

Facharzt – Was nun?

Informationen zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Eine privatärztliche Tätigkeit wird grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vergütet. Diese staatliche Verordnung gilt insbesondere für die Abrechnung von Leistungen, die Ärzte im Rahmen der Behandlung von Privatpatienten erbringen. Die GOÄ wird durch die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates erlassen und bestimmt Mindest- und Höchstbeträge für die Gebühren ärztlicher Leistungen.

Vertragsärzte können nach der GOÄ abrechnen, wenn sie für gesetzlich versicherte Patienten Leistungen erbringen, die nicht zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Beispiele sind etwa die Impfberatung für private Auslandsreisen, Sporttauglichkeitsprüfungen, zusätzliche Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft sowie alle so genannten IGeL-Leistungen.

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) hat der Gesetzgeber die Möglichkeit für gesetzlich Versicherte ausgeweitet, Leistungen im Rahmen der Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen. Auch in diesen Fällen rechnen die Ärzte nach der GOÄ ab.

Die derzeit geltende Fassung der GOÄ stammt aus dem Jahr 1983 und erfuhr 1996 eine geringfügige Anpassung. Eine Neufassung der GOÄ ist seit längerer Zeit in Vorbereitung, jedoch immer noch nicht abgeschlossen, weil sich die verschiedenen Gruppen, die an der Vorbereitung der GOÄ beteiligt sind – insbesondere die Bundesärztekammer für die Ärzteschaft, der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) sowie das Bundesministerium für Gesundheit, das den entsprechenden Entwurf einer neuen Gebührenordnung für Ärzte erarbeiten und vorlegen müsste, nicht einigen können.

Ärztliches Honorar

Das ärztliche Honorar bemisst sich bei der Behandlung von Privatpatienten nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), die Inhalt des Behandlungsvertrages zwischen Privatpatient und Arzt bildet. Bei der Erstellung einer Privatliquidation ist der Arzt an die GOÄ gebunden. Seine Honorarforderung muss angemessen sein. Verstößt der Arzt hiergegen, stellt dies eine Berufspflichtverletzung dar (§ 12 Abs.1 BO). Die GOÄ gilt nicht für die Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen.

Diese Angaben muss eine Rechnung nach GOÄ enthalten

Leistungen

Beschreibung der Leistungen wie durch die Gebührenordnung für Ärzte vorgeschrieben.

Nummer

Jede ärztliche Leistung hat in der GOÄ eine Gebührenposition, die in der GOÄ-Rechnung zusätzlich zur jeweiligen Leistungsbeschreibung aufgeführt sein muss.

Datum

Außerdem muss das Datum der Leistungserbringung angegeben werden.

Punktzahl

Jeder ärztlichen Leistung ist gemäß GOÄ eine bestimmte Punktzahl zugeteilt. So wird die Blutentnahme, Vene (GOÄ-Nr. 250) zum Beispiel mit 40 Punkten bewertet.

Punktwert

Die Punktzahl wird mit dem einheitlichen Punktwert (5,82873 Cent) multipliziert.

Facharzt – Was nun?

Informationen zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Einfachsatz

Das Ergebnis aus Punktzahl und Punktwert ergibt den so genannten Einfachsatz. Er ist die Grundlage zur Berechnung ärztlicher Leistungen.

Ein Beispiel: Die Blutentnahme, Vene (GOÄ-Nr. 250), wird – wie oben bereits dargestellt – mit 40 Punkten bewertet. Multipliziert mit dem Punktwert ergibt sich dann der Einfachsatz von $40 \times 5,82873 \text{ Cent} = 2,33 \text{ Euro}$.

Steigerungssatz

Je nach Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand wird der GOÄ-Einfachsatz nochmals mit unterschiedlich hohen Steigerungssätzen multipliziert. Im Regelfall sind folgende Sätze abzurechnen:

- Für persönliche Leistungen zwischen dem einfachen und dem 2,3fachen
- Für medizinisch-technische Leistungen zwischen dem einfachen und 1,8fachen des Einfachsatzes. Hierzu zählen etwa folgende Abschnitte der GOÄ:
 - A (Gebühren in besonderen Fällen)
 - E (Physikalisch-Medizinische Leistungen)
 - O (Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztomographie und Strahlentherapie)
- Für Laboratoriumsuntersuchungen (Abschnitt M der GOÄ) zwischen dem einfachen und 1,15fachen des Einfachsatzes.

