

Durchführung der ärztlichen Leichenschau

Ärztliche Honorarforderungen gemäß Amtlicher Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Die Aufgabe der Ärztekammer

Eine gesetzliche Aufgabe der Ärztekammern der Länder besteht darin, auf Antrag eines Beteiligten – beispielsweise eines Patienten bzw. dessen Vertreters – eine gutachterliche Äußerung über die Angemessenheit einer privat zu begleichenden Honorarforderung gemäß GOÄ abzugeben [§ 12 Abs. 3 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Berufsordnung)].

Für die Prüfung bedarf es der Zustimmung des jeweiligen Zahlungspflichtigen, da eine unmittelbare Rechtsbeziehung zwischen dem Rechnunglegenden Arzt und dem Krankenversicherer oder der Beihilfestelle nicht besteht.

Von großer Bedeutung für die Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK) ist es, dass sie die eigene Standesvertretung bei Auseinandersetzungen in gebührenrechtlichen Fragen außergerichtlich in Anspruch nehmen können.

Allerdings wird durch die Erteilung einer gutachterlichen Bewertung durch die Ärztekammern der Rechtsweg vor den ordentlichen Gerichten nicht ausgeschlossen. Gutachterliche Beurteilungen der Ärztekammern haben auf Grund ihrer Sach- und Fachkompetenz aber in der Regel nicht nur bei außergerichtlichen, sondern auch bei gerichtlichen Entscheidungsfindungen einen hohen Stellenwert.

An dieser Stelle muss auch darauf verwiesen werden, dass sich eine bundesgesetzliche Gebührentaxe wie die GOÄ nicht ohne weiteres aushebeln lässt. Gerichtsurteile und Abrechnungsempfehlungen der Bundesärztekammer sollten stets angemessene Beachtung finden, um nicht Gefahr zu laufen, sich mit dem Vorwurf des Abrechnungsbetruges auseinander setzen zu müssen. Auch zu



© Ralf Roletschek / fahrradmonteur.de

Fortbildungsveranstaltungen und von Medien gegenüber der Ärzteschaft gegebene Empfehlungen einer möglichen „Umgehung“ der gesetzlichen Vorgaben hätten durch nicht GOÄ-konforme Rechnungsstellung nichtige Honorarforderungen – und damit unter Umständen finanziellen Verlust für den liquidierenden Arzt – zur Folge.

Abrechnung der Leistungen für die Durchführung der ärztlichen Leichenschau (im Folgenden kurz „Leichenschau“ genannt)

a) Die dringend erforderliche Novellierung der GOÄ mit dem derzeit immer noch geltenden Gebührenverzeichnis mit Stand vom 01.01.1996 wird besonders durch die völlig unterbewerteten und unangemessen vergüteten ärztlichen Leistungen im Rahmen der Leichenschau augenfällig.

Die Prüfung ärztlicher Liquidationen in diesem Bereich umfasst mindestens die Hälfte der jährlich eingehenden Anträge bei der SLÄK. Diese Rechnungsprüfungen gestalten sich auf Grund der bestehenden berufspolitischen Situation oft äußerst kompliziert. So ist die Tatsache extrem eingeschränkter, veralteter Abrechnungsmöglichkeiten der Ärzteschaft kaum noch vermittelbar. Hierin liegt vermutlich auch die hohe Fehlerquote der erstellten Rechnungen begründet.

Im Folgenden sollen daher wichtige Gesichtspunkte zur Rechnungslegung speziell dieser Leistungen gegeben werden.

Die SLÄK orientiert sich bei der Prüfung ärztlicher Liquidationen hauptsächlich an den Ausführungen des Kommentars zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), begründet von Dr. med. D. Brück, fortgeführt von Dr. med. Regina Klakow-Franck (Hrsg.), 3. Auflage, derzeit 28. Ergänzungslieferung, Stand 01.11.2014, Deutscher Ärzte-Verlag Köln.

b)

Im Freistaat Sachsen ist die ärztliche Leichenschaupflicht gemäß § 12 Sächsisches Gesetz über das Friedhofs-, Leichen- und Bestattungswesen (Sächsisches Bestattungsgesetz – SächsBestG) geregelt. Nach § 12 Abs. 3 sind

- vorrangig der behandelnde Hausarzt oder aber
- jeder erreichbare ambulant tätige Arzt sowie
- Ärzte im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst und
- Fachärzte für Rechtsmedizin verpflichtet. Ärzte, die sich im Rettungsdienst einsatz befinden, können sich auf die Feststellung des Todes und auf seine Dokumentation in einer amtlichen vorläufigen Todesbescheinigung beschränken. Zu einer umfassenden Leichenschau sind diese Ärzte nicht verpflichtet.

