



# pvs mefa >>> reiss

Factoring für Ärzte

## Konsequenz: Rückforderung

### Grundsätzlich gilt:

**Eine Leistung ist nur bei entsprechender Dokumentation abrechnungsfähig!**

Wer prüft das denn?

Im nachfolgend beschriebenen Fall wurde die Prüfung durch eine KV vorgenommen.

### Der Fall:

Bei der Prüfung von Operationsberichten und Anästhesie-Protokollen eines niedergelassenen Neurochirurgen stellte sich heraus, dass die dort dokumentierten Leistungen teils kaum lesbar waren und die Dokumentation von Seiten der KV als unzureichend bezeichnet wurde, Beispiel: „OP: Wie üblich“.

### Die Konsequenz:

Es kam zu einem teilweisen Rückforderungsanspruch der KV, der gemäß Urteil vom 25.09.2013 des LSG Baden-Württemberg [L 5 KA 3347/] zu Recht entstanden ist.



## Die (F)Aktenlage

Bei der Dokumentation immer alles richtig zu machen ist zugegebenermaßen nicht immer einfach. Das Personal steht unter Druck, doch die eigentliche Verantwortung lastet beim Praxisinhaber. Seit der Änderung des Patientenrechtegesetzes im Februar 2013 sind die rechtlichen Konsequenzen durch die ersten Urteile spürbar geworden. Das Honorar ist in Gefahr, weil die Kassen nur das bezahlen müssen, was auch dokumentiert wurde. Nicht Dokumentiertes gilt als nicht erbracht!! Die darauf folgende Haftungsregelung bringt im günstigsten Fall Schmerzensgeldforderungen und Honorareinbußen (siehe Texte links und rechts) und im ungünstigsten Fall den Verlust der Approbation.

Daher widmen wir uns in dieser und der folgenden Ausgabe unseres Newsletters ausschließlich dem Thema Dokumentation. Dies immer in Hinblick auch auf Ihre Honorarsituation, die Sie nicht aus den Augen verlieren sollten.

Sie wissen ja: Wenn Fragen sind, fragen Sie einfach uns!

Mit freundlichen Grüßen

Manfred Reiss  
Geschäftsführer

Michael Reiss  
Geschäftsführer

## Konsequenz: Schadensersatz

### Der Gesetzestext (Auszug)

#### § 630h (3) BGB

„Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630f Absatz 1 oder Absatz 2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet ... wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.“

### Die gebotene Ausführlichkeit

Welche Maßnahmen der Verordnungsgeber als „wesentliche“ versteht, ist im § 630f (2) BGB aufgeführt. Insbesondere handelt es sich hierbei u. a. um die Aufzeichnung von Therapien und Eingriffen sowie ihren Wirkungen.

### Der Fall

Eine Patientin behauptete bei der ärztlichen Versorgung einer Wunddehiszenz in einem Krankenhaus ohne Anästhesie behandelt worden zu sein und klagte auf Zahlung eines Schmerzensgeldes. In der Patientenakte fanden sich weder Hinweise auf eine durchgeführte Anästhesie, noch auf die Angabe applizierter Anästhetika.

### Die Konsequenz

Das Kammergericht Berlin sprach der Klägerin in Vermutung, dass eine Anästhesie unterblieben ist, mit Urteil vom 13.10.2014 (AZ 20 U 224/12) ein Schmerzensgeld in Höhe von € 6.000,00 zu.

**Unsere Servicezeiten:**

**07731 - 9901 - 88**

**Mo. bis Do.  
08.15 - 17.30 Uhr**

**Fr.  
08.15 - 17.00 Uhr**

**Softwaresupport:**

**07731 - 9901 - 50**

# Perfekte Abrechnung durch vollständige Dokumentation

## Abrechnung und Dokumentation

Sie fragen sich, was die Abrechnung mit der Dokumentation zu tun hat?! Die Antwort ist ganz einfach: Die ärztliche Dokumentation bildet das Fundament für die Privatliquidation. Je ausführlicher und vollständiger die Aufzeichnungen in den Patientenakten bzw. -dateien geführt werden, desto besser kann das Honorarergebnis ausfallen. Ziel ist es, eine vollständige, der jeweiligen Leistung angemessene und damit für beide Seiten (Arzt und Patient) gerechte Vergütung zu erzielen.

