

EXPERTENTIPP AUS BÜDINGEN

# BEGRÜNDUNGEN

IHR RATGEBER

---

■ Yvonne Römer



# GOÄ § 5

## STEIGERUNGSSÄTZE RICHTIG NUTZEN

Die meisten Ärzte berechnen ihre Privat-honorare grundsätzlich zum 2,3- oder 1,8-fachen GOÄ-Satz. Kein Wunder, denn im Sprachgebrauch der privaten Kranken-versicherer und der Beihilfestellen handelt es sich dabei um den „Regelhöchstsatz“. Dieser Terminus mag Ärzte in vielen Fällen dazu veranlassen, ein grundsätzlich mög-liches höheres Honorar einfach liegen zu lassen.

Vielen Ärzten und ihren Mitarbeitern sind nur die Mittel- oder auch Schwellenwerte bei der Abrechnung nach der GOÄ ge-läufig. Zum einen gibt es von diesen Wer-ten Ausnahmen und zum anderen erlaubt die GOÄ nach § 5 bei den Steigerungssät-zen auch höhere Werte unter genau defi-nierten Vorgaben.

Bei der Bemessung der Honorare erlaubt die GOÄ, sich innerhalb bestimmter Span-nen zu bewegen. Streng genommen sol-len Sie es sogar, denn die GOÄ schreibt in § 5 Abs. 2 vor, dass die Gebühren „unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen“ sind.

Diese Möglichkeit sollte, so lange die jetzi-ge GOÄ noch gilt, auch ergriffen werden. Wird die Möglichkeit, mit einer Begrün-dung ein höheres Honorar zu erreichen, in der überwiegenden Zahl der Fälle nicht ausgeschöpft, könnte der Verordnungsge-ber deren Notwendigkeit in Frage stellen und sie wegfallen lassen.



# BERATUNGEN UND GESPRÄCHE

ZIFFER		FAKTOR 2,5	FAKTOR 3,5
1	Beratung	10,72 EUR	16,32 EUR
3	ausführliche Beratung (mind. 10 Minuten)	20,11 EUR	30,60 EUR
34	Erörterung (mind. 20 Minuten)	40,22 EUR	61,20 EUR
804 (analog (10 Minuten)	Diagnostisch/Therapeuti- sches Gespräch	20,11 EUR	30,60 EUR
806 analog (20 Minuten)	Verbale Intervention...	33,52 EUR	51,00 EUR
849 analog (20 Minuten)	Erörterung körperlicher und/oder seelischer Krankheitszustände	30,83 EUR	46,92 EUR



Um „am Puls der Zeit“ zu bleiben (und auch abzurechnen), sollten Sie bedenken: Die Grundwerte der GOÄ stammen aus dem Jahr 1983 und wurden seit den 38 Jahren bislang nur dreimal minimal erhöht. Bis heute ergibt sich eine prozentuale Erhöhung um nur 11,4 %. Der Ansatz erhöhter Faktoren ist aber schon seit 1983 in der GOÄ ausdrücklich vorgesehen. Das System der variablen Faktoren verbunden mit der Begründungspflicht gibt Ihnen die Möglichkeit, ganz differenziert zu liquidieren und für eine hohe Schwierigkeit, einen besonderen Zeitaufwand oder außergewöhnliche Umstände ein angemessenes Honorar zu fordern.

---

### **3 Kriterien wirken sich auf die Honorarhöhe aus:**

---

1. „Besondere Umstände bei der Ausführung“,
2. medizinische „Schwierigkeit“, die sich auch in einem insgesamt schwierigen Krankheitsfall wiederfindet,
3. größerer „Zeitaufwand“.

Trifft nur einer dieser Punkte zu, sollten Sie ganz selbstbewusst von der Möglichkeit einer Höherbewertung auch Gebrauch machen. Ein größerer Zeitaufwand kann beispielsweise geltend gemacht werden, wenn ein Beratungsgespräch nach Ziffer 3 über die von der GOÄ vorgeschriebene Mindestdauer von 10 Minuten hinausgeht.

Erinnern wir uns an die Situation von Frau Doktor Herzschlag. Mit den Patienten werden die vorliegende Diagnose, bevorstehende Eingriffe, mögliche Begleiterkrankungen, vor allem aber die Auswirkungen der Krankheit auf die Lebensgestaltung besprochen. Die hier abzurechnende Ziffer 34 hat Frau Doktor richtig erkannt. Die Mindestgesprächsdauer für diese Ziffer von 20 Minuten wurde hier sogar überschritten.