Liegt aktuell kein weiterer Rettungsdienst einsatz vor, soll der Arzt die vollständige Leichenschau durchfüh-

ren. Das Rettungsdienstprotokoll ist vom Leichenschauarzt zusammen mit dem Blatt 3 des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung zu verschließen und verbleibt bei der Leiche. Beschränkt sich ein im Rettungsdienst einsatz befindlicher Arzt auf die vorläufige Todesbescheinigung und sorgt er nicht selbst dafür, dass ein anderer Arzt die vollständige Leichenschau durchführt, hat dies der nach § 11 Abs. 1 Satz 2 oder der nach § 10 Verantwortliche zu veranlassen. Im Weiteren wird auf den Wortlaut des SächsBestG verwiesen.

c)

Die Abrechnung der Leichenschau ist wie folgt durchzuführen [vgl. Rdnr. 4 der Kommentierung zur GOÄ-Nr. 100, Kommentar zur GOÄ von BRÜCK]:

Wurden **vor Eintritt des Todes** andere berechnungsfähige Leistungen (zum Beispiel Hausbesuch, Wiederbelebungsversuch, Wegegeld) erbracht, **so können diese Leistungen bei zu Lebzeiten gesetzlich Krankenversicherten gegenüber der betreffenden Krankenkasse gemäß EBM (über die Kassenärztliche Vereinigung) abgerechnet werden.**

War der Patient bei Eintreffen des Arztes vor Ort noch nicht verstorben und somit noch gesetzlich krankenversichert, sind demnach die in diesem Zeitraum erbrachten ärztlichen Leistungen über die Gesetzliche Krankenversicherung abzurechnen, nicht jedoch gemäß GOÄ.

War der Verstorbene zu Lebzeiten nicht gesetzlich krankenversichert, **so ist die Rechnung nach GOÄ zu erstellen und an die Erben zu richten.** Als Rechnungsempfänger ist auf der ärztlichen Liquidation stets der zahlungspflichtige erbberechtigte Hinterbliebene – nicht etwa die Anschrift des verstorbenen Patienten oder des Bestattungsunternehmens – anzugeben. Dies ist auch zivilrechtlich geboten, da der Verstorbene nicht mehr als Leistungsschuldner existent und das Bestattungsunternehmen nicht zahlungsverpflichtet ist.

In diesem Fall werden die private Krankenversicherung und/oder Beihilfestellen den Erben die Kosten erstatten.

Die Gebühr für die Leistung nach GOÄ-Nr. 100 – Untersuchung eines Toten – einschließlich Feststellung des Todes **und** Ausstellung des Leichenschauscheines – steht grundsätzlich dem Arzt zu, der die Leichenschau ausgeführt hat.

Leistungsinhalt der Nr. 100 ist die sichere Feststellung des Todes mit anschließender Ausstellung des Amtlichen Leichenschauscheins. Die **vollständige** ärztliche Leichenschau kann – im Unterschied zur **vorläufigen** Leichenschau – nur bei Vorliegen eines der sicheren Todeszeichen (Totenflecke, Totenstarre oder Fäulnis) erfolgen.

d)

Die Voraussetzungen, wonach eine privatärztliche Rechnung zu erstellen ist und auch zur Zahlung fällig wird,

sind in § 12 GOÄ geregelt. Danach wird die Vergütung fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung erteilt worden ist. Bei ausstehenden Honorarforderungen bzw. säumiger Zahlung hat der Arzt die Möglichkeit, ein gerichtliches Mahn- bzw. Inkassoverfahren einzuleiten.

