

03.04.2023

Nr. 4

AN: interessierte Hausärzte in Rheinland-Pfalz

VON: SR. Dr. Bernhard Lenhard, Mitglied des Gesamtvorstands
des Hausärzterverbands Rheinland-Pfalz

MAIL: info@hausarzt-rlp.de

TELEFON: 0261-293 5600

FAX: 0261-293 5980

THEMEN: GOÄ Hinweispapier, Merkblatt und
Patienteninformationsschreiben zu abweichenden Honorarvereinbarungen
sowie zur Anwendung höherer Steigerungsfaktoren

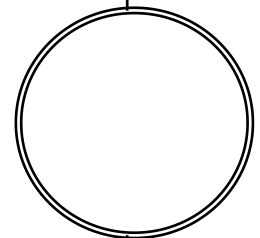


Hausärzte wählen Hausärzte!



(X) Die Hausarztliste

Vertretung hausärztlicher Interessen
ohne Wenn und Aber



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nachdem Herr Minister Lauterbach weiterhin aus ideologischen Gründen der Deutschen Ärzteschaft die überfällige GOÄ Reform verweigert, um die von ihm favorisierte Bürgerversicherung durchzusetzen, hat die Bundesärztekammer nun beschlossen, im derzeit gültigen System der GOÄ mit entsprechenden Empfehlungen zur Steigerung und Abdingung den Druck auf den Gesetzgeber zu erhöhen, der uns seit 30 Jahren verweigert, sowohl inhaltliche als auch pekuniäre Anpassungen der Gebührenordnung zeitnah umzusetzen.

Zu diesem Zweck wurden die im Anhang angefügten Papiere der BÄK mit den Landesärztekammern und im GOÄ Ausschuss konsentiert, um innerhalb der bestehenden GOÄ konforme und rechtssichere Steigerungen vorzunehmen, wenn sie in der Sache, bzw. auf den jeweiligen Patienten/in bezogen begründet sind.

Es handelt sich dabei um

- ein ausführliches Hinweispapier mit allen rechtlichen Details
- ein kurzes Merkblatt für die Ärzteschaft sowie
- ein Patienteninformationsschreiben.

Bitte nutzen Sie diese Materialien, insbesondere auch die Patienteninformation, um unsere Patienten/innen in der Sache zu sensibilisieren.

Die Erfahrung mit der Steigerung des Hygieneaufwands in der Pandemie hat gezeigt, dass hier legitime und leicht umzusetzende Honorarzuwächse möglich und in der Sache begründet waren, aber dennoch viele Kollegen diese Möglichkeit innerhalb der gültigen GOÄ nicht genutzt haben.

Hier noch ein paar allgemeine und grundsätzliche Empfehlungen:

- Der **Behandlungsfall** ist im GOÄ Bereich 4 Wochen, oder eine neue Krankheit, nicht das Quartal!
- Die **GOP 3** ist mit Begründung auch mehrfach im Beh.Fall ansetzbar (z.B. Krankheitsverlauf, Medikationsänderung, zus. Beratungsbedarf wegen neuer Befunde...etc.).
- Leider geht die 3 nicht mit Einzelleistungen, aber die **1** kann bei Beratungsbedarf gesteigert werden.
- Vergessen Sie gerade zu Jahresbeginn die **GOP 15** nicht: 1x/Jahr ist sie die Chronikerziffer, wenn auch soziale Maßnahmen (Sozialstation, Angehörige etc.) besprochen werden.
- Vergessen Sie bei entspr. Zeitdauer (20 min) die **GOP 34** nicht! Sie ist unter der Berücksichtigung der Legende (nicht nur „lebensbedrohend“, sondern auch „nachhaltig lebensverändernd“) viel häufiger anwendbar als viele denken und! mit Einzelleistungen kombinierbar!

Die Liste ließe sich weiter fortsetzen und im Internet können zahlreiche weitere Tipps gesucht und gefunden werden.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, bitte wenden Sie für Ihre eigene Arbeit, aber auch aus berufspolitischen Gründen diese Empfehlungen so ausgiebig wie möglich und gerechtfertigt an, wir werden weiterhin an der berufspolitischen Front für die baldige Umsetzung kämpfen!

SR. Dr. Bernhard Lenhard

Mitglied des Gesamtvorstands des Hausärzterverbands Rheinland-Pfalz

Hausärzterverband Rheinland-Pfalz e. V.

Am Wöllershof 2

56068 Koblenz

Tel.: 0261-2935600

Fax: 0261-2935980

E-Mail: info@hausarzt-rlp.de

Homepage: www.hausarzt-rlp.de

: twitter.com/HausaerzteRLP

Diese E-Mail enthält vertrauliche und/oder rechtlich geschützte Informationen. Wenn Sie nicht der richtige Adressat sind oder diese E-Mail irrtümlich erhalten haben, informieren Sie bitte sofort den Absender und vernichten Sie diese Mail. Das unerlaubte Kopieren sowie die unbefugte Weitergabe dieser Mail ist nicht gestattet.



Bitte drucken Sie diese Nachricht nicht aus, es sei denn es ist wirklich erforderlich. Vielen Dank.



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 06.03.2023

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
www.baek.de

Dezernat 4 Gebührenordnung und Gesundheitsfinanzierung

Fon +49 30 400 456-xxx
Fax +49 30 400 456-681
E-Mail dezernat4@baek.de

Diktatzeichen: xx/xx
Aktenzeichen: xxx.xxx

Bundesärztekammer | Postfach 12 08 64 | 10598 Berlin

An die privatversicherten und selbstzahlenden
Patientinnen und Patienten

Zeitgemäße Behandlung – überalterte Gebührenordnung

Informationen für privatversicherte und selbstzahlende Patientinnen und Patienten

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihre Ärztin, Ihr Arzt behandelt Sie auf dem aktuellen Stand der Medizin. Wenn es um die Abrechnung geht, gilt aber eine Gebührenordnung aus dem letzten Jahrhundert, die hoffnungslos veraltet ist.

Ändern kann das nur die Bundesregierung, denn die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist eine staatliche Verordnung. Doch der Bundesgesundheitsminister weigert sich beharrlich, die notwendigen Aktualisierungen vorzunehmen.

Viele moderne Untersuchungs- und Behandlungsverfahren kommen in der veralteten Gebührenordnung gar nicht vor. Sie können deswegen nur auf dem Umweg von sogenannten Analogbewertungen berechnet werden, die häufig nicht richtig passen und für Sie als Patientin bzw. Patient zu ziemlich unverständlichen Rechnungen führen.

Besonders betroffen ist aber gerade auch das, was ganz unabhängig von Fortschritt und Technik seit jeher für gutes ärztliches Handeln steht: Die Zuwendung und das Gespräch.

Hier hat sich ein krasses Missverhältnis zwischen Aufwand und Honorar entwickelt. Ein Beispiel: Für die Beratung einer Patientin oder eines Patienten betrug das Regelhonorar im Jahr 1996, also vor 27 Jahren 10,72 Euro (damals noch als DM-Betrag ausgewiesen). Im Jahr 2023 beträgt das Honorar: immer noch 10,72 Euro. Gebührenordnungsziffern für besser vergütete Beratungen sind mit so vielen Ausschlussklauseln versehen, dass sie in den allermeisten Fällen gar nicht angesetzt werden können.

An dem seit mehr als zweieinhalb Jahrzehnten unveränderten Betrag von 10,72 Euro lässt sich ablesen, wie wenig die Politik den Wert einer sprechenden und zuwendungsorientierten Medizin verstanden hat.

Eine Neufassung der ärztlichen Gebührenordnung ist seit Langem überfällig. Die Bundesärztekammer hat dazu gemeinsam mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung sowie den Beihilfekostenträgern umfassende Vorarbeiten geleistet.



Geschäftsstelle der
Bundesärztekammer
in Berlin

Trotzdem unternimmt der Bundesgesundheitsminister nichts. Das ist umso unverständlicher, als die Gebührenordnungen für z. B. Zahnärzte und Tierärzte in der Zwischenzeit teilweise sogar mehrfach modernisiert wurden.

