linie an einer sachlichen und schnellen Lösung interessiert. Emotionale Schreiben können das Vertrauen mindern.	Ruhig und sachlich schildern, weshalb die Leistung aus medizinischer Sicht korrekt abgerechnet wurde.
Sofort verzichten	Häufig scheuen Ärzte die Auseinandersetzung mit Versicherungen z. B. aus zeitlichen Gründen oder auch, um den Patienten nicht zu verärgern. Beim Patienten entsteht aber der Eindruck, die Versicherung hat mit Recht nicht gezahlt.	Schreiben Sie in jedem Fall eine Gegendarstellung. Um weitere Diskussionen zu vermeiden, können Sie auch aus Kulanz verzichten. Machen Sie jedoch klar, dass Sie durchaus von Ihrer Abrechnung und Leistung überzeugt sind. Eventuell ist der Patient dann sogar zu einem Selbstbehalt bereit.

Einige Do's und Dont's können bei einer Reaktion auf Reklamationen weiterhelfen.

nimmt das System zur Erstellung Ihrer Rechnungen die Prüfung und Korrektur hinsichtlich des hierfür einschlägigen § 12 GOÄ. Dennoch passieren manche Fehler besonders häufig.

■ Die häufigsten Fehler in der Rechnungsstellung

- Bei (sinnvoll) gekürzten Leistungslegenden müssen die zur korrekten Darstellung notwendigen Leistungsinhalte (Mindestzeit etc.) der GOÄ wiedergegeben werden.
- Legen Sie bei Auslagen nach § 10 GOÄ über 25,56 Euro immer einen Beleg oder Nachweis bei.
- Begründen Sie die Anwendung eines Steigerungsfaktors über den Schwellenwert ausreichend. Die Begründungen müssen einen Ausnahmecharakter aufweisen und eindeutig auf den Patienten, seine Behandlung und die entsprechende Leistung individualisiert sein. Begründen Sie also z. B. anhand erschwerender Begleiterkrankungen, muss diese Krankheit auch aus der Rechnung ersichtlich sein.

- Ordnungsgemäße Kennzeichnung der Analogleistungen: Generell ist die erbrachte Leistung verständlich zu beschreiben und mit dem Hinweis „entsprechend“ sowie der Nummer und der Bezeichnung der originären Leistung zu versehen.

Neben der formalen Anforderung an eine korrekte Rechnung ist es wichtig, auch die allgemeinen Bedingungen der GOÄ zu beachten. Denn diese sind in den meisten Prüfungssystemen der Versicherungen bereits hinterlegt und fallen automatisch bei einer maschinellen Erstprüfung auf. Häufig reklamieren Kostenträger jedoch genau aus diesem Grund solche Leistungen, z. B. wenn neben der Beratung und Untersuchung (abgerechnet durch Ziffer 1 und 5) ein Abstrich getätigt wird und die Laborleistungen am selben Tag in Rechnung gestellt werden. Geben Sie in solchen und ähnlichen Fällen immer die Uhrzeit der Leistung an, um eine zeitliche Trennung zu verdeutlichen. Somit verhindern Sie

einen Gebührenausschluss bei Abrechnung weiterer Beratungs- und Untersuchungsleistungen neben Sonderleistungen an Folgetagen.

Der professionelle Umgang mit Reklamationen

Verständlicherweise stellt es eine schwierige Situation dar, wenn Ihr Patient mit einer Reklamation zu Ihnen kommt. Auch ist es schwer, den Fall sachlich und neutral zu bewerten, wenn die Versicherung hierin von einer fehlerhaften Rechnungsstellung spricht und den Patienten zur Rückhaltung einer Zahlung auffordert. Jedoch ist es hier besonders wichtig, den Patienten „mit ins Boot zu holen“ und jeden Einzelfall sachlich zu betrachten (► Tab.).

Letztlich hängt es vom Patienten ab, ob er gegen die unzureichende Erstattung durch seine Versicherung oder gegen die Rechnungsstellung des Arztes vorgeht. Daher ist es wichtig, bereits vor Behandlung ein Vertrauensverhältnis zu ihm herzustellen, gewisse Vorgaben einzuhalten und verständnisvoll mit den finanziellen Befürchtungen des Patienten umzugehen. Hierbei kann es hilfreich sein, einen starken Partner an seiner Seite zu wissen, der einem, durch seine Expertise fachlich, aber auch organisatorisch zur Seite steht.

Korrespondenzadresse:

Simon Gottschalk, B.A.
Bereichsleitung Erstattungsservice
Dr. Meindl u. Partner,
Verrechnungsstelle GmbH, Nürnberg
sgottschalk@verrechnungsstelle.de

Simon Gottschalk,
B.A.