Gemäß § 12 Abs. 2 muss die Rechnung insbesondere

- a. das Datum der Erbringung der Leistung,
 - b. bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen Leistung einschließlich einer in der Leistungsbeschreibung gegebenenfalls genannten Mindestdauer sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz,
 - c. bei Gebühren vor vollstationäre, teilstationäre sowie vor- und nachstationäre privatärztliche Leistungen zusätzlich den Mindestbetrag nach § 6 a,
 - d. bei Entschädigungen nach den §§ 7 bis 9 den Betrag, die Art der Entschädigung und die Berechnung,
 - e. bei Ersatz von Auslagen nach § 10 den Betrag und die Art der Auslage; übersteigt der Betrag der einzelnen Auslage 25,56 EUR, ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis beizufügen
- enthalten. Wird für erbrachte ärztliche Leistungen ein erhöhter Steigerungsfaktor entsprechend der in § 5 GOÄ definierten Gebührenrahmen gewählt, ist auf Folgendes hinzuweisen:

Gemäß § 5 Abs. 1 GOÄ bemisst sich die Höhe der einzelnen Gebühr nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes.

Gemäß § 5 Abs. 2 GOÄ sind die Gebühren innerhalb des Gebührenrahmens unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen durch den Arzt zu bestimmen. Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein; dies gilt nicht für die in Absatz 3 genannten Leistungen. Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben.

In der Regel darf eine Gebühr nur zwischen dem Einfachen und dem 2,3-fachen des Gebührensatzes bemessen werden; ein Überschreiten des 2,3-fachen des Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen.

Ferner ist § 12 Abs. 3 GOÄ – Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung – zu beachten. Überschreitet danach eine berechnete Gebühr das 2,3-fache des Gebührensatzes, **ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen**; das Gleiche gilt bei den in § 5 Abs. 3 genannten Leistungen, wenn das 1,8-fache des Gebührensatzes überschritten wird, sowie bei den in § 5 Abs. 4 genannten Leistungen, wenn das 1,15-fache des Gebührensatzes überschritten wird. **Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern.**

Sofern vom Arzt erhöhte Steigerungsfaktoren bei der Berechnung von Gebührenpositionen gewählt werden, ist danach **eine entsprechende Kurzbegründung in der ärztlichen Liquidation anzugeben**. Die zur Abrechnung kommenden Leistungen der Leichenschau unterliegen **nicht** der Umsatzsteuerpflicht.

e) Derzeit besteht gemäß den Regelungen der GOÄ für die Durchführung der **vollständigen** ärztlichen Leichenschau **nur die Möglichkeit**, dem Hinterbliebenen

- die GOÄ-Nr. 100, **gegebenenfalls** (in Ausnahmefällen) die GOÄ-Nr. 50,
- die GOÄ-Nrn. 102, 104, 105, 107 gemäß Abschnitt B VII. GOÄ Todesfeststellung,
- bei einer begründeten Berechnungsmöglichkeit zusätzlich die GOÄ-Nr. 50,
- Zuschläge zu den Leistungen nach den Nummern 45 bis 62 (Abschnitt B V. GOÄ) und
- Wegegeld gemäß § 8, gegebenenfalls Reiseentschädigung gemäß § 9 GOÄ

in Rechnung zu stellen.

In Abgrenzung dazu kann gemäß Abrechnungsempfehlung der Bundesärztekammer eine **vorläufige** Todesbescheinigung mit der GOÄ-Nr. 70 analog für die „Ausstellung eines vorläufigen Leichenscheins“ abgerechnet werden sowie die vorläufige Leichenschau nach GOÄ-Nr. 7 (vgl. Rdnr. 7 der Kommentierung zur GOÄ-Nr. 100, Kommentar zur GOÄ von BRÜCK, sowie Deutsches Ärzteblatt (DÄB), Heft 25, 22.01.2001, S. A 1712).

f) Neben der GOÄ-Nr. 100 darf für die Untersuchung eines Toten auch keine andere Untersuchungsleistung des Gebührenverzeichnisses (zum Beispiel Nr. 7 oder 8) berechnet werden. Dies gilt entsprechend für Gesprächsleistungen mit Angehörigen des Verstorbenen oder mit Dritten (zum Beispiel Pflegepersonal). Eine Fremdanamnese nach GOÄ-Nr. 4 kann ebenfalls nicht berechnet werden, wenn der Patient zum Zeitpunkt der Durchführung dieser „Fremdanamnese“ bereits verstorben war. Die Befragung der Angehörigen ist in diesem Fall Teil der Komplexleistung nach GOÄ-Nr. 100.