Nun ist ein Punkt erreicht, an dem Ärztinnen und Ärzte die jahrzehntelange staatliche Untätigkeit nicht mehr länger hinnehmen können. Die derzeit gültige Gebührenordnung sieht einen gewissen Handlungsspielraum vor, auf den Ärztinnen und Ärzte nun verstärkt zurückgreifen werden.

Zum einen können die Gebührensätze unter bestimmten Voraussetzungen, wenn z. B. eine Untersuchung oder Behandlung besonders aufwändig und schwierig ist, über den sogenannten Regelsatz hinaus gesteigert werden. Ihre Ärztin, bzw. Ihr Arzt muss dies natürlich begründen. Die höheren Rechnungssummen können Sie, abhängig von Ihren Versicherungsbedingungen, von Ihrer privaten Krankenversicherung/Beihilfe erstatten lassen.

Darüber hinaus kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen im Einzelfall vor der Behandlung den Abschluss einer sogenannten abweichenden Honorarvereinbarung vorschlagen. Das bedeutet, dass mit Ihnen ein höherer Steigerungsfaktor vereinbart werden kann. Im Fall einer abweichenden Honorarvereinbarung kommt Ihre private Krankenversicherung oder Ihre Beihilfestelle möglicherweise für die Mehrkosten nicht auf. Darauf wird in der Honorarvereinbarung ausdrücklich hingewiesen.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, die Modernisierung einer veralteten Gebührenordnung sollte in einem funktionierenden Staat eigentlich ganz selbstverständlich sein. Ärztinnen und Ärzte haben über viele, viele Jahre hinweg geduldig mit Gesprächen, Argumenten und eigenen Vorleistungen alles versucht, um die Politik zum Handeln zu bewegen.

Nach fast 30 Jahren Stillstand sehen wir nun keine andere Möglichkeit mehr, als den Ärztinnen und Ärzten die oben genannten rechtskonformen Wege aufzuzeigen. Dafür vertrauen wir auf Ihr Verständnis. Selbstverständlich wird Ihnen Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihre Fragen mit Blick auf Ihre konkrete Behandlung erläutern.

Die genannten Maßnahmen wären nicht nötig, wenn der Bundesgesundheitsminister endlich seinen Aufgaben nachkommen würde. Dazu werden wir ihn weiterhin mit allem Nachdruck auffordern. Auch dafür hoffen wir auf Ihre Unterstützung – sprechen Sie gerne Ihre Abgeordneten im Bundestag oder Landtag ganz konkret auf dieses Thema an.

Weitere Informationen haben wir für Sie im Internet unter zusammengestellt.

Vielen Dank für Ihr Verständnis und Ihre Hilfe!

Ihre Bundesärztekammer

1 **Hinweise der Bundesärztekammer zu abweichenden Honorarvereinbarungen sowie zur**
2 **Anwendung höherer Steigerungsfaktoren auf Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte**

3

4 Der Deutsche Ärztetag fordert seit Langem eine Komplettrevision der seit 1983 weitgehend
5 unverändert geltenden und damit völlig veralteten Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).
6 Mittlerweile hat auch die Bundesregierung selbst in einer Antwort auf eine Kleine Anfrage der
7 Fraktion der CDU/CSU vom 11.08.2022 (BT-Drs. 20/3103) zum Umsetzungsstand der GOÄ-Novelle
8 offiziell konstatiert, dass die bestehende GOÄ das „aktuelle medizinische Leistungsgeschehen
9 weder hinsichtlich der Leistungsbeschreibungen noch hinsichtlich der Bewertung der ärztlichen
10 Leistungen adäquat ab[bildet]“. Die Bundesärztekammer hat in einem aufwändigen, mehrjährigen
11 Bewertungsverfahren mit 394 Fachexperten aus 165 ärztlichen Berufsverbänden und
12 wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften auf Grundlage eines betriebswirtschaftlichen
13 Modells ärzteeigene Bewertungen zu dem bereits mit PKV-Verband und Beihilfekostenträgern
14 konsentierten Leistungsverzeichnis des Entwurfes einer neuen GOÄ erarbeitet. Die ärztlicherseits
15 ermittelten betriebswirtschaftlichen Bewertungen zeigen im Vergleich zu den lediglich normativ
16 festgelegten Gebühren der geltenden GOÄ, insbesondere im Hinblick auf bestimmte
17 zuwendungsintensive ärztliche Leistungen, dass diese in der stark veralteten Gebührenordnung in
18 besonderem Maße nicht mehr adäquat abgebildet bzw. vergütet werden. Daher hat die
19 Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit den Landesärztekammern entsprechende Hinweise
20 und Erläuterungen zur privatärztlichen Abrechnung dieser speziellen zuwendungsintensiven
21 Arztleistungen erarbeitet, um die Ärzteschaft im Rahmen des geltenden Rechts über die
22 Möglichkeit abweichender Honorarvereinbarungen zu unterrichten und Ärzte¹ bei formalen
23 Fragen im Zusammenhang mit diesen Vereinbarungen zu unterstützen (vgl. hierzu auch Beschluss
24 des 126. Deutschen Ärztetages 2022 „Jahrzehnte dauernde Stagnation einer Novellierung der GOÄ
25 – Entwicklung ärztlicher Handlungsoptionen zur Abhilfe“ (Drs. Ic – 131)).

26

27 **1. Anwendung höherer Steigerungsfaktoren als der 2,3fache Regelsteigerungssatz nach § 5 GOÄ**
28 **(mit Begründungserfordernis)**

29 Einerseits besteht die Möglichkeit der Anwendung eines individuellen, höheren
30 Steigerungsfaktors innerhalb des Gebührenrahmens nach § 5 GOÄ, sofern die Kriterien des § 5
31 Abs. 2 Satz 1 GOÄ (Schwierigkeit/Zeitaufwand/Umstände bei der Ausführung) gegeben sind. Der
32 Gebührenrahmen kann dabei ganz auf den individuellen Fall bezogen z. B. unter Heranziehung des
33 2,6fachen, des 2,8fachen oder beispielsweise des 3,0fachen Satzes genutzt werden. Nach § 12
34 Abs. 3 Satz 1 GOÄ ist eine Überschreitung des Regelsatzes auf die einzelne Leistung bezogen für
35 den Zahlungspflichtigen in der Rechnung verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu
36 begründen. Hierfür bedarf es einer individuellen, auf den Behandlungsfall bezogenen,
37 stichwortartigen Kurzbegründung, die anhand der Bemessungskriterien des § 5 Abs. 2 S. 1 GOÄ
38 auf einen besonderen Schwierigkeitsgrad, einen besonderen Zeitaufwand oder außergewöhnliche
39 Umstände der Leistungserbringung hinweist und darlegt, welche Besonderheiten der
40 Leistungserbringung im konkreten Fall z. B. den erhöhten Zeitaufwand rechtfertigen. Bloße
41 Hinweise auf eine besonders zeitaufwendige oder besonders schwierige Leistungserbringung oder

¹ Die verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich immer gleichermaßen auf alle Geschlechter. Auf eine Mehrfachnennung und gegenderte Bezeichnungen wird zugunsten einer besseren Lesbarkeit verzichtet.