## Dokumentation als gesetzliche Pflicht

Gem. § 630f BGB (sog. „Patientenrechtegesetz“) ist der Behandelnde dazu verpflichtet, in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. In der Patientenakte sind insbesondere alle die Maßnahmen aufzuzeichnen, die wesentlich für die derzeitige und künftige Behandlung des Patienten von Bedeutung sind (u.a. Anamnese, Aufklärungen, Diagnosen, Untersuchungen mit Untersuchungsergebnissen, Befunde sowie Therapien nebst deren Wirkungen).

## Dokumentation aus Sicht der Abrechnung

Um die Anforderungen des § 630f BGB zu erfüllen, ist es völlig ausreichend, die Inhalte einer Anamnese oder eines Aufklärungsgesprächs in der Patientenakte festzuhalten. Eine perfekte Abrechnung ist jedoch nur dann zu erzielen, wenn auch die Dauer des jeweiligen Gesprächs aufgezeichnet wird, denn die Wahl der abzurechnenden GOÄ-Ziffer richtet sich u. a. nach der Beratungsdauer. Außerdem wird die Privatliquidation zumeist nicht durch den Leistungserbringer selbst, sondern durch das Praxispersonal erstellt, das bei der Auswahl der passenden Abrechnungsziffern auf die ärztliche Dokumentation angewiesen ist.

## Vermeiden Sie Honorarverluste!

### Beispiele aus der Praxis:

#### Beispiel A:

Erstberatung eines neuen Patienten mit Anamneseerhebung,  
keine Zeitangabe dokumentiert  
GOÄ-Ziffer 1      Beratung - auch mittels Fernsprecher  
2,3fach = 10,72 €

#### Beispiel B:

Erstberatung eines neuen Patienten mit Anamneseerhebung,  
Zeitangabe: 10 Minuten Dauer  
GOÄ-Ziffer 3      Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende  
Beratung – auch mittels Fernsprecher, mind. 10 Min.  
2,3fach = 20,11 €

#### Beispiel C:

Erstberatung eines neuen Patienten mit Anamneseerhebung,  
Zeitangabe: 25 Minuten Dauer  
GOÄ-Ziffer 3      Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende  
Beratung – auch mittels Fernsprecher, mind. 10 Min.  
3,5fach = 30,60 €

Begründung (Beispiel) für die Faktorerhöhung: „Sehr ausführliches und zeitaufwendiges Gespräch im Rahmen der Erstanamneseerhebung über 25 Minuten Dauer.“

#### Kommentar:

Ohne Angabe der Gesprächsdauer, wie in Beispiel A aufgeführt, kann nur die GOÄ-Ziffer 1 abgerechnet werden, denn diese ist in der GOÄ ohne Zeitvorgabe aufgeführt. Ab einer Dauer von mindestens 10 Minuten, wie in Beispiel B, kann die um 9,39 € höher bewertete GOÄ-Ziffer 3 zur Abrechnung kommen. Eine Faktorerhöhung auf bis zu max. 3,5fach (siehe Beispiel C) wird möglich, wenn die bei der GOÄ-Ziffer 3 geforderte Mindestdauer von 10 Minuten erheblich überschritten wurde. Nach den hier aufgeführten Beispielen kann ein Honorarverlust von rund 20 Euro die Folge unvollständiger Dokumentation sein.

