Gyn-Gen-Lehel MVZ
Praxis für Gynäkologie und Genetik
Zentrum für Reproduktionsgenetik

Patientenmerkblatt
zur Abrechnung privatärztlicher Leistungen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

da immer wieder Fragen zur Rechnungsstellung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und zur Kostenerstattung durch Privatversicherungen oder Beihilfestellen auftauchen, möchte ich Ihnen nachstehend einige Erläuterungen geben:

Welche Vertragsbeziehung gibt es?

Wenn Sie mich als Privat-Versicherter und/oder Beihilfeberechtigter in Anspruch nehmen, gilt die Gebührenordnung (GOÄ). In einem solchen Fall besteht eine direkte vertragliche Beziehung zwischen Ihnen und mir. Für Leistungen, die ich oder meine Mitarbeiter erbringen, erhalten Sie eine Rechnung nach GOÄ, die von Ihnen direkt **vor Einreichen bei der Krankenversicherung an mich** als Rechnungsersteller gezahlt wird.

Wenn Sie privat versichert oder beihilfeberechtigt sind, haben Sie ein weiteres Vertragsverhältnis mit Ihrer Versicherung und/oder Ihrer Beihilfeversicherung zur Deckung meiner Behandlungskosten. Zu diesem Zweck reichen Sie **nach Bezahlung** die Rechnung an Ihre private Krankenversicherung und/oder Beihilfestelle weiter.

Die Erstattung erfolgt für diejenigen Leistungen, über die Sie einen Versicherungsvertrag abgeschlossen haben bzw. die im Leistungsverzeichnis der Beihilfeversicherung aufgeführt sind.

Der Umfang des Vertrages mit Ihrer Krankenversicherung und/oder Beihilfe ist maßgeblich für den Umfang der Erstattung von Arztrechnungen. In zahlreichen Verträgen sind bestimmte Leistungen durch die private Krankenversicherung und/oder Beihilfe ausgeschlossen; dies entbindet Sie jedoch nicht von der Pflicht, mir die erbrachten Leistungen zu bezahlen. Als Beispiel ist die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nach Nr. 70 GOÄ zu nennen, die häufig von der Erstattung durch die private Krankenversicherung und/oder Beihilfe ausgeschlossen ist, dennoch meinerseits ein Anspruch auf Zahlung besteht. Ebenso verhält es sich mit einer Reihe von Vorsorge-Untersuchungen, für die von Seiten der Versicherungen zunehmend Einschränkungen bestehen. Auch genetische Untersuchungen unterliegen ggf erstattungsbeschränkten Vorsorgeuntersuchungen.

Wonach muss abgerechnet werden?

Die jetzt gültige Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), in der die ärztlichen Leistungen aufgelistet sind, ist zum überwiegenden Teil mehr als 20 Jahre alt. Viele Leistungsbeschreibungen von Untersuchungen und Operationen sowie deren Bewertungen stammen aus der GOÄ 1982. Die Kluft zwischen modernen, zum Teil erheblich verbesserten, zum Teil völlig neuen diagnostischen und therapeutischen Verfahren auf der einen und den zur Verfügung stehenden veralteten GOÄ-Positionen auf der anderen Seite begünstigt Auslegungsdivergenzen und Fehlinterpretationen. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) kommt seiner Verantwortung für eine Aktualisierung der GOÄ nicht nach. Die letzte Teilaktualisierung erfolgte 1996.

Zum Vergleich: Der für die gesetzlich versicherten Patienten gültige EBM wird jährlich aktualisiert. Die Bundesärztekammer und die Landesärztekammer haben Gremien, die sich gezielt gebührenrechtlicher Problemfelder annehmen, um die Rechnungserstellung auf eine GOÄ-konforme Grundlage zu stellen, aber auch dem medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritt Rechnung zu tragen und damit mehr Rechtssicherheit für alle Beteiligten zu erreichen.

Privatdozentin Dr. med. Tina Buchholz ▪ Fachärztin für Humangenetik ▪ Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
Dr. med. Jutta Ockert ▪ Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
Pfarrstrasse 14 ▪ 80538 München ▪ Tel 089 – 2323939-0 ▪ Fax 089 – 2323939-11 ▪ info@gyn-gen-lehel.de

Gyn-Gen-Lehel MVZ
Praxis für Gynäkologie und Genetik
Zentrum für Reproduktionsgenetik

Welche Arten von ärztlichen Leistungen werden unterschieden?

Bei ärztlichen Leistungen unterscheidet man nach der GOÄ zwischen

medizinisch notwendigen Leistungen sowie

Leistungen, die über das Maß des medizinisch Notwendigen hinaus und auf Wunsch des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind (auch IGeL-Leistungen genannt).

Gemäß der ärztlichen Gebührenordnung beziehen sich die von mir in Rechnung gestellten Vergütungen auf medizinisch notwendige Leistungen; wie es das Gesetz verlangt, kann ich über das Maß einer medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung hinausgehende Leistungen nur erbringen und berechnen, wenn Sie dies verlangen. Hierunter fallen also auch die sog. Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL).