42 auf besondere örtliche Verhältnisse sind somit nicht ausreichend. Besonderheiten, die sich bereits
43 in der Leistungslegende niederschlagen, können nicht zur Begründung einer Überschreitung des
44 Schwellenwertes herangezogen werden. Dies gilt z. B. für den Zeitfaktor bei Leistungen, die schon
45 in der Leistungsbeschreibung eine bestimmte Mindestdauer voraussetzen, es sei denn, dass im
46 Einzelfall die tatsächlich benötigte Zeitspanne erheblich die in der Leistungsbeschreibung
47 genannte Mindestdauer überschreitet. Das Kriterium der „erheblichen Überschreitung“ ist auf
48 Basis der GOÄ und der Kommentarlage nicht eindeutig zu definieren. Einer der einschlägigen
49 Kommentare nennt eine Überschreitung der Mindestzeit um 50 % als Kriterium. Dies kann als
50 Orientierung dienen. Allerdings sollte neben der „relativen“ auch die „absolute“
51 Zeitüberschreitung (in Minuten) berücksichtigt werden. So wird eine Zeitüberschreitung von
52 lediglich 5 Minuten kaum als „erheblich“ betrachtet werden können, selbst wenn sie bei der Nr. 3
53 GOÄ einer Überschreitung um 50 % entspricht. (vgl. hierzu Hoffmann/Kleinken, Gebührenordnung
54 für Ärzte (GOÄ), Kommentar mit praktischen Hinweisen für die Abrechnung, 43. Lieferung/Stand
55 August 2021, § 5 Rn. 11; Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) von Brück et al., Stand
56 1. April 2022, § 12, Rn. 3 sowie § 5, Rn. 13).

57

58 **2. Abweichende Honorarvereinbarungen nach § 2 GOÄ mit höheren Steigerungsfaktoren als** 59 **dem 2,3fachen Regelsteigerungssatz**

60 Andererseits kann durch eine abweichende Honorarvereinbarung nach § 2 GOÄ eine von der
61 Gebührenordnung abweichende Gebührenhöhe festgelegt werden. Eine solche Vereinbarung ist
62 nach persönlicher Absprache im Einzelfall zwischen Arzt und Zahlungspflichtigem (i.d.R. der
63 Patient) vor Erbringung der ärztlichen Leistung in einem gesonderten Schriftstück zu treffen und
64 muss durch beide unterschrieben werden. Aus den Erfordernissen „im Einzelfall“ und „vor
65 Erbringung der ärztlichen Leistung“ wird ersichtlich, dass eine einmal geschlossene abweichende
66 Honorarvereinbarung aus Gründen des Schutzes des Zahlungspflichtigen nicht als eine Art
67 Dauervereinbarung für eine unbestimmte Zahl zukünftig nachfolgender Behandlungen
68 abgeschlossen werden kann. Eine Vereinbarung für eine Behandlung mit mehreren fest
69 vereinbarten Terminen (z.B. mehrere Psychotherapietermine) erscheint jedoch vertretbar.

70 Von der Rechtsprechung wurde wiederholt die Ansicht vertreten, dass eine „persönliche
71 Absprache“ oder ein „Aushandeln“ nur vorliege, wenn der Arzt das Überschreiten des
72 Gebührenrahmens ernsthaft zur Disposition stellt und dem Verhandlungspartner (also dem
73 Patienten) Gestaltungsfreiheit zur Wahrung eigener Interessen mit der realen Möglichkeit
74 einräumt, die inhaltliche Ausgestaltung der Vertragsbedingungen beeinflussen zu können (OLG
75 Hamm, Urt. v. 29.05.2002 - 3 U 26/00 (aufgehoben); BGH, Urt. v. 09.03.2000 - III ZR 356/98;
76 Miebach in: Uleer/Miebach/Patt, Abrechnung von Arzt- und Krankenhausleistungen, 3. Auflage
77 2006, GOÄ § 2, Rn. 25).

78 Nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts, welches sich in einem Beschluss vom 25.10.2004
79 auch mit o. g. Rechtsprechung auseinandersetzt, beschränkt sich eine persönliche Absprache im
80 Einzelfall auf die in Betracht kommenden Gebührennummern und auf die für diese jeweils
81 vereinbarten Gebührensätze. Alle anderen Teile der Vereinbarung können und müssen für
82 sämtliche Honorarvereinbarungen identisch sein, nachdem der Ordnungsgeber deren Inhalt
83 ausdrücklich vorgibt (vgl. BVerfG, Beschl. v. 25.10.2004 – 1 BvR 1437/02 mit entsprechender
84 Auslegung der gleichgelagerten Vorschriften der GOZ; Clausen in: Clausen/Schroeder-Printzen,
85 Münchener Anwaltshandbuch Medizinrecht, 3. Auflage 2020, § 8 Vergütungsrecht der Heilberufe,

86 Rn. 211 f.; so auch Hoffmann/Kleinken, Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), Kommentar mit
87 praktischen Hinweisen für die Abrechnung, 43. Lieferung/Stand August 2021, § 2, Rn. 11; Makoski
88 in: Clausen/Makoski, GOÄ/GOZ Kommentar, 1. Aufl. 2019, § 2 GOÄ, Rn. 36 f.; a. A. Miebach in:
89 Uleer/Miebach/Patt, Abrechnung von Arzt- und Krankenhausleistungen, 3. Auflage 2006, GOÄ §
90 2, Rn. 25).

91 Die Abwicklung abweichender Honorarvereinbarungen über Assistenzpersonal oder
92 nichtärztliches Personal durch Unterschrift unter vorbereitete Vereinbarungstexte ist nicht
93 zulässig und würde einer rechtswirksamen Vereinbarung entgegenstehen. Der Arzt muss vielmehr
94 im persönlichen Gespräch mit dem Zahlungspflichtigen (i.d.R. dem Patienten, bei minderjährigen
95 Patienten: dem anwesenden Sorgeberechtigten) die Modalitäten der Behandlung und Vergütung
96 und in diesem Zusammenhang die von ihm gewünschte abweichende Honorarvereinbarung
97 besprechen. Eine Vertretung des Arztes in der Gesprächsführung ist mithin ausgeschlossen
98 (Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) von Brück et al., Stand 1. April 2022, § 2, Rn. 3.1).

99 Gemäß § 2 Abs. 2 Satz 2 GOÄ muss die Vereinbarung neben der Nummer und der Bezeichnung
100 der Leistung, dem Steigerungssatz und dem vereinbarten Betrag auch die Feststellung enthalten,
101 dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen (PKV/Beihilfe) möglicherweise nicht
102 in vollem Umfang gewährleistet ist. Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nach § 2 Abs. 2
103 Satz 3 GOÄ nicht enthalten. Sinn und Zweck dieser Regelung ist, dass der Zahlungspflichtige durch
104 weitere Erklärungen nicht von Inhalt und Tragweite der Vereinbarung abgelenkt werden soll (vgl.
105 hierzu auch BGH, Urt. v. 19.02.1998 – III ZR 106/97; Hoffmann/Kleinken, Gebührenordnung für
106 Ärzte (GOÄ), Kommentar mit praktischen Hinweisen für die Abrechnung, 43. Lieferung/Stand
107 August 2021, § 2, Rn. 15).

108 Der zulässige Inhalt der Vereinbarung ist vom Verordnungsgeber also sehr eng gefasst worden.
109 Zugleich ist der Charakter der einzelfallbezogenen Vereinbarung zu wahren. Daher sollten in der
110 Vereinbarung die Gebührenziffer(n), die Bezeichnung der Leistung(en) und der jeweilige
111 Steigerungssatz sowie der (End-)Betrag handschriftlich eingetragen werden (siehe LG Düsseldorf,
112 Urt. v. 15.06.1999 - 24 S 466–98). Hierdurch wird bekräftigt, dass es sich um eine Absprache im
113 Einzelfall handelt und nicht um eine Standardschriftstück, welches der Arzt permanent anwendet
114 (Makoski in: Clausen/Makoski, GOÄ/GOZ Kommentar, 1. Aufl. 2019, § 2 GOÄ, Rn. 36 f.). Der Arzt
115 hat dem Zahlungspflichtigen gemäß § 2 Abs. 2 Satz 4 GOÄ einen Abdruck der Vereinbarung
116 auszuhändigen.

