

Abzocke beim Unfallarzt

Was kostet ein Arztbesuch? Die meisten Patienten bekommen die Abrechnung ihres Arztes nie zu Gesicht und können daher nicht kontrollieren, ob sie mit der Leistung übereinstimmt. In unserem Fall hat eine Patientin die Rechnung überprüft. Sie war fast dreimal so hoch, wie sie hätte sein dürfen.



© YakobchukOlena - Fotolia.com

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

1. Es kann sich lohnen, die Rechnung eines Arztes zu kontrollieren. Was nicht geleistet wurde, muss auch nicht bezahlt werden.
2. Auch Kassenpatienten können sich eine „Patientenquittung“ erstellen lassen –

entweder vom Arzt oder von der Krankenkasse.

3. Selbst wenn Versicherung eine überhöhte Rechnung bezahlen würden: Nur der Arzt und die Patienten waren bei der Behandlung dabei; nur sie können die Arztrechnung wirklich prüfen.

Stand: 28.05.2018

Frau W. hat auf dem Heimweg von der Arbeit einen Unfall. Keinen ganz schweren – nur mit Kopfschmerzen, Prellungen und Schürfwunden. Am Folgetag geht sie zum nächstgelegenen Unfallarzt, der Orthoclinic Hamburg. Nach Untersuchung, Beratung und Behandlung bekommt die Unfallkasse Nord als Berufsgenossenschaft der Beschäftigten im öffentlichen Dienst dafür die Rechnung. Nur weil Frau W. nicht Angestellte, sondern Beamtin ist, bekommt auch sie die Rechnung zu sehen – und ist fassungslos.

Leistungen nach GOÄ:						
Datum	Ziffer	Anzahl	Einfach	Faktor	Betrag	Leistungstext und Begründung
30.01.2018	1		4,66	2,30	10,72	Beratung auch telefonisch
	7		9,33	2,30	21,45	Fachbezogene Untersuchung
	800		11,37	1,50	17,05	Neurologische Untersuchung
						pDMS
	5120		15,15	1,80	27,28	Rippen/Schulterblatt/Brustbein in einer Ebene
	5121		8,16	1,80	14,69	Rippen/Schulterblatt/Brustbein ergänzende Ebene(n)
	5298	x2	2,04	1,00	4,08	Radiographiezuschlag zu 5010 - 5290
	410		11,66	2,30	26,81	Sonographie, Organ-
						Kniegelenk-/kapsel-re.
	420	x3	4,66	2,30	32,16	Folgesonographie, Organ max. 3 Organe, je Organ
						Bänder/Gefäße/Muskel
	523A		3,79	1,80	6,82	Massage im extramuskulären Bereich/Stimulation der
						Lymphpumpen
	740		4,14	2,30	9,52	Kryotherapie der Haut
	08050M		4,90	1,00	4,90	Sachkostenpauschale gem. § 10 GOÄ
	204		5,54	2,30	12,74	zirkulärer Verband / Kompressionsverband
						Kopf/Schulter/Hüftgelenk/Rumpf-
	200		2,62	2,30	6,03	Verband
	207		5,83	2,30	13,41	Tapeverband, gr. Gelenk / Zinkleimverb.
30.01.2018	07010V		7,83	1,00	7,83	Tape-Verbandmaterial groß
	07021V		3,36	1,00	3,36	Verbandmaterial-pauschal
Endsumme					<u>218,85</u>	
					<u>140,63</u>	
					<u>78,22</u>	

Die erste Rechnung der Orthoclinic Hamburg in Höhe von 218,85 Euro mit Streichungen der Patientin.

Von insgesamt 16 Leistungen, die auf der Rechnung aufgeführt sind, haben nur fünf wirklich stattgefunden, elf dagegen sind rein erfunden. Vier Sonografien, Massage, Kältetherapie der Haut, mehrere Verbände, zusammen zwei Drittel der Rechnung – alles streicht Frau W. durch, schickt die Rechnung zurück und bittet um Korrektur.