- **Regelhöchstsatz**

Die Multiplikation des Einfachsatzes und des jeweils anwendbaren maximalen Steigerungssatzes des Regelfalls ergibt den Regelhöchstsatz.

Höchstsatz

Der Regelhöchstsatz darf bei persönlichen ärztlichen Leistungen bis zum 3,5fachen, bei medizinisch-technischen Leistungen bis zum 2,5fachen und bei Laboratoriumsleistungen bis zum 1,3fachen überschritten werden.

In diesen Fällen müssen die erbrachten Leistungen hinsichtlich Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand sowie der Umstände bei der Ausführung deutlich vom Regelfall abweichen. Außerdem ist dies nach den Vorschriften der GOÄ „auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen“.

Honorarvereinbarung

Die Gebühren und Steigerungssätze der GOÄ sind verbindlich. Jedoch hat der Arzt grundsätzlich die Möglichkeit, die Höchstsätze der GOÄ zu überschreiten. Die hierfür erforderliche, abweichende Vereinbarung ist vom Arzt in schriftlicher Form und bevor die Leistung erbracht wird, persönlich mit dem Patienten zu treffen. Darin muss neben der Nummer und der Bezeichnung der Leistung, dem vereinbarten Steigerungssatz und dem Betrag auch festgestellt werden, dass Kostenträger – etwa die private Krankenversicherung – die Vergütung möglicherweise nicht in vollem Umfang erstatten werden. Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung dagegen nicht enthalten.

Unzulässig sind solche Honorarvereinbarungen dagegen für

- den Abbruch einer Schwangerschaft
- Notfall- und akute Schmerzbehandlung
- sowie Leistungen der Abschnitte
 - A (Gebühren in besonderen Fällen),
 - E (Physikalisch-Medizin. Leistungen),
 - M (Laboratoriumsuntersuchungen) und
 - O (Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztomographie und Strahlentherapie) der GOÄ.

Facharzt – Was nun?

Informationen zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Analogleistungen

Die aktuelle GOÄ stammt bereits aus dem Jahr 1996. Dementsprechend sind neuere medizinische oder medizinisch-technische Leistungen häufig nicht ausdrücklich in der GOÄ enthalten. Deshalb gibt es in der GOÄ eine Rechtsgrundlage, nach der eine nicht in der GOÄ enthaltene Leistung analog einer anderen, in der GOÄ enthaltenen Leistung abgerechnet werden kann. Das stellt sicher, dass auch neue Behandlungsmethoden bewertet und abgerechnet werden können.

Nach § 6 Abs. 2 GOÄ können nur selbstständige ärztliche Leistungen, die nicht im Gebührenverzeichnis aufgeführt sind, entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden. Dazu ist eine GOÄ-Leistung als Referenz zu wählen, die der erbrachten Leistung nach Art, Kosten- und Zeitaufwand so nahe wie möglich kommt. Auf der GOÄ-Rechnung muss die analoge Leistung mit „entsprechend“ gekennzeichnet, verständlich beschrieben und mit Nummer und Bezeichnung der als gleichwertig betrachteten Leistung versehen werden.

Weiterführende Hinweise

Die Bundesärztekammer und alle Landesärztekammern geben bei Bedarf ergänzende Hinweise zur Anwendung und Auslegung der GOÄ.

Die Bundesärztekammer bietet hierzu ausführliche Informationen auf ihrer Internet-Präsenz an (<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.108>).

Auch der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) bietet auf verschiedenen Internet-Seiten Informationen zur GOÄ an, die sich jedoch vor allem an Privatpatienten wenden.

Solche Informationen finden sich zum Beispiel unter <http://www.derprivatpatient.de/home.html>.

Die GOÄ selbst findet sich zum Beispiel unter http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/go__1982/gesamt.pdf.