117 Nicht möglich sind

- 118 • die Abdingung der aktuell geltenden, amtlichen GOÄ, z. B. zugunsten des Entwurfs der
119 neuen GOÄ
- 120 • die Vereinbarung eines Pauschalhonorars ohne Bezug auf das Leistungsverzeichnis der
121 GOÄ
- 122 • die Abdingung des Punktwertes oder der Punktzahl einer Leistung
- 123 • abweichende Vereinbarungen für Leistungen nach den Abschnitten A (technische
124 Leistungen, für die der „kleine Gebührenrahmen“ - 1,0 bis 2,5facher Satz - gilt), E
125 (Physikalisch-medizinische Leistungen), M (Labor) und O (Strahlendiagnostik,
126 Nuklearmedizin, Magnetresonanztomographie und Strahlentherapie)

127 Notfall- und akute Schmerzbehandlungen dürfen nicht von einer abweichenden Vereinbarung
128 abhängig gemacht werden (vgl. § 2 Abs. 1 Satz 4 GOÄ). Im Übrigen ist gemäß § 2 Abs. 3 Satz 2 GOÄ

129 bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären wahlärztlichen Leistungen eine
130 Vereinbarung nur für vom Wahlarzt höchstpersönlich erbrachte Leistungen zulässig.

131 Bei Abschluss einer Honorarvereinbarung zur abweichenden Höhe der Steigerungsfaktoren nach
132 § 2 GOÄ muss das Überschreiten des Regel- oder Höchstsatzes in der Rechnung grundsätzlich nicht
133 gesondert begründet werden.² Eine Begründung ist – auf Verlangen des Zahlungspflichtigen – nur
134 dann erforderlich, wenn auch ohne die getroffene Vereinbarung ein Überschreiten des
135 Regelsatzes gerechtfertigt gewesen wäre (§ 12 Abs. 3 Satz 3 GOÄ). Diese zusätzliche Begründung
136 soll vor allem beihilfeberechtigten Patienten dienen, da nach Maßgabe der Allgemeinen
137 Verwaltungsvorschrift zur Bundesbeihilfeverordnung (BBhVVwV) die Beihilfefähigkeit für ärztliche
138 Behandlungskosten – auch im Falle einer abweichenden Honorarvereinbarung – grundsätzlich auf
139 den Schwellenwert des Gebührenrahmens begrenzt ist.³

140 Es besteht auch innerhalb des regulären Gebührenrahmens die Möglichkeit des Abschlusses
141 abweichender Honorarvereinbarungen mit höheren Steigerungsfaktoren als dem
142 Regelsteigerungssatz, so dass bei der Rechnungsstellung trotz Ansatz eines Steigerungssatzes
143 zwischen dem 2,3fachen und dem 3,5fachen Gebührensatz grundsätzlich keine spezielle
144 Begründung erforderlich wird (vgl. zum Ganzen auch Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte
145 (GOÄ) von Brück et al., Stand 1. April 2022, § 5, Rn. 13 sowie § 2 Rn. 2.1; so im Ergebnis auch
146 Hoffmann/Kleinken, Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), Kommentar mit praktischen Hinweisen
147 für die Abrechnung, 43. Lieferung/Stand August 2021, § 2 Rn. 20.

148 Möglich ist gemäß § 2 GOÄ auch die Vereinbarung einer Vergütung oberhalb des
149 Gebührenrahmens durch eine von § 5 GOÄ abweichende Vervielfachung des Gebührensatzes. Die
150 Vervielfachung des Gebührensatzes sollte jedoch nicht zu einem auffälligen/unangemessenen
151 Missverhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung führen (möglicher Verstoß gegen das
152 ärztliche Berufsrecht sowie Wucher oder wucherähnliches Rechtsgeschäft iSv. § 138 BGB, § 12
153 Abs. 1 MBO-Ä), welches bei Überschreiten einer Verdoppelung des regulären Höchstsatzes (über
154 den 7fachen Gebührensatz hinaus) denkbar wäre.

155 Unter Punkt 3 werden bestimmte Bewertungen spezifischer zuwendungsintensiver Arztleistungen
156 nach der geltenden GOÄ im Vergleich zum betriebswirtschaftlich ermittelten
157 Bewertungsvorschlag der BÄK für eine neue GOÄ aufgeführt, bei denen die Bundesärztekammer
158 davon ausgeht, dass ein besonders gravierendes Missverhältnis zwischen Aufwand und Vergütung
159 der ärztlichen Leistung nach der geltenden GOÄ vorliegt.

160

² Bei Anwendung eines erhöhten Steigerungssatzes innerhalb des vorgegebenen Gebührenrahmens nach § 5 GOÄ ist hingegen stets eine individuelle Begründung erforderlich.

³ Nach Maßgabe der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Bundesbeihilfeverordnung (BBhVVwV) ist die Beihilfefähigkeit für ärztliche Behandlungskosten auf den Schwellenwert des Gebührenrahmens begrenzt, soweit keine „erheblich über das gewöhnliche Maß hinausgehende[n] Umstände“ vorliegen und diese in der Rechnung schriftlich begründet werden. Dies gilt auch im Falle einer abweichenden Honorarvereinbarung. Liegen solche begründeten besonderen Umstände vor, die ein Überschreiten des Schwellenwertes nach Maßgabe der Beihilfevorschriften rechtfertigen würden, ist der Arzt indirekt verpflichtet, seinem Patienten zur Unterstützung dessen Anspruch auf Kostenerstattung gegenüber dem Beihilfeträger die Notwendigkeit der Überschreitung des Schwellenwertes aus den Bemessungskriterien des § 5 Abs. 2 Satz 1 zu begründen. Diese sich als Nebenverpflichtung aus dem Behandlungsvertrag (§ 242 BGB) ergebende Verpflichtung ist in § 12 Abs. 3 Satz 3 GOÄ ausdrücklich aufgenommen worden (vgl. hierzu Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) von Brück et al., Stand 1. April 2022, § 5, Rn. 13).

161 **3. Gegenüberstellung zuwendungsintensiver Arztleistungen nach geltender GOÄ im Vergleich**
 162 **zum betriebswirtschaftlich ermittelten Bewertungsvorschlag der BÄK für eine neue GOÄ**

163 Um einen wirtschaftlichen Vergleich der Bewertungen der geltenden GOÄ zur
 164 betriebswirtschaftlich notwendigen Vergütung zu ermöglichen, wird in der Spalte „Bewertung
 165 GOÄ“ jeweils der Gebührensatz hervorgehoben, der dieser am ehesten entspricht. Dies belegt,
 166 dass auch die Auffassung der Bundesregierung zutrifft, dass die geltende GOÄ das „aktuelle
 167 medizinische Leistungsgeschehen weder hinsichtlich der Leistungsbeschreibungen noch
 168 hinsichtlich der Bewertung der ärztlichen Leistungen adäquat ab[bildet]“.

169

170 **a) Gesprächs-/Beratungsleistungen**

Nr.	Leistung	Bewertung GOÄ (Übersicht einzelner Gebührensätze)	Bewertung GOÄneu-Entwurf (ärzteigene Version)
Nr. 1 GOÄ	Beratung - auch mittels Fernsprecher -	4,66 EUR (1facher Satz) 8,39 EUR (1,8facher Satz) 10,72 EUR (2,3facher Satz) 16,32 EUR (3,5facher Satz) 18,64 EUR (4facher Satz) 21,90 EUR (4,7facher Satz) 23,30 EUR (5facher Satz) 27,96 EUR (6facher Satz) 30,29 EUR (6,5facher Satz) 32,62 EUR (7facher Satz)	Nr. 1 GOÄneu Persönliche Beratung durch den Arzt, Dauer unter 10 Minuten 8,41 EUR Nr. 2 GOÄneu Persönliche Beratung durch den Arzt, je vollendete 10 Minuten 22,29 EUR
Nr. 3 GOÄ	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung - auch mittels Fernsprecher <i>Die Leistung nach Nummer 3 (Dauer mindestens 10 Minuten) ist nur berechnungsfähig als einzigste Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach den Nummern 5, 6, 7, 8, 800 oder 801. Eine mehr als einmalige Berechnung im Behandlungsfall bedarf einer besonderen Begründung.</i>	8,74 EUR (1facher Satz) 20,11 EUR (2,3facher Satz) 30,60 EUR (3,5facher Satz) 34,96 EUR (4facher Satz) 43,70 EUR (5facher Satz) 52,44 EUR (6facher Satz) 61,18 EUR (7facher Satz)	Beratungsdauer von 10 bis 20 Min.: 30,70 EUR (1 x Nr. 2 + 1 x Nr. 1 GOÄneu) Beratungsdauer von 20 bis 30 Min.: 52,99 EUR (2 x Nr. 2 + 1 x Nr. 1 GOÄneu)
Nr. 34 GOÄ	Erörterung (Dauer mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder	17,49 EUR (1facher Satz) 40,22 EUR (2,3facher Satz) 52,47 EUR (3facher Satz) 61,20 EUR (3,5facher Satz) 69,96 EUR (4facher Satz) 75,21 EUR (4,3facher Satz) 87,45 EUR (5facher Satz) 97,94 EUR (5,6facher Satz) 104,94 EUR (6facher Satz)	Nr. 1 GOÄneu Persönliche Beratung durch den Arzt, Dauer unter 10 Minuten 8,41 EUR Nr. 2 GOÄneu Persönliche Beratung durch den Arzt, je vollendete 10 Minuten 22,29 EUR

