

GOÄ-SPIEGEL

Die „nähere Erläuterung“ einer Begründung für den höheren Faktor: Fasse Dich kurz!

von Dr. med. Bernhard Kleinken, Pulheim

I Werden Leistungen mit einem höheren Faktor – z. B. 3,5-fach – abgerechnet, kommt es häufig vor, dass Kostenträger zunächst nicht erstatten, sondern eine „nähere Erläuterung“ der in der Rechnung gegebenen Begründung für den höheren Faktor verlangen. Manche Kostenträger tun das routinemäßig. Deshalb sollte aber niemand resignieren und auf die Berechnung erhöhter Faktoren verzichten. Denn bei der „näheren Erläuterung“ gilt das Motto aus der Frühzeit des Telefonierens: Fasse Dich kurz! I

Routinemäßiges Verlangen nach Erläuterung bei der Post B

Die Post B gehört zu den Krankenkassen, die nahezu routinemäßig „nähere Erläuterungen“ verlangen, wenn der angesetzte Faktor den sogenannten „erstattungsfähigen Höchstsatz“ (z. B. 1,9-fach) überschreitet. Tatsächlich aber erstattet auch die Post B bis zum 3,5-fachen Faktor. In ihrer Satzung (Stand: 01.01.2016) heißt es in der „Leistungsordnung B“: „Bei Liquidationen über dem 2,3-fachen ... werden zu den Gebühren über dem 1,9-fachen bzw. ... zusätzliche Leistungen gewährt, wenn Besonderheiten der in § 5 Abs. 2 Satz 1 genannten Bemessungskriterien die Überschreitung der Schwellenwerte ... rechtfertigen ... bis insgesamt maximal zum 3,5-fachen Gebührensatz der GOÄ.“

Vorgehen bei dem Verlangen nach einer „näheren Erläuterung“

Wird eine „nähere Erläuterung“ verlangt, kommt man daran nicht vorbei. § 12 GOÄ sagt in Absatz 3: „Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern“. Der Kostenträger muss nicht einmal begründen, warum er diese „nähere Erläuterung“ fordert.

Es reicht dann aber, die zuvor mit nur wenigen Worten gefasste Begründung mit wenigen Sätzen zu erläutern. Zwar muss die nähere Erläuterung ebenso auf die betreffende Leistung bezogen, sachlich richtig und nachvollziehbar sein wie die zuvor gegebene Begründung. Für häufige Fälle können Sie aber auf vorrätige Textbausteine zurückgreifen. Das können z. B. auch Hinweise sein wie, dass die besondere Schwierigkeit der Leistung bereits durch die in der Rechnung angegebenen Diagnosen nachvollziehbar ist oder dass der höhere Zeitaufwand des bei dem Patienten angewandten Operationsverfahrens durch zusätzliche operative Maßnahmen begründet ist. Sie müssen nicht versuchen, mangelndes medizinisches Wissen des Sachbearbeiters der Kasse ausgleichen zu wollen. Selbstverständlich sollten Sie die „nähere Erläuterung“ aber so fassen, dass der Patient sie nachvollziehen kann.

Dem Patienten gegenüber können Sie auch auf Urteile hinweisen, die aufzeigen, dass Willkür in den Anforderungen an „nähere Erläuterungen“ nicht erlaubt ist. Dazu einige Zitate aus drei Urteilen:



Satzung der Post B erlaubt auch höhere Faktoren

Arzt hat Pflicht zur „näheren Erläuterung“

Die Erläuterung darf kurz sein

Maß des Zumutbaren darf nicht gesprengt werden

- **AG Langenfeld vom 17.12.1998 (Az. 23 C 315/98):** „Mehr als das würde das Maß allen Zumutbaren sprengen und kann ... schlechterdings nicht verlangt werden, wobei hinlänglich bekannt ist, dass die ... für die Beihilfe zuständigen Behörden ... eine ausgesprochen restriktive Haltung einnehmen ... Dies kann aber nicht Beurteilungsgrundlage sein ... Bei anderweitiger Betrachtung würde nämlich kaum ein Arzt seine Hauptaufgabe, d. h. die Behandlung von Kranken, erfüllen können, weil er nahezu pausenlos mit der Erläuterung seiner Rechnungen beschäftigt wäre.“
- **OVG Lüneburg vom 12.08.2008 (Az. 5 LA 368/08):** „Einer ausführlichen ärztlichen Stellungnahme, deren Anfertigung möglicherweise mehr Zeit in Anspruch nimmt als die abzurechnende Behandlung, bedarf es allerdings nicht.“
- **VG Köln vom 18.03.2013 (Az. 19 K 6612/11):** „... sind keine überzogenen Ansprüche an eine ausreichende Begründung zu stellen ... Die Begründung muss aber geeignet sein, das Vorliegen solcher Umstände nachvollziehbar zu machen ... mit individuellen patientenbezogenen Besonderheiten ...“.

Mit den Urteilen den Patienten auf die eigene Seite ziehen

In der Regel erkennt der Patient dann, dass der Kostenträger versucht, mit einer „Routinemaßnahme“ der Erstattungspflicht zu entgehen und/oder ihn eventuell sogar bewusst „zwischen die Stühle setzt“. Wird die Erstattung weiterhin verweigert, muss der Patient sich entscheiden, ob er die Differenz aus eigener Tasche zahlt, beim Kostenträger Einspruch einlegt oder diesen gar verklagt oder bei Uneinsichtigkeit den Arzt zwingt, seine Honorarforderung ihm gegenüber gerichtlich geltend zu machen.

PRAXISHINWEIS | Da durch das Verhalten des Kostenträgers auch das Arzt-Patienten-Verhältnis belastet werden kann, verzichten manche Chefärzte – insbesondere die kleinerer Krankenhäuser – lieber auf die Berechnung höherer Faktoren. Hier muss jeder Arzt selbst entscheiden, ob er sein gutes Recht wahrnehmen will oder lieber Honorarverzicht in Kauf nimmt.

Vorbeugende Maßnahmen

Faktoren differenziert einsetzen!

Es gibt generell erheblich weniger Nachfragen, wenn die Faktoren differenziert und nicht schematisch bemessen werden. Berechnen Sie also z. B. auch ruhig einmal den 3,3-fachen Faktor.

Gut mit „schwierig weil ...“ oder „zeitaufwendig weil ...“ begründen

Speziell zur Post B: In allgemeinen Hinweisen der PostBeaKK zur GOÄ heißt es: „Sollten der 2,3-fache Steigerungssatz für ärztliche Leistungen oder der 1,8-fache Steigerungssatz für medizinisch-technische Leistungen überschritten werden, benötigen wir in der Regel eine nachvollziehbare patientenbezogene Begründung, die darstellt, warum eine Leistung schwierig oder zeitaufwendig war (z. B. „schwierig, weil ...“). Im Fall nachvollziehbarer Begründungen stellen der 2,5-fache bzw. 3,5-fachen Steigerungssatz (in Abhängigkeit von der Gebührensnummer) das Maximum der Kostenübernahme dar.“ Schon in der Rechnung zur Begründung die Worte „schwierig weil“ oder „zeitaufwendig wegen“ aufzunehmen, ist keine große Mühe und erspart häufig die Nachfragen.