

Befundberichte: Erstattung von Schreibauslagen entfällt

Der mit der Erstellung eines Befundberichtes für das Versorgungsamt verbundene Schreibaufwand ist nach Auffassung des Bundessozialgerichts mit der eigentlichen Entschädigung abgegolten.

von Rolf Lübbers*

Die nordrhein-westfälische Ärzteschaft hat im August Post von der Versorgungsverwaltung erhalten. Das Schreiben dürfte trotz der um wohlwollendes Verständnis ersuchenden Worte bei den meisten Empfängern für Frustration gesorgt haben. Denn darin steht, dass die Versorgungsämter bei Erstanforderung von Befundberichten nach dem Schwerbehindertengesetz bestimmte Auslagen ab August 2000 nicht mehr erstatten. In den letzten Jahren war es üblich, einen Auslagenersatz für Schreibauslagen von vier DM je Seite – bei Verwendung des Vordrucks des Versorgungsamtes – beziehungsweise 30 Pfennigen je Seite eines automatengestützt erstellten Berichts zu zahlen. Dies fällt nun weg.

Dauerstreit seit 20 Jahren

Dabei ist der Arzt gesetzlich und somit auch berufsrechtlich verpflichtet, unabhängig von einer angemessenen Entschädigung für seine Arbeit auf Anforderung der Versorgungsämter die zur Feststellung einer Behinderung nach dem Schwerbehindertengesetz erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Befundberichte zu erstellen (§ 21 Abs. 3 Sozialgesetzbuch X).

Die Höhe der Entschädigung für die Erstellung der Befundberichte von zur Zeit 20 DM bis 40 DM (nach Anlage 3 zu § 5 des Gesetzes über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen – ZSEG) wird

ärztlicherseits seit nunmehr nahezu 20 Jahren kritisiert und in vielen Streitigkeiten vor dem Sozialgericht in Frage gestellt. Die technische Weiterentwicklung der Aufzeichnungen und Speicherung von Patientendaten hatte zudem zunehmend zu Auseinandersetzungen zwischen Ärzten und Versorgungsämtern über die Frage geführt, ob mit Hilfe von Computern erstellte Berichte überhaupt und zutreffendenfalls in welcher Höhe entschädigt werden.

Arbeit für die Sozialgerichte

In zwei Verfahren vor nordrhein-westfälischen Sozialgerichten war gerichtlicherseits unter anderem auch darüber zu befinden, ob neben der Entschädigung für die geistig-inhaltliche Leistung im Rahmen der Erstellung des Befundberichts von den Versorgungsämtern auch ein Ersatz für den Bericht, also für die Ausfüllung des Befundvordrucks des Versorgungsamtes beziehungsweise für die Erstellung eines Computer-Ausdrucks, geleistet werden muss.

Im Jahre 1981 hatte das nordrhein-westfälische Arbeits- und Gesundheitsministerium (MAGS) in einem Runderlass den Ärzten einen Ersatz der Schreibgebühren in entsprechender Anwendung des § 5 ZSEG zugestanden. Diese Handhabung der grundsätzlichen Erstattung von Schreibauslagen wurde durch das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 13.3.1985 be-

stätigt. Danach waren dem Arzt neben dem Pauschbetrag nach Nr. 3 der Anlage zu § 5 ZSEG Schreibgebühren nach dem Gerichtskostengesetz zu erstatten.

Die finanzielle Belastung durch die gleichbleibend hohe Zahl der über 800.000 jährlich zu bearbeitenden Anträge nach dem Schwerbehindertengesetz allein in Nordrhein-Westfalen hat das Land dann jedoch offenbar veranlasst, eine Rechtstreitigkeit, die ein nordrhein-westfälischer Arzt mit einem zwischenzeitlichen Teilerfolg beim Landessozialgericht gegen ein Versorgungsamt geführt hatte, bis vor das Bundessozialgericht zur Entscheidung zu bringen.

3,70 DM und die Folgen

Parallel zu diesem Verfahren hatte ein weiterer Arzt offensichtlich aus prinzipiellen Gründen versucht, einer Kürzung der Schreibauslagen um 3,70 DM durch das Versorgungsamt erfolgreich zu widersprechen. Sozialgericht, Landessozialgericht und das Bundessozialgericht versagten dem Kläger jedoch den Auslagenersatz für den mittels Computer erstellten Befundbericht. Das BSG hat – in Fortsetzung seiner bisher von der Landesversorgungsverwaltung nicht umgesetzten Rechtsprechung aus dem Jahre 1991 – nunmehr am 9.2.2000 in zwei Urteilen grundlegend Stellung genommen zur Entschädigung von Befundberichten

Rolf Lübbers ist Leiter des Referats Gebührenordnung der Ärztekammer Nordrhein.

und Computerausdrucken sowie zum Ersatz von Schreibaufträgen.

Danach stellt sich die rechtliche Situation, die die Versorgungsämter im Einvernehmen mit dem nordrhein-westfälischen Arbeitsministerium ab August 2000 bei der Festsetzung der Entschädigung berücksichtigt, wie folgt dar: Befundberichte nach Nr. 3 der Anlage zu § 5 ZSEG sind keine Gutachten im Sinne des § 8 Abs. 1 Ziff. 3 ZSEG. Befundberichte auf dem Vordruck des Versorgungsamtes und Computerausdrücke stellen zudem immer Urschriften dar, also keine entschädigungspflichtigen Kopien oder Zweitausfertigungen.