<p>lebensbedrohenden Erkrankung – gegebenenfalls einschließlich Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken –, einschließlich Beratung – gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen –</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 34 ist innerhalb von 6 Monaten höchstens zweimal berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 34 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 4, 15 und/oder 30 nicht berechnungsfähig.</i></p>	<p>118,93 EUR (6,8facher Satz)</p>	<p>Beratungsdauer von 20 bis 30 Min.: 52,99 EUR (2 x Nr. 2 + 1 x Nr. 1 GOÄneu)</p> <p>Beratungsdauer von 30 bis 40 Min.: 75,28 EUR (3 x Nr. 2 + 1 x Nr. 1 GOÄneu)</p> <p>Beratungsdauer von 40 bis 50 Min.: 97,57 EUR (4 x Nr. 2 + 1 x Nr. 1 GOÄneu)</p> <p>Beratungsdauer von 50 bis 60 Min.: 119,86 EUR (5 x Nr. 2 + 1 x Nr. 1 GOÄneu)</p>
--	---	--

171

172 **b) Persönliche Untersuchungsleistungen**

Nr.	Leistung	Bewertung GOÄ (Übersicht einzelner Gebührensätze)	Bewertungsvorschlag GOÄneu- Entwurf (ärzteigene Version)
Nr. 5 GOÄ	Symptombezogene Untersuchung	4,66 EUR (1facher Satz) 10,72 EUR (2,3facher Satz) 12,58 EUR (2,7facher Satz) 16,32 EUR (3,5facher Satz) 17,71 EUR (3,8facher Satz)	Nr. 17 GOÄneu Symptombezogene klinische Erstuntersuchung 17,64 EUR Nr. 18 GOÄneu Symptombezogene klinische Folgeuntersuchung 12,85 EUR
Nr. 6 GOÄ	Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: alle Augenabschnitte, der gesamte HNO-Bereich, das stomatognathe System, die Nieren und ableitenden Harnwege (bei Männern auch gegebenenfalls einschließlich der männlichen Geschlechtsorgane) oder Untersuchung zur Erhebung eines vollständigen Gefäßstatus – gegebenenfalls einschließlich Dokumentation –	5,83 EUR (1facher Satz) 13,41 EUR (2,3facher Satz) 20,40 EUR (3,5facher Satz) 21,57 EUR (3,7facher Satz)	Nr. 19 GOÄneu Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: alle Augenabschnitte, der gesamte HNO-Bereich, das stomatognathe System, die Nieren und ableitenden Harnwege (bei Männern auch ggf. einschließlich der männlichen Geschlechtsorgane) oder Untersuchung zur Erhebung eines vollständigen Gefäßstatus [...] 21,95 EUR

Nr. 7 GOÄ	Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: das gesamte Hautorgan, die Stütz- und Bewegungsorgane, alle Brustorgane, alle Bauchorgane, der gesamte weibliche Genitaltrakt (gegebenenfalls einschließlich Nieren und ableitende Harnwege) – gegebenenfalls einschließlich Dokumentation –	9,33 EUR (1facher Satz) 21,45 EUR (2,3facher Satz) 29,86 EUR (3,2facher Satz) 32,64 EUR (3,5facher Satz)	Nr. 20 GOÄneu Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: das gesamte Hautorgan, die Stütz- und Bewegungsorgane, alle Brustorgane, die Mammae, alle Bauchorgane, der gesamte weibliche Genitaltrakt (ggf. einschließlich Nieren und ableitender Harnwege) [...] 29,26 EUR
Nr. 8 GOÄ	Untersuchung zur Erhebung des Ganzkörperstatus, gegebenenfalls einschließlich Dokumentation <i>Der Ganzkörperstatus beinhaltet die Untersuchung der Haut, der sichtbaren Schleimhäute, der Brust- und Bauchorgane, der Stütz- und Bewegungsorgane, sowie eine orientierende neurologische Untersuchung.</i>	15,15 EUR (1facher Satz) 34,86 (2,3facher Satz) 53,04 (3,5facher Satz) 60,60 EUR (4facher Satz)	Nr. 21 GOÄneu Untersuchung zur Erhebung des Ganzkörperstatus, einschließlich der Untersuchung - der Haut, der sichtbaren Schleimhäute - der Brust- und Bauchorgane - der Stütz- und Bewegungsorgane sowie - einer orientierenden neurologischen Untersuchung 60,67 EUR
Nr. 800 GOÄ	Eingehende neurologische Untersuchung – gegebenenfalls einschließlich der Untersuchung des Augenhintergrundes	11,37 EUR (1facher Satz) 26,14 EUR (2,3facher Satz) 31,84 EUR (2,8facher Satz) 39,78 EUR (3,5facher Satz) 43,21 EUR (3,8facher Satz) 45,48 EUR (4facher Satz) 53,44 EUR (4,7facher Satz)	Nr. 4300 GOÄneu Neurologische Untersuchung von mindestens drei Untersuchungsbereichen 31,24 EUR Nr. 4301 GOÄneu Neurologische Untersuchung von mindestens fünf Untersuchungsbereichen 42,63 EUR Nr. 4302 GOÄneu Neurologische Untersuchung von mindestens sieben Untersuchungsbereichen 53,79 EUR
Nr. 801 GOÄ	Eingehende psychiatrische Untersuchung – gegebenenfalls unter Einschaltung der Bezugs- und/oder Kontaktperson	14,57 EUR (1facher Satz) 33,52 EUR (2,3facher Satz) 51,00 EUR (3,5facher Satz)	Nr. 4400 GOÄneu Psychiatrische, psychotherapeutische oder psychosomatische Untersuchung, ggf. unter Einschaltung einer Bezugs- oder Kontaktperson, Dauer unter 15 Minuten

		55,37 EUR (3,8facher Satz) 58,28 EUR (4facher Satz) 72,85 EUR (5facher Satz) 87,42 EUR (6facher Satz) 94,71 EUR (6,5facher Satz)	15,26 EUR Nr. 4401 GOÄneu Psychiatrische, psychotherapeutische oder psychosomatische Untersuchung, ggf. unter Einschaltung einer Bezugs- oder Kontaktperson, je vollendete 15 Minuten Die Leistung nach Nummer 4401 beinhaltet die Erfassung des aktuellen Befindens und die Erhebung des aktuellen Befundes. Die Leistung nach Nummer 4401 ist bis zu viermal je Sitzung berechnungsfähig. 39,99 EUR Dauer 20 bis < 30 Minuten 55,25 EUR Dauer 30 bis < 45 Minuten 95,24 EUR
--	--	--	--