Davon zu unterscheiden sind jedoch Leistungen, die nach Zustandekommen eines eigenständigen Behandlungsvertrages bei Angehörigen

erbracht werden, welche im Zusammenhang mit dem Ableben ihres Angehörigen oder Bekannten selbst behandlungsbedürftig geworden sind. Abzurechnen sind diese Leistungen gegenüber dem Behandelten. g)

Nach wie vor gilt gemäß GOÄ, **dass die Berechnung der GOÄ-Nr. 50** – Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung – neben der GOÄ-Nr. 100 **nur unter bestimmten Voraussetzungen, das heißt in Ausnahmefällen, möglich ist.**

In einer Stellungnahme der Bundesärztekammer (vgl. Deutsches Ärzteblatt (DÄB), 22. Juni 2001, S. A 1711) wird dazu ausgeführt:

„... dass der Besuch nach GOÄ-Nr. 50 immer dann berechnungsfähig ist, wenn es sich nicht oder noch nicht um einen Toten handelt, wenn der Arzt sich zum Beispiel zu der Behandlung eines Kranken außerhalb seiner Arbeitsstätte beziehungsweise Wohnung begibt und zum Zeitpunkt der Anforderung des „Besuches“ durch den Arzt (noch) nicht zweifelsfrei festzustellen war, ob der betreffende Patient bereits gestorben war oder nicht. Ob es sich um einen Kranken oder bereits um einen Verstorbenen handelt, bedarf im Regelfall sachverständiger Feststellung durch den Arzt. Dies gilt auch, wenn die Person bis zum Eintreffen des Arztes zwischenzeitlich gestorben ist und ärztliche Hilfe nicht mehr erforderlich war ...“

Die Frage, unter welchen Voraussetzungen eine Besuchsgebühr nach der GOÄ-Nr. 50 neben der GOÄ-Nr. 100 berechnungsfähig wäre, hat auch in den Ärztekammern der Länder immer wieder zu Diskussionen geführt. Der Vorstand der SLÄK hat nach eingehender Diskussion bereits in seiner Sitzung vom 06.06.2001 folgenden Beschluss gefasst, der nach wie vor Gültigkeit hat:

„Neben der GOÄ-Nummer 100 ist eine Besuchsgebühr, sei es zu Lasten der Krankenversicherung oder der Erben des Patienten, in all denjenigen Fällen berechnungsfähig, bei

denen der Tod **zum Zeitpunkt der Anmeldung des Besuches nicht eindeutig feststellbar ist** und der Arzt erst durch die Untersuchung den eingetretenen Tod feststellt.

In allen anderen Fällen, in denen der Tod **bei der Anmeldung des Besuches bereits eindeutig eingetreten ist** (unter anderem Mordopfer, Wasserleiche) ist die Besuchsg Gebühr nicht berechnungsfähig.“

Regelmäßig wird daher bei eingehenden Liquidationen **im jeweiligen Einzelfall** geprüft, ob die Möglichkeit der Berechnung der GOÄ-Nr. 50 neben der GOÄ-Nr. 100 gerechtfertigt gewesen ist. Dazu wird der Rechnung legende Arzt um seine Darlegungen zum Sachverhalt gebeten.

Kommt die Berechnung der GOÄ-Nr. 50 nicht in Betracht, besteht für den Arzt auch keine Möglichkeit, daneben Zuschlagleistungen gemäß Abschnitt B V. GOÄ (Zuschläge zu den Leistungen nach den Nummern 45 bis 62) abzurechnen. Neben der GOÄ-Nr. 100 allein sind diese Zuschläge **nicht** berechnungsfähig.

Auch eine analoge Anwendung der GOÄ-Nr. 50 im Rahmen der Abrechnung der Leichenschau **ist ausgeschlossen**. Die Bildung einer Analogie bedarf des Fehlens einer eindeutigen gesetzlichen Regelung (sog. planwidrige Regelungslücke).

Eine solche liegt hier nicht vor, da in den beschriebenen Ausnahmefällen eine direkte Berechnung der GOÄ-Nr. 50 möglich ist. Eine „Aufwertung“ zum Regelfall durch eine Analogiebildung ist nicht zulässig.