Sinnvoll ist die Aufzeichnung von Zeitangaben erst ab einer Gesprächsdauer von 10 Minuten und mehr, da erst ab dieser Zeitgrenze eine Entscheidung zwischen den GOÄ-Ziffern 1 oder 3 getroffen werden kann. Ob die Dauer in Minuten oder der Zeitrahmen mit genauer Uhrzeitangabe aufgezeichnet wird, ist dabei unerheblich, es sei denn, der Patient wurde an einem Tag in mehreren Sitzungen behandelt (z. B. vormittags und nachmittags).

Auch bei körperlichen Untersuchungen können bei unzureichender Dokumentation Honorarverluste drohen. Von größter Wichtigkeit ist es hierbei, nicht nur die pathologischen Befunde zu dokumentieren, sondern auch die nicht-pathologischen, denn für die Wahl der passenden GOÄ-Ziffer ist der Umfang der jeweiligen Untersuchung entscheidend.

Zur Abrechnung körperlicher Untersuchungen stehen die GOÄ-Ziffern 5, 6, 7 und 8 zur Auswahl. Die „kleinste“ und damit honorarschwächste im Bunde dieser Ziffern ist die 5 Symptombezogene Untersuchung (2,3fach = 10,72 €); Ziffern 6 (2,3fach = 13,41 €) und 7 (2,3fach = 21,45 €) beziehen sich jeweils auf die vollständige Untersuchung mindestens eines Organsystems und die Ziffer 8 (2,3fach = 34,86 €) steht für den Ganzkörperstatus. Ist der Untersuchungsumfang geringer, als er bei den GOÄ-Ziffern 6,7 oder 8 im GOÄ-Text und damit vom Ordnungsgeber verlangt wird, so darf stets nur die geringer bewertete GOÄ-Ziffer 5 in Rechnung gestellt werden. In welchem Umfang eine Leistung erbracht wurde, ist wiederum durch die Dokumentation in der Patientenakte zu belegen.

**Beispiel A:**

Befund: Cor arrhythmisch, sonst o. B.  
GOÄ-Ziffer 5      Symptombezogene Untersuchung  
2,3fach = 10,72 €

**Beispiel B:**

Befund: Cor arrhythmisch, Pulmo o. B., RR 140/80 mm Hg  
GOÄ-Ziffer 7      Vollständige körperliche Untersuchung  
eines Organsystems (Brustorgane)  
Auskultation und Perkussion von Herz und  
Lunge sowie Blutdruckmessung  
2,3fach = 21,45 €

**Kommentar:**

Die Befunddokumentation im Beispiel A ist aus juristischer Sicht völlig ausreichend. Nicht ersichtlich ist jedoch, welcher weitere, und für die Abrechnung so wichtige, Untersuchungsumfang sich hinter dem „sonst o. B.“ verbirgt. Erst die Dokumentation der nicht-pathologischen Befunde, wie in Beispiel B dargestellt, kann zur Abrechnung der höher bewerteten GOÄ-Ziffer 7 führen, denn der Leistungstext in der GOÄ verlangt bei der vollständigen Untersuchung der Brustorgane die Auskultation und Perkussion von Herz und Lunge sowie eine Blutdruckmessung.



## Tipp-Ex ade – Korrekturen und Änderungen in Patientenakten

Wussten Sie schon, dass es seit der Einführung des Patientenrechtegesetzes (§ 630f BGB) im Februar 2013 nicht mehr erlaubt ist, Löschungen oder Schwärzungen in Patientenakten durchzuführen?

Achten Sie stets darauf, dass im Fall von Berichtigungen bzw. Änderungen der ursprüngliche Inhalt in der Patientenakte erkennbar bleibt bzw. leserlich durchgestrichen wird, so wie man es auch aus der Finanzbuchhaltung kennt. Zusätzlich muss die Textänderung mit dem entsprechenden Datum, an dem sie vorgenommen wurde, versehen werden.

Hinweis: Prüfen Sie Ihre Praxis-Software, denn es gelten dieselben Vorschriften auch für die Führung elektronischer Patientenakten.