173

174 c) Weitere zuwendungsintensive Arztleistungen

Nr.	Leistung	Bewertung GOÄ (Übersicht einzelner Gebührensätze)	Bewertungsvorschlag GOÄneu-Entwurf (ärzteeigene Version)
Nr. 861 GOÄ	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten	40,22 EUR (1facher Satz) 92,50 EUR (2,3facher Satz) 140,76 EUR (3,5facher Satz) 144,79 EUR (3,6facher Satz)	Nr. 4505 GOÄneu Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten, 145,55 EUR
Nr. 863 GOÄ	Analytische Psychotherapie, Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten	40,22 EUR (1facher Satz) 92,50 EUR (2,3facher Satz) 140,76 EUR (3,5facher Satz) 144,79 EUR (3,6facher Satz)	Nr. 4500 GOÄneu Analytische Psychotherapie, Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten 145,55 EUR
Nr. 870 GOÄ	Verhaltenstherapie, ⁴ Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten – gegebenenfalls Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten	43,72 EUR (1facher Satz) 100,55 EUR (2,3facher Satz) 153,00 EUR (3,5facher Satz) 144,79 EUR (3,6facher Satz)	Nr. 4510 GOÄneu Verhaltenstherapie, Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten, 145,55 EUR
Nr. 50 GOÄ	Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung	18,65 EUR (1facher Satz) 42,90 EUR (2,3facher Satz) 65,28 EUR (3,5facher Satz)	Nr. 202 GOÄneu Besuch eines Patienten 55,24 EUR

⁴ Für die analoge Berechnung der systemischen Therapie gelten die beispielhaften Aufführungen zur Nr. 870 GOÄ entsprechend.

		<p>74,60 EUR (4facher Satz) 80,20 EUR (4,3facher Satz) 93,25 EUR (5facher Satz) 102,58 EUR (5,5facher Satz)</p>	<p>Nr. 1 GOÄneu Persönliche Beratung durch den Arzt, Dauer unter 10 Minuten 8,41 EUR</p> <p>Nr. 2 GOÄneu Persönliche Beratung durch den Arzt, je vollendete 10 Minuten 22,29 EUR</p> <p>Nr. 17 GOÄneu Symptombezogene klinische Erstuntersuchung 17,64 EUR</p> <p>= 81,29 EUR (bei Beratungsdauer unter 10 Minuten)</p> <p>(= 103,58 EUR bei Beratungsdauer von 10 bis 20 Minuten)</p>
--	--	--	--

175

176 **4. Muster für eine abweichende Vergütungsvereinbarung**

177

178 **Honorarvereinbarung gemäß § 2 GOÄ**

179 zwischen

180 Frau/Herrn

181

182 (Patient/in, Zahlungspflichtige/r oder gesetzliche/r Vertreter/in)

183 und

184 Frau/Herrn

185

186 (Ärztin/Arzt)

187 wird gemäß § 2 GOÄ folgende Honorarvereinbarung getroffen:

188

GOÄ-Nr. (sollte handschriftlich ausgefüllt werden)	Bezeichnung der Leistung (sollte handschriftlich ausgefüllt werden)	Steigerungssatz (sollte handschriftlich ausgefüllt werden)	Betrag (sollte handschriftlich ausgefüllt werden)
			Gesamtbetrag

189

190 Die / Der Zahlungspflichtige wird darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Vergütung durch
191 Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Ihr / Ihm wird eine
192 Ausfertigung dieser Vereinbarung ausgehändigt.

193

194

195 Ort, Datum

196

197

198 (Unterschrift Zahlungspflichtige/r)

(Unterschrift Ärztin/Arzt)

199

1 **Merkblatt der Bundesärztekammer zu abweichenden Honorarvereinbarungen sowie zur**
2 **Anwendung höherer Steigerungsfaktoren auf Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte**

3

4 *Die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland warten seit Jahrzehnten auf eine Novellierung der Gebühren-*
5 *ordnung für Ärzte (GOÄ). Der Bundesgesundheitsminister kommt seiner Verpflichtung zur Novellierung*
6 *der GOÄ weiterhin nicht nach, obwohl Bundesärztekammer PKV-Verband und Beihilfekostenträger*
7 *dazu weitgehende Vorarbeiten erledigt haben.*

8 *Angesichts der erheblichen Unterbewertung insbesondere von zuwendungsintensiven Gesprächsleis-*
9 *tungen in der geltenden GOÄ werden Ärztinnen und Ärzte künftig von den rechtskonformen Möglich-*
10 *keiten Gebrauch machen, im Einzelfall höhere Steigerungsfaktoren zur Anwendung zu bringen.*

11 *Dieses Merkblatt soll Ärztinnen und Ärzte dabei unterstützen und listet die wichtigsten Gesichtspunkte*
12 *auf. Weitere Einzelheiten sind in einem ausführlichen Hinweispapier aufgeführt. Die Bundesärztekam-*
13 *mer stellt außerdem eine Patienteninformation zur Verfügung.*

14 *Diese Hinweise und Informationen ersetzen nicht die von der Ärztin oder dem Arzt in jedem Einzelfall*
15 *mit Blick auf die konkrete Behandlung und die Situation der Patientin oder des Patienten zu treffende*
16 *Abwägung und das erforderliche Gespräch mit der Patientin oder dem Patienten. Die rechtliche Ver-*
17 *antwortung verbleibt bei der rechnungsstellenden Ärztin oder dem rechnungsstellenden Arzt.*

18

19 **1. Anwendung höherer Steigerungsfaktoren nach § 5 GOÄ:**

20 • Ohne gesonderte Vereinbarung ist die Anwendung eines **individuellen, höheren Steige-**
21 **rungsfaktors innerhalb des Gebührenrahmens (also idR. bis zum 3,5fachen Satz) möglich,**
22 **sofern die Kriterien des § 5 Abs. 2 Satz 1 GOÄ (Schwierigkeit/Zeitaufwand/Umstände bei**
23 **der Ausführung) erfüllt sind.**

24 • Der Gebührenrahmen ist dabei auf den individuellen Fall bezogen z. B. unter Heranziehung
25 des 2,6fachen, des 2,8fachen oder beispielsweise des 3,0fachen Satzes anzuwenden.

26 • Eine Überschreitung des Regelsatzes ist **auf die einzelne Leistung bezogen** für den Zah-
27 lungspflichtigen in der Rechnung **verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begrün-**
28 **den** (§ 12 Abs. 3 Satz 1 GOÄ).

29 • Es bedarf einer individuellen, auf den Behandlungsfall bezogenen, stichwortartigen Kurz-
30 begründung, die auf einen **besonderen Schwierigkeitsgrad**, einen **besonderen Zeitauf-**
31 **wand** oder **außergewöhnliche Umstände der Leistungserbringung** hinweist und darlegt,
32 welche Besonderheiten der Leistungserbringung im konkreten Fall z. B. den erhöhten Zeit-
33 aufwand rechtfertigen.

34 • Bloße Hinweise auf eine besonders zeitaufwendige oder besonders schwierige Leistungs-
35 erbringung oder auf besondere örtliche Verhältnisse sind somit nicht ausreichend.