Was heißt „medizinisch notwendig"?

Diese Frage ist aus medizinischer Sicht und nicht unter Kostengesichtspunkten zu beurteilen. Eine ärztliche Leistung ist medizinisch notwendig, wenn sie nach den objektiven Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung geeignet ist, das Leiden des Patienten zu heilen, zu bessern und zu lindern. In Fall von Vorsorgeuntersuchungen ist der Umfang für das „medizinisch notwendige" bei den privaten Versicherungen, im Gegensatz zu den gesetzlichen Versicherungen, nicht eindeutig definiert. In jedem Fall ist es **empfehlenswert sich bereits vor der Vorsorge-Untersuchung bei der eigenen Kasse zu informieren,** welchen Umfang die Kasse in Ihrer Situation bereit ist zu übernehmen. Dies kann je nach Vorerkrankungen und persönlicher Vertragsgestaltung bei der gleichen Versicherung variieren.

Wann besteht eine Leistungspflicht der Krankenversicherung?

Die privaten Krankenversicherungen und/oder die Beihilfe kommen nur für die Kosten von medizinisch notwendigen Leistungen auf. Für eine Heilbehandlung besteht eine Leistungspflicht dann,

wenn es sich um wissenschaftlich anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden bzw. Arzneimittel handelt, oder

wenn in der Praxis als ebenso erfolgsversprechend bewährte Methoden und Arzneimittel zur Anwendung kommen, oder

wenn in bestimmten Fällen keine wissenschaftlich anerkannten Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden bzw. Arzneimittel zur Verfügung stehen.

Auf Verlangen erbrachte, medizinisch nicht notwendige ärztliche Leistungen (Übermaßbehandlungen) werden von keiner Krankenversicherung und von keiner Beihilfeversicherung erstattet. Nach § 12 Abs 3 der GOÄ bin ich verpflichtet, die auf Wunsch des Patienten erbrachten Leistungen als solche zu bezeichnen.

Was tun bei Problemen mit der Rechnung?

In zunehmendem Maße erstatten private Krankenversicherungen und Beihilfeversicherungen nicht alle berechneten Gebührenpositionen. Dabei vermitteln sie den Eindruck, der rechnungsstellende Arzt rechne nicht korrekt ab. Sie bieten an, die Unstimmigkeiten für Sie zu klären. Ein Auftrag an Ihre private Krankenversicherung oder eine Abtretungserklärung an Ihre private Krankenversicherung mit dem Ziel, Rückfragen zur Rechnung an diese zu übertragen, ist nicht unbedingt sinnvoll, da Sie als Patient den Inhalt der Behandlung am besten selbst beurteilen können.

Privatdozentin Dr. med. Tina Buchholz ▪ Fachärztin für Humangenetik ▪ Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
Dr. med. Jutta Ockert ▪ Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
Pfarrstrasse 14 ▪ 80538 München ▪ Tel 089 – 2323939-0 ▪ Fax 089 – 2323939-11 ▪ info@gyn-gen-lehel.de

Gyn-Gen-Lehel MVZ
Praxis für Gynäkologie und Genetik
Zentrum für Reproduktionsgenetik

Fragen zur Abrechung klären wir am besten zunächst gemeinsam, denn es ist ratsam und im Interesse aller Beteiligten, Probleme und Fragen einvernehmlich zu lösen.

Für Fragen der Rechnungserstellung oder gebührenrechtliche Fragen steht Ihnen des Weiteren meine Landesärztekammer zur Seite; die Anschrift lautet:

Bayerische Landesärztekammer
Mühlbaurstr. 16
81677 München

Die Bayerische Landesärztekammer hat – wie alle übrigen Ärztekammern auch – nach dem Heilberufe-Kammergesetz die Aufgabe, als neutraler Vermittler die Rechnungslegung und deren Grundlage zu prüfen, und gegebenenfalls mit Ihnen und mir als behandelnden Arzt Rücksprache zu halten. Aus diesem Grund ist die Landesärztekammer auch darauf angewiesen, dass Sie neben der nicht anonymisierten Rechnung eine Entbindungserklärung dahingehend abgeben, dass Sie die Landesärztekammer ermächtigen, in Zweifelsfragen unter Verweis auf die Rechnung, mit mir als behandelnden Arzt Rücksprache nehmen zu dürfen. Die Sachbearbeiter in den Landesärztekammern unterliegen selbstverständlich der Verschwiegenheitsverpflichtung. In zahlreichen Fällen sind die Landesärztekammern in der Vergangenheit schlichtend zur Zufriedenheit beider Parteien tätig geworden und werden dies auch in der Zukunft tun.

Privatdozentin Dr. med. Tina Buchholz ▪ Fachärztin für Humangenetik ▪ Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
Dr. med. Jutta Ockert ▪ Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
Pfarrstrasse 14 ▪ 80538 München ▪ Tel 089 – 2323939-0 ▪ Fax 089 – 2323939-11 ▪ info@gyn-gen-lehel.de