Einen höheren Aufwand bzw. erschwerte Bedingungen bei der Durchführung der ärztlichen Leichenschau kann der Arzt – wie oben bereits erläutert – nur durch die Wahl eines erhöhten Steigerungsfaktors **mit entsprechender Begründung auf der ärztlichen Liquidation** geltend machen.

h) Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass die GOÄ-Nr. 56 – Verweilen ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde – nach den Bestimmungen der GOÄ im Zusammenhang mit der Durchführung der ärztlichen Leichenschau gegenüber den Hinterbliebenen aus folgendem Grund nicht (auch nicht analog) berechnet werden darf:

Ist es im Zusammenhang mit der Durchführung der Leichenschau erforderlich, auf das Eintreffen der Kriminalpolizei zu warten, so ist die Möglichkeit zur Geltendmachung des Zeitaufwandes nur gegeben, wenn dieses Warten von der Kriminalpolizei selbst veranlasst wurde. **Die Berechnung der Verweilgebühr nach Nr. 56 scheidet aller-**

dings aus, da diese nur berechnungsfähig ist, wenn das Verweilen wegen der Erkrankung erforderlich war. Eine Entschädigung kann daher nur auf der Grundlage des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes (JVEG) gegenüber der Polizeibehörde erfolgen. Je nachdem, ob der Arzt als Zeuge oder als Sachverständiger herangezogen wird, ist die Zeit nach §§ 19 ff. JVEG oder §§ 8 ff. JVEG zu entschädigen (vgl. Rdnr. 6 der Kommentierung zur GOÄ-Nr. 100).

i) Gemäß § 8 GOÄ kann der Arzt für jeden Besuch ein Wegegeld berechnen. Ferner regeln die Allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts B VII. GOÄ – Todesfeststellung, dass der Arzt für die zurückgelegte Wegstrecke Wegegeld nach § 8 GOÄ berechnen kann, wenn er sich zur Erbringung einer oder mehrerer Leistungen nach den Nummern 100 bis 107 außerhalb seiner Arbeitsstätte (Praxis oder Krankenhaus) oder seiner Wohnung begibt. Die verbindlichen Beträge für einen Besuch innerhalb eines Radius um die Praxisstelle des Arztes sind gemäß § 8 Abs. 1 Nrn. 1 bis 4 GOÄ ausgewiesen. Erfolgt der Besuch von der Wohnung des Arztes aus, so tritt bei der Berechnung des Radius die Wohnung des Arztes an die Stelle der Praxis.

Entsprechend Rdnr. 1 zu § 8 GOÄ sind Wegegebühren festgesetzte Entschädigungen. Dabei ist zu unter-

scheiden zwischen einer auf den zurückgelegten Kilometer bezogenen Entschädigung (Kilometerpauschale) und einer auf einen bestimmten Umkreis um den Praxissitz unabhängigen von den zurückgelegten Kilometern bezogenen Pauschale (Wegepauschale).

Wegegeld ist nicht nur Ersatz für Auslagen (Kosten, Fuhrwerk), sondern gilt auch den Zeitaufwand ab, der mit dem Zurücklegen der Wegstrecke von der Arztpraxis zum Aufenthaltsort des Patienten verbunden ist.

Das Wegegeld nach § 8 GOÄ gilt auch etwaige Kosten für das eigene Kraftfahrzeug des Arztes und für andere Verkehrsmittel ab. **Bis 25 km kann auch bei höheren Kosten des Verkehrsmittels (z. B. Taxi) ein höherer Betrag nicht gefordert werden.**

Bei der Berechnung von Leistungen für die Durchführung der ärztlichen Leichenschau ist auch zu berücksichtigen, ob bereits gegebenenfalls innerhalb des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes Kosten für den Transport an den Arzt gezahlt werden. In diesem Fall kann ein Wegegeld nicht nochmals gegenüber dem Hinterbliebenen eingefordert werden.

j)

Bei der Berechnung von Auslagenersatz gemäß § 10 GOÄ für die Verwendung von Formularen für die Todesbescheinigung ist Folgendes zu beachten:

Die Todesbescheinigung muss auf einem amtlichen Leichenschauvordruck erfolgen, **dessen Ausstellung in der Regel mit der GOÄ-Nr. 100 abgegolten ist** (Rdnr. 2 der Kommentierung zur GOÄ-Nr. 100). Sofern es sich **im Einzelfall** um individuell abzurechnende Formularkosten für den Leichenschauschein handeln sollte, können diese entsprechend einer Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 09.03.2004 nicht dem allgemeinen praxisbezogenen Bürobedarf – der zu den Pra-

xiskosten nach § 4 Abs. 3 GOÄ zählt – zugeordnet werden, sondern erfüllen die Kriterien von Auslagen im Sinne von § 10 GOÄ. Falls das Formular nicht von Dritten unentgeltlich bezogen wird, wäre daher eine gesonderte Berechnung der Formularkosten als Auslagenersatz entsprechend § 10 Abs. 1 GOÄ gerechtfertigt.