36 • **Besonderheiten, die sich bereits in der Leistungslegende niederschlagen, können nicht**
37 **zur Begründung einer Überschreitung des Schwellenwertes herangezogen werden.**

38

39

40

41 **2. Honorarvereinbarung nach § 2 GOÄ:**

- 42 • Durch eine Honorarvereinbarung kann nur ein **abweichender Steigerungsfaktor** festgelegt
43 werden. Dies **darf nicht zu einem unangemessenen Missverhältnis zwischen Leistung und**
44 **Gegenleistung führen** (möglicher Verstoß gegen das ärztliche Berufsrecht sowie Wucher
45 oder wucherähnliches Rechtsgeschäft iSv. § 138 BGB, § 12 Abs. 1 MBO-Ä). Ein solches
46 Missverhältnis ist in der Rechtsprechung teilweise bei Gebührensätzen jenseits des Dop-
47 pelten des regulären Höchstsatzes, also des 7fachen Satzes, angenommen worden.
- 48 • Die Vereinbarung ist **nach persönlicher Absprache im Einzelfall zwischen Ärztin oder Arzt**
49 **und der bzw. dem Zahlungspflichtigen** (i.d.R. der Patient) **vor Erbringung der ärztlichen**
50 **Leistung** in einem gesonderten **Schriftstück** zu treffen und muss durch beide unterschrie-
51 ben werden. Die Abwicklung abweichender Honorarvereinbarungen über Mitarbeiter
52 durch Unterschrift unter vorbereitete Vereinbarungstexte ist nicht zulässig.
- 53 • Im Rahmen der persönlichen Absprache muss die Ärztin oder der Arzt der oder dem Zah-
54 lungspflichtigen erläutern, warum er von dem in der geltenden GOÄ vorgegebenen Ge-
55 bührenrahmen abweichen will. Zum Aushandeln in der persönlichen Absprache gehört,
56 dass der Abschluss der Honorarvereinbarung als solcher und deren Inhalt zur **ernsthaften**
57 **Disposition beider Parteien** gestellt werden muss.
- 58 • **Nicht möglich sind**
- 59 ○ die vollständige **Abdingung der aktuell geltenden GOÄ,**
60 ○ die **Vereinbarung eines Pauschalhonorars** ohne Bezug auf das Leistungsverzeichnis
61 der GOÄ,
62 ○ die **Abdingung des Punktwertes oder der Punktzahl einer Leistung** sowie
63 ○ **abweichende Vereinbarungen für Leistungen nach den Abschnitten A, E, M und O.**
- 64 • **Notfall- und akute Schmerzbehandlungen** dürfen nicht von einer abweichenden Verein-
65 barung abhängig gemacht werden.
- 66 • Die Vereinbarung muss enthalten:
- 67 ○ die **Nummer** und der **Bezeichnung der Leistung,**
68 ○ den **Steigerungssatz,**
69 ○ den **vereinbarten Betrag,**
70 ○ die **Feststellung, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen**
71 **(PKV/Beihilfe) möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.**
- 72 • **Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten.** Der Arzt hat dem Zahlungs-
73 pflichtigen einen **Abdruck der Vereinbarung** auszuhändigen.
- 74 • Bei Abschluss einer Honorarvereinbarung muss das **Überschreiten des Regel- oder**
75 **Höchstsatzes** in der Rechnung **grundsätzlich nicht gesondert begründet** werden. Eine Be-
76 gründung ist – **auf Verlangen des Zahlungspflichtigen** – allerdings nach § 12 Abs. 3 Satz 3
77 GOÄ dann erforderlich, wenn auch ohne die getroffene Vereinbarung ein Überschreiten
78 des Regelsatzes gerechtfertigt gewesen wäre.

79

80 **3. Gegenüberstellung zuwendungsintensiver Arztleistungen nach geltender GOÄ im Vergleich**
81 **zum betriebswirtschaftlich ermittelten Bewertungsvorschlag der BÄK für eine neue GOÄ**

82 Um einen wirtschaftlichen Vergleich der Bewertungen der geltenden GOÄ zur betriebswirtschaftlich
83 lich notwendigen Vergütung zu ermöglichen, wird in der Spalte „Bewertung GOÄ“ jeweils der Ge-
84 bührensatz hervorgehoben, der dieser am ehesten entspricht.

85 **a) Gesprächs-/Beratungsleistungen**

Nr.	Leistung	Bewertung GOÄ (Übersicht einzelner Gebührensätze)	Bewertung GOÄneu-Entwurf (ärzteigene Version)
Nr. 1 GOÄ	Beratung - auch mittels Fernsprecher -	4,66 EUR (1facher Satz) 8,39 EUR (1,8facher Satz) 10,72 EUR (2,3facher Satz) 16,32 EUR (3,5facher Satz) 18,64 EUR (4facher Satz) 21,90 EUR (4,7facher Satz) 23,30 EUR (5facher Satz) 27,96 EUR (6facher Satz) 30,29 EUR (6,5facher Satz) 32,62 EUR (7facher Satz)	Nr. 1 GOÄneu Persönliche Beratung durch den Arzt, Dauer unter 10 Minuten 8,41 EUR Nr. 2 GOÄneu Persönliche Beratung durch den Arzt, je vollendete 10 Minuten 22,29 EUR
Nr. 3 GOÄ	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung - auch mittels Fernsprecher <i>Die Leistung nach Nummer 3 (Dauer mindestens 10 Minuten) ist nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach den Nummern 5, 6, 7, 8, 800 oder 801. Eine mehr als einmalige Berechnung im Behandlungsfall bedarf einer besonderen Begründung.</i>	8,74 EUR (1facher Satz) 20,11 EUR (2,3facher Satz) 30,60 EUR (3,5facher Satz) 34,96 EUR (4facher Satz) 43,70 EUR (5facher Satz) 52,44 EUR (6facher Satz) 61,18 EUR (7facher Satz)	Beratungsdauer von 10 bis 20 Min.: 30,70 EUR (1 x Nr. 2 + 1 x Nr. 1 GOÄneu) Beratungsdauer von 20 bis 30 Min.: 52,99 EUR (2 x Nr. 2 + 1 x Nr. 1 GOÄneu)
Nr. 34 GOÄ	Erörterung (Dauer mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung – gegebenenfalls einschließlich Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken –, einschließlich Beratung –	17,49 EUR (1facher Satz) 40,22 EUR (2,3facher Satz) 52,47 EUR (3facher Satz) 61,20 EUR (3,5facher Satz) 69,96 EUR (4facher Satz) 75,21 EUR (4,3facher Satz) 87,45 EUR (5facher Satz) 97,94 EUR (5,6facher Satz) 104,94 EUR (6facher Satz) 118,93 EUR (6,8facher Satz)	Nr. 1 GOÄneu Persönliche Beratung durch den Arzt, Dauer unter 10 Minuten 8,41 EUR Nr. 2 GOÄneu Persönliche Beratung durch den Arzt, je vollendete 10 Minuten 22,29 EUR Beratungsdauer von 20 bis 30 Min.: 52,99 EUR (2 x Nr. 2 + 1 x Nr. 1 GOÄneu)

	<p>gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen –</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 34 ist innerhalb von 6 Monaten höchstens zweimal berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Neben der Leistung nach Nummer 34 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 4, 15 und/oder 30 nicht berechnungsfähig.</i></p>		<p>Beratungsdauer von 30 bis 40 Min.: 75,28 EUR (3 x Nr. 2 + 1 x Nr. 1 GOÄneu)</p> <p>Beratungsdauer von 40 bis 50 Min.: 97,57 EUR (4 x Nr. 2 + 1 x Nr. 1 GOÄneu)</p> <p>Beratungsdauer von 50 bis 60 Min.: 119,86 EUR (5 x Nr. 2 + 1 x Nr. 1 GOÄneu)</p>
--	--	--	--