## Die GOÄ-Ziffer 34.

### Passe partout ab 20 Minuten Gesprächszeit?

Gerne wird die GOÄ-Ziffer 34 bei der Abrechnung für Gespräche aller Art angesetzt, sobald ein Zeitlimit von 20 Minuten erreicht bzw. überschritten ist. Leider ist das nicht immer korrekt, denn die Abrechnung der GOÄ-Ziffer 34 ist an mehr Bedingungen geknüpft, als nur an eine 20-minütige Mindestdauer.

**Der vollständige Leistungszifferntext in der GOÄ lautet wie folgt:**

Erörterung (Dauer mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung – gegebenenfalls einschließlich Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken -, einschließlich Beratung – gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen

**Die Leistung nach Nummer 34 ist innerhalb von 6 Monaten höchstens zweimal berechnungsfähig.**

Sinn und Zweck der Leistung nach der GOÄ-Ziffer 34 ist es, dem Patienten während eines mindestens 20-minütigen Erörterungsgesprächs zu erklären, mit welcher nachhaltig lebensverändernder oder gar lebensbedrohlicher Erkrankung er fortan leben muss. Es ist damit eindeutig, dass es sich bei der hier erörterten Erkrankung nicht um einen leichten Erkältungsinfekt handeln kann, sondern vielmehr um eine nachhaltig lebensverändernde (z. B. Rheuma, Asthma bronchiale) oder lebensbedrohliche Erkrankung (z. B. alle bösartigen Erkrankungen, drohende Blinddarmperforation). Die erhebliche Verschlimmerung einer derartigen Erkrankung gehört ebenfalls dazu (z. B. Metastasierung eines bekannten Tumors). Weiter ist im Text vom „unmittelbaren Zusammenhang mit der Feststellung der Erkrankung“ die Rede. Hier muss davon ausgegangen werden, dass die Erkrankung oder deren erhebliche Verschlimmerung gerade in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang festgestellt worden sein muss.

Die „Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken“ ist als fakultativer Leistungsbestandteil inbegriffen, also im Positivfall nicht gesondert neben der GOÄ-Ziffer 34 abrechenbar. Nachdem der Patient bis hierher über seine (neue) Erkrankung ausführlich informiert wurde, schließt sich zum Ende des Leistungstextes der GOÄ-Ziffer 34 die obligat zu erbringende Beratung „einschließlich Beratung“ an. Spätestens an dieser Stelle wird deutlich, dass die GOÄ-Ziffer 34 für allgemeine, 20-minütige Beratungen nicht zur Verfügung steht, sondern sich in diesem Kontext auf die nachhaltig lebensverändernde oder lebensbedrohliche Erkrankung bzw. deren erheblichen Verschlimmerung bezieht.

**Hinweis:** Geben Sie immer die entsprechende Diagnose in der Rechnung an. Fehlt diese auf der Rechnung, kann es zu Beanstandungen durch PKV-Unternehmen kommen.

## Zeigt her Eure Akten...

### ... weitere (F)Aktenlagen ...

#### Unverzügliches Einsichtsrecht in die Patientenakte

Wünscht ein Patient seine Akte einzusehen, so ist dem Ansinnen unverzüglich Folge zu leisten. Dieses Recht ergibt sich aus § 630g BGB (Patientenrechtegesetz). „Unverzüglich“ – ein sog. unbestimmter Rechtsbegriff – meint „ohne schuldhaftes Verzögern“.

#### Vollständige Akte ist vorzulegen

Im gebotenen Fall ist dem Patienten Einsicht in sämtliche ihn betreffenden Aufzeichnungen in der Patientenakte zu gewähren. Dies betrifft sowohl die eigenen ärztlichen Dokumentationen und Befunde als auch ggf. die Befunde Dritter (z. B. Röntgenbefunde, Berichterstattung anderer an der Behandlung beteiligter Ärzte).