Die Korrektur erfolgt umgehend, die neue Rechnung ist wenige Tage später im Briefkasten. Auf ihr stehen nur noch die fünf wirklich durchgeführten Leistungen:

Diagnose(n):

Thoraxprellung rechts - DU 29.01.2018, Stirnprellung rechts - DU 29.01.2018, Knieprellung re. - DU 29.01.2018, Schürfwunde re. Knie - DU 29.01.2018, HWS-Distorsion- DU 29.01.2018

Leistungen nach GOÄ:

Datum	Ziffer	Anzahl	Einfach	Faktor	Betrag	Leistungstext und Begründung
30.01.2018		1	4,66	2,30	10,72	Beratung auch telefonisch
		7	9,33	2,30	21,45	Fachbezogene Untersuchung
	5120		15,15	1,80	27,28	Rippen/Schulterblatt/Brustbein in einer Ebene
	5121		8,16	1,80	14,69	Rippen/Schulterblatt/Brustbein ergänzende Ebene(n)
	5298	x2	2,04	1,00	4,08	Radiographiezuschlag zu 5010 - 5290
Endsumme					78,22	

Die zweite korrigierte Rechnung der Orthoclinic Hamburg. Sie zeigt nur noch den Gesamtbetrag von 78,22 Euro.

Die Unfallkasse hätte die unverschämte überhöhte Rechnung vermutlich anstandslos bezahlt, denn schließlich war sie beim Arztbesuch ja nicht dabei. Nur die Patientin konnte prüfen, ob die abgerechneten Positionen wirklich den erbrachten Leistungen entsprechen.

Zu hohe Kosten belasten Patienten und Versicherungen

Wenn das alle Ärzte täten... Frau W. vermutet, dass ihre Erfahrung kein Einzelfall ist. Obwohl die Summen relativ gering sind und sie selbst die zuviel berechneten 140,63 Euro gar nicht bezahlt hätte, sondern ihre Unfallkasse, denkt sie daran, wie viel Geld der Versichertengemeinschaft verloren gehen würde, wenn dies die Normalität wäre. Wenn Ärzte und Kliniken ausnutzten, dass Patienten ihre Rechnungen entweder gar nicht zu Gesicht bekommen oder jedenfalls in aller Regel nicht überprüfen.

So gesehen, müsste eigentlich jede Unfallkasse – und ebenso jede Krankenkasse – ein großes Interesse daran haben, dass ihre Versicherten die Arztrechnungen überprüfen. Wäre der hier geschilderte „Irrtum“ auch nur für einen geringen Prozent- oder Promillesatz der Fälle solcher Abrechnungen repräsentativ, könnten Berufsgenossenschaften und Krankenkassen viel Geld sparen und vielleicht sogar ihren Beitrag senken – und damit sowohl die Versicherten entlasten als auch die Arbeitgeber, die ja für ihre Mitarbeiter die Unfallkassen bezahlen.

Wir haben sowohl die Unfallkasse als auch die Hamburger Gesundheitsbehörde um Stellungnahme zu dieser Frage gebeten.

- Stellungnahme der Unfallkasse Nord

- Stellungnahme der Hamburger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)

GUT ZU WISSEN

Auch wenn Sie nicht privat krankenversichert sind, können Sie sich für Arztbesuche eine „Patientenquittung“ geben lassen, die zeigt, was Ihre Ärzte für Sie gegenüber der Krankenkasse abgerechnet haben. Darauf haben Sie ein Recht (§ 305 SGB V) – bei Ihrer Krankenkasse über die letzten 18 Monate (§ 305 Absatz 1) oder direkt bei Ihren Ärzten (§ 305 Absatz 2).

© Verbraucherzentrale Hamburg e. V.

<https://www.vzhh.de/themen/gesundheit-patientenschutz/arzt-krankenhaus/abzocke-beim-unfallarzt>