86

87 **b) Persönliche Untersuchungsleistungen**

Nr.	Leistung	Bewertung GOÄ (Übersicht einzelner Gebührensätze)	Bewertungsvorschlag GOÄneu-Entwurf (ärzteeigene Version)
Nr. 5 GOÄ	Symptombezogene Untersuchung	4,66 EUR (1facher Satz) 10,72 EUR (2,3facher Satz) 12,58 EUR (2,7facher Satz) 16,32 EUR (3,5facher Satz) 17,71 EUR (3,8facher Satz)	Nr. 17 GOÄneu Symptombezogene klinische Erstuntersuchung 17,64 EUR Nr. 18 GOÄneu Symptombezogene klinische Folgeuntersuchung 12,85 EUR
Nr. 6 GOÄ	Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: alle Augenabschnitte, der gesamte HNO-Bereich, das stomatognathe System, die Nieren und ableitenden Harnwege (bei Männern auch gegebenenfalls einschließlich der männlichen Geschlechtsorgane) oder Untersuchung zur Erhebung eines vollständigen Gefäßstatus – gegebenenfalls einschließlich Dokumentation –	5,83 EUR (1facher Satz) 13,41 EUR (2,3facher Satz) 20,40 EUR (3,5facher Satz) 21,57 EUR (3,7facher Satz)	Nr. 19 GOÄneu Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: alle Augenabschnitte, der gesamte HNO-Bereich, das stomatognathe System, die Nieren und ableitenden Harnwege (bei Männern auch ggf. einschließlich der männlichen Geschlechtsorgane) oder Untersuchung zur Erhebung eines vollständigen Gefäßstatus [...] 21,95 EUR
Nr. 7 GOÄ	Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: das gesamte Hautorgan, die Stütz- und Bewegungsorgane, alle Brustorgane, alle Bauchorgane,	9,33 EUR (1facher Satz) 21,45 EUR (2,3facher Satz) 29,86 EUR (3,2facher Satz)	Nr. 20 GOÄneu Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: das gesamte Hautorgan, die Stütz- und Bewegungsorgane, alle

	der gesamte weibliche Genitaltrakt (gegebenenfalls einschließlich Nieren und ableitende Harnwege) – gegebenenfalls einschließlich Dokumentation –	32,64 EUR (3,5facher Satz)	Brustorgane, die Mammae, alle Bauchorgane, der gesamte weibliche Genitaltrakt (ggf. einschließlich Nieren und ableitender Harnwege) [...] 29,26 EUR
Nr. 8 GOÄ	Untersuchung zur Erhebung des Ganzkörperstatus, gegebenenfalls einschließlich Dokumentation <i>Der Ganzkörperstatus beinhaltet die Untersuchung der Haut, der sichtbaren Schleimhäute, der Brust- und Bauchorgane, der Stütz- und Bewegungsorgane, sowie eine orientierende neurologische Untersuchung.</i>	15,15 EUR (1facher Satz) 34,86 (2,3facher Satz) 53,04 (3,5facher Satz) 60,60 EUR (4facher Satz)	Nr. 21 GOÄneu Untersuchung zur Erhebung des Ganzkörperstatus, einschließlich der Untersuchung - der Haut, der sichtbaren Schleimhäute - der Brust- und Bauchorgane - der Stütz- und Bewegungsorgane sowie - einer orientierenden neurologischen Untersuchung 60,67 EUR
Nr. 800 GOÄ	Eingehende neurologische Untersuchung – gegebenenfalls einschließlich der Untersuchung des Augenhintergrundes	11,37 EUR (1facher Satz) 26,14 EUR (2,3facher Satz) 31,84 EUR (2,8facher Satz) 39,78 EUR (3,5facher Satz) 43,21 EUR (3,8facher Satz) 45,48 EUR (4facher Satz) 53,44 EUR (4,7facher Satz)	Nr. 4300 GOÄneu Neurologische Untersuchung von mindestens drei Untersuchungsbereichen 31,24 EUR Nr. 4301 GOÄneu Neurologische Untersuchung von mindestens fünf Untersuchungsbereichen 42,63 EUR Nr. 4302 GOÄneu Neurologische Untersuchung von mindestens sieben Untersuchungsbereichen 53,79 EUR
Nr. 801 GOÄ	Eingehende psychiatrische Untersuchung – gegebenenfalls unter Einschaltung der Bezugs- und/oder Kontaktperson	14,57 EUR (1facher Satz) 33,52 EUR (2,3facher Satz) 51,00 EUR (3,5facher Satz) 55,37 EUR (3,8facher Satz) 58,28 EUR (4facher Satz) 72,85 EUR (5facher Satz) 87,42 EUR (6facher Satz)	Nr. 4400 GOÄneu Psychiatrische, psychotherapeutische oder psychosomatische Untersuchung, ggf. unter Einschaltung einer Bezugs- oder Kontaktperson, Dauer unter 15 Minuten 15,26 EUR Nr. 4401 GOÄneu Psychiatrische, psychotherapeutische oder psychosomatische Untersuchung, ggf. unter Einschaltung einer Bezugs- oder Kontaktperson,

		94,71 EUR (6,5facher Satz)	<p>je vollendete 15 Minuten Die Leistung nach Nummer 4401 beinhaltet die Erfassung des aktuellen Befindens und die Erhebung des aktuellen Befundes. Die Leistung nach Nummer 4401 ist bis zu viermal je Sitzung berechnungsfähig. 39,99 EUR</p> <p>Dauer 20 bis < 30 Minuten 55,25 EUR Dauer 30 bis < 45 Minuten 95,24 EUR</p>
--	--	-----------------------------------	--

88

89 c) Weitere zuwendungsintensive Arztleistungen

Nr.	Leistung	Bewertung GOÄ (Übersicht einzelner Gebührensätze)	Bewertungsvorschlag GOÄneu-Entwurf (ärzteigene Version)
Nr. 861 GOÄ	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten	40,22 EUR (1facher Satz) 92,50 EUR (2,3facher Satz) 140,76 EUR (3,5facher Satz) 144,79 EUR (3,6facher Satz)	Nr. 4505 GOÄneu Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten, 145,55 EUR
Nr. 863 GOÄ	Analytische Psychotherapie, Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten	40,22 EUR (1facher Satz) 92,50 EUR (2,3facher Satz) 140,76 EUR (3,5facher Satz) 144,79 EUR (3,6facher Satz)	Nr. 4500 GOÄneu Analytische Psychotherapie, Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten 145,55 EUR
Nr. 870 GOÄ	Verhaltenstherapie, ¹ Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten – gegebenenfalls Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten	43,72 EUR (1facher Satz) 100,55 EUR (2,3facher Satz) 153,00 EUR (3,5facher Satz) 144,79 EUR (3,6facher Satz)	Nr. 4510 GOÄneu Verhaltenstherapie, Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten, 145,55 EUR
Nr. 50 GOÄ	Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung	18,65 EUR (1facher Satz) 42,90 EUR (2,3facher Satz) 65,28 EUR (3,5facher Satz) 74,60 EUR (4facher Satz) 80,20 EUR (4,3facher Satz) 93,25 EUR (5facher Satz) 102,58 EUR (5,5facher Satz)	Nr. 202 GOÄneu Besuch eines Patienten 55,24 EUR Nr. 1 GOÄneu Persönliche Beratung durch den Arzt, Dauer unter 10 Minuten 8,41 EUR Nr. 2 GOÄneu Persönliche Beratung durch den Arzt, je vollendete 10 Minuten

¹ Für die analoge Berechnung der systemischen Therapie gelten die beispielhaften Aufführungen zur Nr. 870 GOÄ entsprechend.

			<p>22,29 EUR</p> <p>Nr. 17 GOÄneu Symptombezogene klinische Erstuntersuchung</p> <p>17,64 EUR</p> <p>= 81,29 EUR (bei Beratungsdauer unter 10 Minuten)</p> <p>(= 103,58 EUR bei Beratungsdauer von 10 bis 20 Minuten)</p>
--	--	--	---

90

91 **4. Muster für eine abweichende Vergütungsvereinbarung**

92

93 **Honorarvereinbarung gemäß § 2 GOÄ**

94 zwischen

95 Frau/Herrn

96

97 (Patient/in, Zahlungspflichtige/r oder gesetzliche/r Vertreter/in)

98 und

99 Frau/Herrn

100

101 (Ärztin/Arzt)

102 wird gemäß § 2 GOÄ folgende Honorarvereinbarung getroffen:

103

GOÄ-Nr. (sollte handschriftlich ausgefüllt werden)	Bezeichnung der Leis- tung (sollte handschriftlich ausgefüllt werden)	Steigerungssatz (sollte handschriftlich ausgefüllt werden)	Betrag (sollte handschriftlich ausgefüllt werden)
			Gesamtbetrag

104

105 Die / Der Zahlungspflichtige wird darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Vergütung durch Er-
106 stattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Ihr / Ihm wird eine Ausfer-
107 tigung dieser Vereinbarung ausgehändigt.

108

109

110 Ort, Datum

111

112

113 (Unterschrift Zahlungspflichtige/r)

(Unterschrift Ärztin/Arzt)