#### Recht auf elektronische Abschriften

Schlussendlich darf der Patient elektronische Abschriften seiner Patientenakte gegen Erstattung der Kosten verlangen. In der Praxis dürfte die Anfertigung von Fotokopien als das gängigere Verfahren angenommen werden. Zur Abrechnung verlangter Fotokopien finden Sie einen Extra-Artikel im nächsten Newsletter.

#### Verweigerung der Einsichtnahme möglich

Sollten erhebliche therapeutische Gründe gegen eine Einsichtnahme bzw. Herausgabe der ärztlichen Aufzeichnungen sprechen, so kann diese verweigert werden; dies allerdings nur unter Angabe einer entsprechenden Begründung. Nicht selten dürfte es sich hierbei um psychiatrische und/oder psychotherapeutische Patientenaufzeichnungen handeln. Auch schützenswerte Rechte Dritter können gegen eine Einsichtnahme sprechen. Hierbei kann es sich z. B. um Aufzeichnungen über Angehörige des Patienten handeln, da diese dem Datenschutz unterliegen.

#### Vererbung des Einsichtnahmerechts

Das Einsichtsrecht in die Patientenakte geht zur Wahrnehmung vermögensrechtlicher Interessen nach dem Tod auf die Erben über. Das gilt ebenfalls für dessen nächste Angehörige (z. B. Ehepartner, Kinder, Geschwister), allerdings nur im Falle der Geltendmachung immaterieller Interessen. Steht der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten einer Einsichtnahme der Patientenakte durch seine Erben oder nahen Angehörigen entgegen, so sind die vorgenannten Rechte ausgeschlossen.

Wir freuen uns über Ihre Anregungen und Themenvorschläge. Herausgeber und Redaktion sind um die Genauigkeit der dargestellten Informationen bemüht, dennoch können wir für Fehler, Auslassungen oder hier ausgedrückte Meinungen nicht haften. Alle Angaben sind ohne Gewähr! Redaktionsadresse: Newsletter@pvs-mefa.de. Fotos: pvs-mefa Reiss, M. Evert, pressmaster/Fotolia.de. Gestaltung: www.Creapart.de, 08-2015.



## pvs mefa seminarreihe

### „Die perfekte Privatabrechnung...“

Die korrekte, leistungsgerechte und rechtskonforme Rechnungsstellung privatärztlicher Leistungen ist kein Zauberwerk. Man muss nur wissen, worauf es ankommt...

#### Fachgebietsübergreifend werden folgende Inhalte geschult:

- Perfekte Privatabrechnung – rechtskonform und gerecht für Arzt und Patient
- Abrechnungsfallen erkennen – Vermeidung von Honorarverlusten
- Aus der Praxis für die Praxis: Informationen und Beispiele zu häufigen Fragestellungen
- Aktuelle Gesetzeslage: Patientenrechtegesetz und GOÄ-Abrechnung
- Aktuelle Änderungen werden wie immer vorrangig als Thema behandelt!

#### Besondere Erfolgsmerkmale unserer Seminare sind:

Wir orientieren uns immer am Bedarf der jeweiligen Zielgruppe. Wir bieten Ihnen kleine Veranstaltungsgruppen in schönem Ambiente plus eine erstklassige Referentin, Gerda-Marie Wittschier.

**Dauer des Workshops: 4,5 Stunden**, anschließend Informationsaustausch in netter Runde am Buffet. Der Kostenbeitrag pro Teilnehmer beträgt 99,- Euro incl. MwSt. für Kunden und Kooperationspartner der pvs-mefa Reiss. Für Nichtkunden beträgt der Kostenbeitrag pro Teilnehmer 149,- Euro incl. MwSt.. Unsere Seminarunterlagen sind präzise, praktikabel und auf den Punkt gebracht. Gerne können Sie Kollegen/innen mitbringen.

#### Die aktuellen Termine für 2016:

Karlsruhe: **Mittwoch, 13.04.2016**

Köln: **Mittwoch, 20.04.2016**

**Voranmeldung bzw. Reservierung  
telefonisch unter 07731-9901 - 50 möglich.**