

Auf den richtigen Faktor kommt es an

GOÄ-Gebühren korrekt steigern

Die [Gebührenordnung für Ärzte \(GOÄ\)](#) gibt einen gesetzlichen Rahmen für Vergütung der beruflichen Leistungen der Ärztinnen und Ärzte. Der Schwierigkeitsgrad, der Zeitaufwand und auch die jeweiligen Umstände der Leistungserbringung der ärztlichen Leistungen unterscheiden sich jedoch. Deshalb sieht die GOÄ verschiedene Steigerungsfaktoren vor. Ihre PVS/ Schleswig-Holstein · Hamburg gibt einen Überblick über diese Faktoren und die diesbezüglich geltenden Regelungen.

Die richtigen Faktoren nutzen

Approbierte Ärzte, die in Deutschland privatärztliche sowie Selbstzahlerleistungen anbieten, müssen nach der [GOÄ](#) abrechnen; sie sind an die Gebühren gebunden, die für die Leistungen entsprechend festgelegt wurden. Um die individuellen Charakteristika von Behandlungen abbilden zu können, wurden sogenannte Steigerungsfaktoren in [§ 5 GOÄ](#) festgelegt. Der Behandler entscheidet in jedem Behandlungsfall nach billigem Ermessen, welcher Steigerungsfaktor aufgrund von Schwierigkeit und Zeitaufwand sowie der Umstände bei der Ausführung zur Abrechnung kommt.

Dabei gibt es drei Gebührenrahmen:

- **Ärztliche Leistungen**
Gebührenrahmen: 1,0-fach bis 3,5-fach
Schwellenwert: 2,3-fach (darüber Begründung notwendig)
- **Medizinisch-technische Leistung**
Gebührenrahmen: 1,0-fach bis 2,5-fach
Mittelwert: 1,8-fach (darüber Begründung notwendig)
- **Laborleistungen**
Gebührenrahmen: 1,0-fach bis 1,3-fach
Mittelwert: 1,15-fach (darüber Begründung notwendig)

Wann welcher Wert angemessen ist, ist ebenso festgelegt:

- **einfacher Faktor bei einfachen Fällen:**
Leistungen mit unterdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad oder Zeitaufwand
- **Schwellenwert, Regelsatz oder Mittelwert, bei mittleren Schwierigkeitsfällen:**
Leistungen mit normalem Schwierigkeitsgrad oder Zeitaufwand
- **erhöhter Faktor bei schwierigen Fällen:**
Aufwändige Leistungen mit überdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad oder Zeitaufwand

Begründung nachhalten

Die Begründungen für Fälle, die einen Steigerungsfaktor über den Schwellenwert zulassen, sind dabei vielfältig und teilweise speziell auf unterschiedliche Behandlungen ausgelegt. Beispielsweise sind Untersuchungen mehrerer Lokalisationen, Besonderheiten der Gefäßverhältnisse sowie komplizierte Begleiterkrankungen, vor allem bei Anamneseerhebung und/ oder Untersuchung, zu nennen.

Wichtig ist dabei also, dass erschwerte Verhältnisse (Schwierigkeit, Zeitaufwand, Umstände) im Vergleich zum durchschnittlichen Behandlungsaufwand bei dem betreffenden Patienten vorhanden sind. Das bedeutet im Umkehrschluss aber auch, dass nicht jede Leistung über den Schwellenwert hinaus steigerungsfähig ist.

Wegen der rechtlichen Lage und Komplexität ist es daher ratsam, die Gründe, die zur Faktorsteigerung geführt haben, in einer vollständigen Leistungsdokumentation aufzuführen. Das erleichtert die genaue Begründung der Steigerung gegenüber den Kostenträgern.

Bei der Dokumentation sind folgende Punkte wichtig:

- den Zeitaufwand so konkret wie möglich und in Minuten angeben
- die Schwierigkeit bei der Leistungserbringung so konkret wie möglich beschreiben und begründen
- Untersuchte Organe vollständig angeben
- Fachbegriffe vermeiden und die Begründung für den Patienten verständlich formulieren
- die Begründung immer auf die jeweilig individuell zutreffende Leistung beziehen
- Unterschiedlich gesteigerte Leistungen brauchen entsprechend unterschiedliche Begründungen

Abweichende Vereinbarung

Grundsätzlich ist es auch möglich, über den Wert von 3,5 bei ärztlichen Leistungen zu steigern. Dafür bedarf es einer abweichenden Vereinbarung nach [§2 GOÄ](#), die vor der Behandlung mit dem Patienten schriftlich vereinbart werden muss. Auch hier sind einige Besonderheiten zu beachten. Die Mitarbeiter der PVS/ Schleswig-Holstein · Hamburg stehen daher allen Kunden und Mitgliedern für eine individuelle Beratung gerne zur Verfügung.

Mit der PVS die Gebühren richtig abrechnen

Hinter den Steigerungsfaktoren sowie der Abrechnung nach der [Gebührenordnung der Ärzte](#) stecken viele Fallstricke, Ausnahmen und Sonderregelungen. Um auf der sicheren Seite bei der Abrechnung zu sein und Rückfragen von Kostenträgern möglichst zu vermeiden, sollten Sie mit einem kompetenten Partner wie der PVS/ Schleswig-Holstein · Hamburg zusammenarbeiten.

Wir prüfen jede Abrechnung auf Plausibilität, Vollständigkeit und Ausschlüsse, halten Rücksprache mit Ihnen und stehen auch Ihren Patienten sowie deren Versicherungen als kompetente Ansprechpartner zur Verfügung.



So stellen wir für alle Beteiligten GOÄ-konforme Abrechnungen sicher und reduzieren damit den bürokratischen Aufwand vor allem auf Ihrer Seite. Wertvolle Zeit, die Sie und Ihr Fachpersonal für Patienten und wichtige Praxisaufgaben nutzen können.

Lassen Sie sich doch unverbindlich beraten und [vereinbaren Sie noch heute Ihren unverbindlichen Beratungstermin](#) – wir freuen uns, Sie entlasten zu dürfen!

Weiterführende Informationen

- [PVS/ Infothek – Tipps und Informationen rund um GOÄ, Praxisorganisation, etc.](#)
- [PVS/ Inside – Achten Sie auf die unterschiedlichen Tarife der privaten Versicherungen](#)
- [GOÄcetera Folge 8 – Privatliquidation - Selbstabrechnung oder Verrechnungsstelle?](#)