

Vergütung für Befundberichte und Gutachten durch Rentenversicherungsträger und deren Arbeitsgemeinschaften

Dr. med. Markus Wenning, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Sogar in der Laienpresse ist es eine heutzutage wohlbekannte Tatsache: Über Ärztinnen und Ärzte in Krankenhaus und Praxis ergießt sich eine nicht enden wollende Flut von Anfragen: der Bürokratie-Tsunami. Besonders ärgerlich ist es dann, wenn Ärzte für diese patientenferne und belastende Arbeit nicht einmal die (ohnehin nur gering bemessene) gesetzliche Vergütung erhalten. Immer wieder Stein des Anstoßes sind dabei die Vergütungen, die Rentenversicherungen sowie die von ihnen getragenen Arbeitsgemeinschaften, z. B. die „Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung“ oder die „Westfälischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation“, vorsehen. Mit einer zweifelhaften Argumentation wird niedergelassenen Ärzten die Vergütung nach dem Justizvergütungs- und –entschädigungsgesetz verweigert und auf eine niedrigere Entschädigung gedrängt. Leidtragende dieser Auseinandersetzungen sind Ärzte und ihre Patienten.

Die gesetzlichen Grundlagen

Für seine Leistungen als „sachverständiger Zeuge“ steht einem Arzt eine Entschädigung bzw. eine Vergütung nach dem Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG) zu. Das JVEG findet damit z. B. auch für Anfragen der Rentenversicherung und deren Arbeitsgemeinschaften Anwendung (§ 21 Abs. 3 SGB X).

In Frage kommen die folgenden Positionen der Anlage 2 JVEG:

- 200 Ausstellung eines Befundscheines oder Erteilung einer schriftlichen Auskunft ohne nähere gutachtliche Äußerung: 21,00 Euro
- 201 Die Leistung der Nummer 200 genannten Art ist außergewöhnlich umfangreich: bis zu 44,00 Euro
- 202 Zeugnis über einen ärztlichen Befund mit von der heranziehenden Stelle geforderter kurzer gutachtlicher Äußerung oder Formbogengutachten, wenn sich die Fragen auf Vorgeschichte, Angaben und Befund beschränken und nur ein kurzes Gutachten erfordern: 38,00 Euro
- 203 Die Leistung der in Nummer 202 genannten Art ist außergewöhnlich umfangreich: bis zu 75,00 Euro

Die „Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung“ beispielsweise bietet für die Erstellung eines ärztlichen Befundberichtes eine Vergütung von 16 Euro (einschließlich Schreibgebühren und Porto). Korrekt wären nach JVEG 21,00 Euro oder – wenn der Bericht „außergewöhnlich umfangreich ist“ – bis zu 44,00 Euro (Position 200 und 201 JVEG). Bei einer kurzen gutachterlichen Äußerung kann auch die Position 202 mit 38,00 Euro zutreffend sein. Aber Vorsicht: Nach einer Entscheidung des Bundessozialgerichtes wird durch das bloße Ankreuzen einer gutachterlichen Frage auf einem Formular aus einem Befundbericht noch keine „kurze gutachterliche Äußerung“ nach JVEG. Beispiel: Ist Patient allein mit öffentlichen Verkehrsmitteln reisefähig? Die Beantwortung dieser Frage macht aus einem Befundbericht kein Gutachten im Sinne des JVEG.

Warum wird das JVEG nicht angewendet?

Von der Deutschen Rentenversicherung wurde verschiedentlich ausgeführt, das JVEG komme hier nicht zur Anwendung. Vielmehr erfolge die Inanspruchnahme eines Gutachters auf „individualvertraglicher Grundlage“ – mit niedrigeren Vergütungen. Das ist im Grundsatz zwar möglich und im JVEG auch vorgesehen, setzt aber voraus, dass die betroffenen Ärzte dieser individualvertraglichen Regelung auch zustimmen. Eine informierte Kollegin, ein Arzt der um die Alternative einer höheren Vergütung nach JVEG weiß, wird kaum auf ein solches Angebot eingehen.

Ein mutiger Kollege aus Westfalen-Lippe ist gegen diese Praxis der Rentenversicherung gerichtlich vorgegangen. Mit Erfolg: Das Sozialgericht Detmold gab ihm Recht. In den Akten hätten sich weder ausdrückliche noch konkludente Erklärungen befunden, die auf eine Einigung hinsichtlich einer bestimmten Höhe der Entschädigung für die Erstattung des Befundberichtes hindeuteten (Az: S9 (7) RJ 46/98).

Dass es auch anders geht, zeigt eine Vereinbarung zwischen der Bundesärztekammer und der Bundesagentur für Arbeit. Für standardisierte Befundberichte für den Ärztlichen Dienst der Agenturen für Arbeit erhalten Ärzte eine Vergütung, die – eine zeitnahe Erledigung vorausgesetzt – sogar oberhalb des Satzes nach JVEG liegt.

Tipp: Da das Sozialgesetzbuch eine Auskunftspflicht der behandelnden Ärzte gegenüber dem Träger der Rentenversicherung vorsieht (§ 100 SGB X), kann eine Bearbeitung der Anfragen der Deutschen Rentenversicherung und deren Arbeitsgemeinschaften nicht verweigert werden. Wenn die Träger der Rentenversicherung Kollegen auffordern, ein Gutachten bzw. einen Befundbericht zu erstellen, sollten diese in jedem Fall der Rentenversicherung zunächst mitteilen, dass sie grundsätzlich bereit sind, den angeforderten Bericht bzw. das

Gutachten zu erstellen, jedoch nicht zu der angebotenen Vergütung, sondern nach JVEG. Andernfalls würden sie den von der Deutschen Rentenversicherung angebotenen Betrag quasi stillschweigend akzeptieren (das JVEG sieht die Möglichkeit einer abweichenden Vereinbarung durchaus vor, diese kann jedoch nur im Konsens der Beteiligten geschlossen werden. Schweigen kann hier als Einverständnis gewertet werden). Gleichzeitig sollten Sie um eine schriftliche Kostenzusage nach JVEG bitten.

Muster eines Fax an die Rentenversicherung/eine Arbeitsgemeinschaft der Rentenversicherung

Anforderung Befundbericht / gutachterliche Stellungnahme für

Herrn/Frau

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihre Anforderung eines Befundberichtes / einer gutachterlichen Äußerung zu dem Patienten Herrn / Frau habe ich erhalten. Den gewünschten Bericht / das gewünschte Gutachten werde ich erstellen.

Gemäß § 21 Abs. 3 SGB X ist ein solcher Bericht / ein solches Gutachten jedoch nach dem Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG) und nicht zu dem von Ihnen angebotenen Honorar zu vergüten.

Bitte übersenden Sie mir daher zunächst eine entsprechende Kostenzusage.

Mit freundlichen Grüßen