Daneben wird darauf aufmerksam gemacht, dass für die Versendung der Arztrechnung Versand- und Portokosten nicht berechnet werden können (§ 10 Abs. 3 GOÄ).

k)
Im Rahmen der gebührenrechtlichen Sachverhaltsprüfung werden dem Rechnung legenden Arzt von Seiten der SLÄK stets die erforderlichen gebührenrechtlichen Abrechnungshinweise gemäß GOÄ übermittelt und zur besseren Information entsprechende Publikationen in Kopie übersandt. Verbunden wird dies mit der Bitte an den Arzt, den Sachverhalt im Rahmen der von ihm durchgeführten Leichenschau aus seiner Sicht zu schildern und – soweit erforderlich – eine korrigierte ärztliche Liquidation gemäß GOÄ auszustellen. Die Rechnungskorrektur wird bei Einverständnis des Arztes mit der schriftlichen gebührenrechtlichen Einschätzung der SLÄK direkt an den Hinterbliebenen weitergeleitet. Zumeist wird der Hinterbliebene gebeten, sich bezüglich eines entstandenen Guthabens mit der Arztpraxis zwecks Rückerstattung des Betrages in Verbindung zu setzen. Dies hat sich in den vergangenen Jahren in den überwiegenden Fällen als bewährte Praxis erwiesen.

Resümee

An dieser Stelle möchten wir darüber informieren, dass sowohl den Patienten/Hinterbliebenen als auch den erstattenden Stellen die veraltete GOÄ häufig Anlass zu Rückfragen und Reklamationen bietet. Die Zahlungspflichtigen sind gehalten, sich jede Rechnung genau anzusehen und falls notwendig Fragen zu stellen. Analoge Bewertungen oder die Berechnung von Individuellen Ge-

sundheitsleistungen (IGeL) beispielsweise erklären sich nicht immer von selbst. Schon aus diesen genannten Gründen ist es sinnvoll, bei der Erstellung der Rechnung auf die gemäß GOÄ vorgegebenen Formalitäten (insbesondere gemäß § 12 GOÄ) zu achten. Wann immer auch Fragen entstehen, ist eine moderate und verständliche Reaktion nicht nur im Hinblick auf das Fortbestehen eines guten Arzt-Patienten-Verhältnisses anzuraten. Die Patienten/Hinterbliebenen stehen oft zwischen Arzt und erstattender Stelle und wissen nicht, wer recht hat. Häufig richtet sich die grundsätzliche Zahlungsbereitschaft der Patienten/Hinterbliebenen nach dem, wie mit ihrer Anfrage umgegangen wird. Ein freundlicher Umgangston sowie eine klare und nach Möglichkeit verbindliche Auskunft haben schon kurzfristig und ohne großen Aufwand zur Befriedung der Situation beitragen können. Auch der Hinweis an Patienten/Hinterbliebene, den Vorgang von einer neutralen Stelle, wie beispielsweise der Ärztekammer, prüfen zu lassen, kann hilfreich sein (vgl. Zum Umgang mit Reklamationen, DÄB, Heft 24, 15.06.2012, S. A 1288).

Abschließend möchten wir zur Thematik der Abrechnung der ärztlichen Leichenschau gemäß GOÄ auf den mit gleichlautender Überschrift veröffentlichten sehr informativen Artikel unter der Rubrik „Arzt und Recht“ im „Ärzteblatt Thüringen“, Ausgabe 10/2013, S. 553/554, aufmerksam machen.

Die Ansprechpartner der SLÄK rund um Abrechnungsfragen der GOÄ sind in der Homepage der SLÄK (www.slaek.de, Suchpfad: Patienten, Patientenberatung und -rechte, Abrechnungsfragen) aufgeführt.

Literatur beim Verfasser

Ass. jur. Michael Kratz
Rechtsreferent
Sächsische Landesärztekammer