

## PRIVATLIQUIDATION

## GOÄ: Können Kostenträger Diagnosen in den Arztrechnungen verlangen?

**FRAGE:** „Die Angabe von Diagnosen gehört gemäß § 12 GOÄ nicht zu den zwingenden Angaben in einer Arztrechnung. Dennoch verlangen viele Kostenträger (insbesondere Beihilfestellen) diese Angaben in der Rechnung. Ist dies korrekt? Gibt es hierzu spezielle Beihilfavorschriften?“ |

**ANTWORT:** Grundsätzlich ist die Angabe der Diagnose kein Pflichtbestandteil einer Rechnung nach § 12 GOÄ, jedoch fordern Beihilfestellen und auch Versicherungen stets eine Diagnose zur Plausibilitätsprüfung.

### ■ Hierzu Auszüge aus dem Kommentar zur GOÄ des Deutschen Ärzteverlags (Kommentar Brück)

„Die Aufzählung der Anforderungen an die Liquidationsgestaltung des § 12 Abs. 2 ist nicht abschließend, wie die Einleitung zu dem Wort „insbesondere“ zeigt. Es handelt sich somit um einen Mindestkatalog. Dieser Mindestkatalog enthält keine Verpflichtung zur Angabe der „Diagnose“. Üblicherweise wird jedoch diese Diagnose auf der Arztliquidation angegeben. Die Angabe der Diagnose wird auch von den Beihilfeträgern und der privaten Krankenversicherung als wesentliche Grundlage für die Prüfbarkeit einer Arztrechnung gefordert.“

In einem Urteil vom 20.03.2008 setzte sich das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) u. a. mit der Frage auseinander, ob die Liquidation des Arztes, die nach den Beihilfavorschriften dem Antrag auf Gewährung einer Beihilfe beizufügen ist, auch Diagnosen nennen müsse, weil sich die Notwendigkeit einer Behandlung ohne Diagnose nicht zuverlässig beurteilen lasse. Es wird festgestellt, dass die Beihilfavorschriften an keiner Stelle *expressis verbis* die Angabe der Diagnose verlangen. Sofern dies für die Sachverhaltsaufklärung notwendig sei, könne die Diagnose vom behandelnden Arzt **nachgereicht** bzw. korrigiert werden (BVerwG, Urteil vom 20.03.2008, Az. 2 C 19/06).

Diagnoseangabe auf der Arztrechnung weitgehend üblich – es gibt Ausnahmen

Trotz fehlender ausdrücklicher Verpflichtung in § 12 der GOÄ ist eine Angabe der Diagnose auf der Arztliquidation **weitgehend üblich**. Als Rechtsgrundlage kann allerdings nur die mutmaßliche Einwilligung des Patienten (nicht die eines zahlungspflichtigen Dritten) dienen. Bestehen aufgrund der Art der Diagnose oder aufgrund des Auseinanderfallens zwischen Patienten und Zahlungspflichtigem Anhaltspunkte dafür, dass die Angabe einer Diagnose auf der Arztliquidation schutzwürdige Belange des Patienten beeinträchtigen könnte, so muss die Diagnoseangabe zunächst unterbleiben. In Einzelfällen können sich auch Zweifel ergeben, den **Langtext** einer Diagnose anzugeben, z. B. wenn Risiken einer Gesundheitsgefährdung des Patienten durch zu umfassende Aufklärung über Krankheiten mit infausten Prognosen oder gravierende psychische Erkrankungen vorliegen. Dann ist z. B. die Angabe des ICD-Schlüssels zu empfehlen, auch wenn diese nur bei der GKV verbindlich ist.

**PRAXISTIPP |** Aus der Praxis heraus ist festzustellen, dass es bisher keine Zurückweisung von Rechnungen durch Beihilfestellen bei **Angabe der ICD-verschlüsselten Diagnosen** gab. Grundsätzlich ist dazu zu raten, Diagnosetexte auf Privatrechnungen anzugeben, damit die Rechnung auch für den Patienten nachvollziehbar ist.