Der mit der Erstellung eines Befundberichtes verbundene Schreibaufwand ist nach Auffassung des BSG mit der eigentlichen Entschädigung von zur Zeit 20 DM bis 40 DM abgegolten. Für angeforderte Abschriften bzw. Ablichtungen, auch für die Handakte des Arztes, erstattet die Versorgungsverwaltung dagegen weiterhin für die ersten 50 Seiten eine DM und für jede weitere Seite 30 Pfennige.

Die vorgenannte Entschädigungsregelung geht davon aus, dass – im Gegensatz zu den Gerichten – die Versorgungsverwaltung von den Ärztinnen und Ärzten grundsätzlich keine Gutachten anfordert. Die Ärzte werden insoweit nicht als Sachverständige, sondern nur als „sachverständige Zeugen“ in Anspruch genommen.

Computerausdrücke und undifferenzierte Befundunterlagen

Wird die Anfrage des Versorgungsamtes lediglich durch Übersendung eines unbearbeiteten vollständigen Ausdrucks aus dem Computer oder einer Kopie der Patientenakte beantwortet, erhält der Arzt auf der Grundlage des § 2 ZSEG eine Mindestentschädigung von jeweils vier DM für seine Zeu- genaussage und für seinen Praxisaufwand, also höchstens acht DM statt bisher 20 DM bis 40 DM für die Erstellung eines Befundberichtes.

Abgesehen davon wirft die Übermittlung von Patientendaten an das Versorgungsamt, die nicht für die Entscheidung über den Antrag auf Anerkennung als Schwerbehinderter benötigt werden, rechtliche Fragen des Datenschutzes und der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht auf. Aus den vorgenannten Gründen sollte daher von einer undifferenzierten Bearbeitung von Anfragen des Versorgungsamtes Abstand genommen werden. Ein mit Hilfe des Computers erstellter Bericht, der inhaltlich dem Befundbericht – Vordruck der Verwaltung – entspricht, wird wie ein solcher entschädigt. Zusätzlich erstattet das Versorgungsamt die angefallenen notwendigen Portokosten.

Gesetzesänderung in Arbeit

Das Bundesministerium der Justiz hat bereits im November 1998 einen Arbeitsentwurf zur Änderung des Gesetzes über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen (ZSEG) vorgelegt, der zur

Zeit noch in der Diskussion ist. Die voraussichtlichen Bestimmungen dieses Gesetzes („Gesetz über die Entschädigung von ehrenamtlichen Richtern, Zeugen, Sachverständigen, Dolmetschern und Übersetzern“ – JEG), welches das ZSEG ablösen soll, sehen einen Auslagenersatz für die Erstellung der Befundberichte nicht vor. Dafür soll die Entschädigung für die Erstellung eines Befundberichtes für das Versorgungsamt zukünftig 35 DM bis 70 DM betragen.

Der 102. Deutsche Ärztetag 1999 hatte bereits den Arbeitsentwurf zur Änderung des ZSEG insbesondere im Hinblick auf die drohende Nivellierung der Sachverständigenentschädigung mit dem Ziele einer Kosteneinsparung mit Entschiedenheit abgelehnt. Darüber hinaus enthält der Gesetzentwurf keine Anpassung der Schreibgebühren gemäß § 8 ZSEG oder eine positive Regelung für den Ersatz von Schreibgebühren für die Erstellung von Befundberichten. Im Hinblick auf die Rechtsprechung des BSG muss davon ausgegangen werden, dass auch zukünftig kein Ersatz von Schreibaufträgen für die Erstellung von Befundberichten gezahlt wird.

STANDARDTARIF

Neue GOÄ-Regelung seit 1. Juli in Kraft

Private Krankenversicherung muss „Sozialtarif“ jetzt einem erweiterten Versichertenkreis anbieten.

Nach der Gesundheitsreform 2000 ist die private Krankenversicherung (PKV) seit 1. Juli verpflichtet, einem nunmehr erweiterten Versichertenkreis den sogenannten Standardtarif als brancheneinheitlichen Tarif mit einem Höchstbetrag anzubieten (§ 257 Abs. 2 a Sozialgesetzbuch V – SGB V). Der Versicherungsschutz der berechtigten Versicherungsnehmer ist demjenigen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in etwa vergleichbar; die Versicherten können zudem keine Zusatzversicherung ab-

schließen, zum Beispiel für den stationären wahlärztlichen Bereich.

Die zum 1. Januar 2000 in die amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) eingefügte Vorschrift des § 5 b, die im ersten Halbjahr nur die „alten“ Standardtarif-Versicherten betraf, bestimmt, dass ärztliche Leistungen gegenüber Standardtarif-Versicherten nur noch mit dem 1,1-fachen, 1,3-fachen beziehungsweise 1,7-fachen des Gebührensatzes berechnet werden dürfen.

Bis 1999 war es den Ärzten freigestellt, dem Wunsch der bisherigen