

Das Zielleistungsprinzip im Prozessgeschäft – Dokumentation und Abrechnung rechtssicher gestalten



© iStock/Central IT Alliance

Gerne stehen Ihnen die Leiter unserer Kundenbetreuung bei allen Fragen zur Verfügung: **Frau Barbara John** (Telefon 09081 2926-41) sowie **Herr Markus Terschanski** (09081 2926-33)

Nahezu alle Chirurgen, die privatärztlich nach GOÄ abrechnen, dürften regelmäßig mit dem sogenannten Zielleistungsprinzip zu tun haben. Dieses gebührenrechtliche Prinzip gilt für den gesamten Bereich der Privatabrechnung nach GOÄ. Dies betrifft also sowohl alle niedergelassenen oder auch belegärztlich tätigen Chirurgen, die operieren, als auch Chefärzte und Klinikärzte, die Wahlleistungspatienten operativ behandeln. Immer wieder argumentieren private Krankenversicherer mit dem Zielleistungsprinzip, um GOÄ-Liquidationen herunterzurechnen.

Der rechtliche Hintergrund

§ 4 Abs. 2 a GOÄ normiert hierzu, dass im Rahmen einer Operation „methodisch notwendige operative Einzelschritte“ nicht gesondert berechnungsfähig sind. Dies legen Versicherer häufig so aus, dass bei jeder Operation nur eine Gebührenziffer als sogenannte Zielleistung abgerechnet werden könne. Eine solch pauschale Argumentation ist jedoch nicht haltbar und steht im Widerspruch zur Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH).

Der BGH hat in mehreren Entscheidungen herausgearbeitet, dass im Rahmen einer Operation auch mehrere Gebührenziffern nebeneinander abrechenbar sein können. Dies unter der Voraussetzung, dass jeweils eine eigenständige medizinische Indikation für die einzelnen operativen Maßnahmen dargelegt werden kann. Als weitere Kriterien für die juristische Auslegung hat der BGH den systematischen Zusammenhang der betreffenden Gebührenziffern nach der GOÄ und insbesondere deren Punktwerte herausgearbeitet. Dieses letztgenannte Argumentationsfeld der sogenannten systematischen Auslegung spielt sich vornehmlich im juristischen Bereich ab und kann daher vom Chirurgen kaum beeinflusst werden.

Bedeutung des OP-Berichts im Prozess

Vorsorge treffen für etwaige Rechtsstreitigkeiten können Chirurgen jedoch bei der Dokumentation im OP-Bericht. Hierauf kommt es im Prozess häufig maßgeblich an. Im Rahmen der Beweisaufnahme zwecks Beurteilung,

ob im konkreten Behandlungsfall eine bestimmte operative Leistung separat abgerechnet werden kann oder nicht, beauftragen die Gerichte in aller Regel einen medizinischen Sachverständigen mit der Begutachtung.

Die vom Gericht an den Gutachter gestellte Beweisfrage fokussiert, ob eine eigenständige medizinische Indikation im konkreten Behandlungsfall für die betreffende operative Maßnahme bestand oder nicht. Die Gutachten werden fast immer nach Aktenlage erstellt. Der Sachverständige muss somit und kann allein auf die Dokumentation im OP-Bericht zurückgreifen, um das operative Vorgehen zu bewerten.

Wie dokumentieren?

Daher ist zu empfehlen, die Ausführungen im OP-Bericht hinreichend detailliert und umfangreich zu gestalten. Insbesondere sollten die intraoperativ vorgefundenen Indikationen für die einzelnen Operationsschritte beschrieben werden. Dies ermöglicht im Streitfall die Darlegung der eigenständigen medizinischen Indikation. Dem ärztlichen Kollegen, der als Sachverständiger im Prozess tätig wird, können so Begründungsansätze für seine Begutachtung an die Hand gegeben werden.

Unterbleibt dies und ist der OP-Bericht zu kurz, verbleibt dem Sachverständigen nichts anderes, als gegenüber dem Gericht zu bekunden, dass sich die jeweilige Indikation nicht aus der Dokumentation ersehen lässt. In dieser Konstellation würde der Chirurg den Prozess verlieren, auch wenn nach dem intraoperativen Vorgehen, wie es tatsächlich stattgefunden hat, die Abrechenbarkeit der Gebührenziffer zu bejahen wäre.

Beispiel

Die Ziffer 2113 GOÄ ist gemäß der Leistungslegende im Gebührenverzeichnis der GOÄ abrechenbar für eine „Synovektomie in einem Hüftgelenk“. Wenn diese neben der Ziffer 2151 GOÄ – „Endoprothetischer Totalersatz von Hüftpfanne und Hüftkopf (Alloarthroplastik)“ – abrechenbar sein soll, muss die eigenständige medizinische Indikation für die Synovektomie dargelegt werden können.

Hier kommt es darauf an, dass die intraoperativ vorgefundene Synovialitis im OP-Bericht hinreichend beschrieben wird. Allein die Angabe, dass aufgrund einer entzündlichen Veränderung eine Synovektomie durchgeführt wurde, genügt nicht. Vielmehr sollte kurz beschrieben werden, welches pathologische Bild sich intraoperativ zeigte und worin mithin die eigenständige medizinische Indikation für die Synovektomie bestand. Des Weiteren sollte festgehalten werden, auf welche anatomischen Bereiche sich das operative Vorgehen bezog, insbesondere welche Anteile der Synovia entfernt wurden.

Praxishinweis

Als „Faustregel“ kann die Empfehlung ausgesprochen werden, dass sich pro abgerechnete Gebührenziffer mindestens zwei bis drei Zeilen im OP-Bericht betreffend die operative Einzelleistung wiederfinden sollten. Jeweils die Durchführung und auch die Indikation für den betreffenden operativen Einzelschritt sollten sich wiederfinden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Abrechnung von der privaten Krankenversicherung des Patienten gerügt wird und mangels hinreichender rechtssicherer Dokumentation eine gerichtliche Durchsetzung nicht möglich ist.

Es lohnt sich also, hier etwas Aufwand in die Formulierung des OP-Berichtes zu investieren. Dabei ist die Verwendung von Textblöcken rechtlich nicht prinzipiell untersagt, solange die Geschehnisse während der OP tatsächlich zutreffend wiedergegeben werden. Gleichwohl empfiehlt sich, zumindest den überwiegenden Teil eines OP-Berichts individuell zu formulieren, um der Gegenseite kein argumentatives Einfallstor zu eröffnen.

Hammerl S. Das Zielleistungsprinzip im Prozessgeschäft – Dokumentation und Abrechnung rechtssicher gestalten. Passion Chirurgie. 2015 August; 5(08): Artikel 04_01.