

RED Lexikon - GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte)

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) regelt die Abrechnung der ärztlichen Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland.

Approbierter Ärzte dürfen in Deutschland keine selbst kalkulierten Honorare für medizinische Leistungen verlangen, sondern sind nach dem ärztlichen Berufsrecht, konkretisiert durch die bundesverfassungsgerichtliche Rechtsprechung, an die GOÄ gebunden. Die GOÄ regelt die Vergütung für die beruflichen Leistungen der Ärzte einschließlich Entschädigungen und Auslagenersatz, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst für eine medizinisch notwendige ärztliche Versorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß einer medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung hinausgehen, dürfen nur berechnet werden, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.

Eine nach den Vorschriften der GOÄ erstellte Privatliquidation erhalten sowohl Privatpatienten, d. h. Patienten, die bei einer privaten Krankenversicherung versichert oder unversichert sind und ihre Behandlung selbst bezahlen als auch gesetzlich Versicherte im Fall so genannter individueller Gesundheitsleistungen (IGeL) oder bei Wahl des Kostenerstattungsverfahrens.

Das Gebührenverzeichnis ist unterteilt in 16 fachgebietsbezogene Abschnitte. In diesen Abschnitten werden mögliche Leistungen des Arztes durch Ziffern definiert.

Neben den Ziffern existieren Buchstaben; sie stehen für die Zuschläge. So bedeutet z. B. Zuschlag B "Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen".

In der GOÄ ist auch geregelt, welche Ziffer der Arzt nicht zusammen mit anderen Ziffern abrechnen darf.

Steigerungsfaktor

Innerhalb eines Gebührenrahmens zwischen dem Einfachen und dem Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen (§ 5 GOÄ).

Der 2,3fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab. Ein Überschreiten dieses Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten dies rechtfertigen und müssen in der Rechnung gegenüber dem Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar begründet werden. Leistungen mit unterdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad oder Zeitaufwand sind mit einem niedrigeren Gebührensatz zu berechnen. Aufgrund einer schriftlichen Vereinbarung mit dem Patienten kann der 3,5fache Gebührensatz auch überschritten werden (§ 2 GOÄ).

Die wichtigsten Steigerungsfaktoren sind:

Ärztliche Leistung	1 - 2,3 fach
Ärztliche Leistung + Begründung	2,3 - 3,5 fach
Ultraschall zählt auch hierzu	

Technische Leistung	1,0 - 1,8 fach
Technische Leistung + Begründ.	1,8 - 2,5 fach
zb Röntgen	

Sachkosten zB Ampullen	1,0 fach

Laborleistungen	1,15 - 1,3 fach

Analogleistungen

Der Arzt kann gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ selbstständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnen. Die ausgesuchte Analogleistung muss demzufolge der nicht in der GOÄ abgebildeten Leistung gleichwertig, nicht gleichartig, also nicht inhaltsähnlich sein. Die Analogleistung muss den entsprechenden angemessenen Geldwert der nicht enthaltenen Leistung widerspiegeln.