*„Frau Doktor Herzschlag kennt die Möglichkeit, mit entsprechenden Verweis auf den höheren Zeitaufwand, ein über dem 2,3-fachen Satz liegendes Honorar berechnen zu können. Doch sie zögert: Natürlich wurde der Patient diesmal **ungewöhnlich lange** beraten. Die Dauer wurde zum Teil durch seine detaillierten Fragen und verkehrten Rückschlüsse bestimmt. Andererseits weiß sie, um seine aufbrausende und empfindliche Art, die sie schon öfters erleben durfte. Soll sie wirklich wegen eines etwas höheren Honorars einen Streit mit dem Patienten riskieren und ihn im schlimmsten Fall als Patienten verlieren?“*

## Begründungstexte richtig anwenden

Jeder Begründungstext muss für einen höheren Steigerungsfaktor als 2,3-fach individuell und plausibel auf den einzelnen Patienten passen und auf die vorgekommene Besonderheit hinweisen. Besser ist, einen erhöhten Faktor wegen hohem Zeitaufwand den Hinweis „überdurchschnittlicher Zeitaufwand von 40 Minuten“ anzugeben, statt aufwändig zu beschreiben, warum das Gespräch so lange gedauert hat.

Leider ist es schon vorgekommen, dass Ärzte pauschal ihre gesamten oder die meisten Leistungen innerhalb einer Rechnung höher bewertet haben. Waren dann die Begründungen nicht mit den tatsächlichen Gegebenheiten kompatibel, hatte das in einigen Fällen straf- und berufsrechtliche Konsequenzen.

Die Begründung muss den Tatsachen entsprechen und für den Patienten nachvollziehbar sein. Verzichten Sie auf Texte mit allzu präzise geschilderten Details oder den ausgiebigen Gebrauch der medizinischen Terminologie. Damit provozieren Sie oft Nachfragen, die aufwändig bearbeitet werden müssen. In § 12 GOÄ wird nämlich zusätzlich gefordert, dass eine Begründung auf Verlangen nochmals zu erläutern ist.

Nutzen Ärzte aber die legalen Möglichkeiten des § 5 GOÄ und begründen nach § 12 GOÄ nachvollziehbar, sind sie auf der sicheren Seite.

Nachfolgend Beispiele für Höherbewertungskriterien:

ZIFFER	BEGRÜNDUNGSTEXT	HONORARPLUS BEI FAKTOR 3,5
410/420 Sonographie	erschwerte und dadurch zeitintensivere Sonographie aufgrund Meteorismus/ Adipositas/Verwachsungen	410 = + 13,99 EUR 420 = + 5,60 EUR
800 neurologische Untersuchung	erhöhter Zeitaufwand aufgrund Untersuchung von mehr als 3 neurologischen Teilbereichen	800 = + 13,64 EUR
651 EKG	aufwendiges EKG mit langen Streifen bzw. Rhythmusstreifen	651 = + 10,33 EUR
50 Hausbesuch	schwierige Anfahrt aufgrund schlechter Wetterverhältnisse	50 = + 22,38 EUR

---

**Sie können sich leicht an drei stabilen Säulen orientieren:**

---

1. Die flexiblen Faktoren für „ärztliche Leistungen“, „technische Leistungen“ und für Laborleistungen sind:

LEISTUNGSGRUPPE	FAKTORSPANNE	MITTELWERT
Ärztlich	1,0 - 3,5-fach	2,3-fach
Technisch	1,0 - 2,5-fach	1,8-fach
Labor	1,0 - 1,3-fach	1,15-fach

2. Faktoren müssen bis hin zu den oben genannten Mittelwerten nicht begründet werden. Dies wurde mehrfach durch alle Gerichtsinstanzen bis hin zum Bundesgerichtshof bestätigt.
3. Als Kriterien sind nur zugelassen die Schwierigkeit (die sich auch aus dem Krankheitsfall insgesamt ergeben kann), der Zeitaufwand und besondere Umstände bei der Ausführung.

---

**Stellen Sie sich immer die folgenden Fragen:**

---

- Welches der drei genannten Kriterien ist erfüllt?
- In welchem Maß übersteigen Zeitaufwand, Schwierigkeit oder Umstände den Durchschnitt?
- Wie kann diese Überdurchschnittlichkeit beim einzelnen Patienten auf der Rechnung dargestellt werden?



## BÜDINGEN MED

---

***Mehr als 8 500 Ärzte und Zahnärzte profitieren von der gebündelten Erfahrung aus über 90 Jahren Unternehmensgeschichte und damit von der Kompetenz und dem Wissen einer der führenden Abrechnungsstellen Deutschlands.***

---

Als Spezialist für Privatleistungen bietet BÜdingen Med eine perfekt ausgerichtete Abrechnungslösung für jede Praxis, die entlastet und spürbar weiterbringt. Der ganzheitliche Praxiserfolg steht im Mittelpunkt. Wir unterstützen Sie mit herausragender Beratung und indem wir mit fundiertem Abrechnungs-Know-how den aufwendigen Prozess der Privatabrechnung übernehmen.

Yvonne Römer ist seit 2000 Mitarbei-

terin der Ärztlichen Unternehmensgruppe BÜdingen. Auf Grund ihres vielfältigen Einsatzes in den Bereichen Korrespondenz, Abrechnungsoptimierung und Abrechnungsservice übernahm sie, zusammen mit einem Kollegen, ab 01.07.2021 die Abteilungsleitung des Abrechnungsservices. Ihr besonderes Augenmerk gilt der externen und internen Wissensweitergabe durch Erstellung von Artikeln sowie die Entwicklung von Abrechnungsleitlinien.



Yvonne Römer