GOÄ - der richtige Umgang mit Steigerungsfaktoren & Abdingung

Julia Harris, MSc

11. Bayerischer Fachärztetag
Jahnstadion Regensburg, 8.10.2025

FACHARZT direkt

PATIENTENWOHL
IM FOKUS

GOÄ

Gebührenordnung für Ärzte

- Paragraphenteil
- Anlage: Gebührenverzeichnis

Gebührenordnung für Ärzte

zur Gesamtausgabe der Norm im Format: HTML PDF XML EPUB

- Inhaltsübersicht
- § 1 Anwendungsbereich
- § 2 Abweichende Vereinbarung
- § 3 Vergütungen
- § 4 Gebühren
- § 5 Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses
- § 5a Bemessung der Gebühren in besonderen Fällen
- § 5b Bemessung der Gebühren bei Versicherten des Standardtarifes der privaten Krankenversicherung
- § 6 Gebühren für andere Leistungen
- § 6a Gebühren bei stationärer Behandlung
- § 7 Entschädigungen
- § 8 Wegegeld
- § 9 Reiseentschädigung
- § 10 Ersatz von Auslagen
- § 11 Zahlung durch öffentliche Leistungsträger
- § 12 Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung, Rechnung
- § 13
- § 14
- Anlage Gebührenverzeichnis für ärztliche Leistungen

Nr. GOÄ	Leistung	Punkt-zahl	1fach EUR
1330	Korrektur einer Schielstellung durch Eingriff an einem geraden Augenmuskel	739	43,07

Wie dürfen Gebühren angesetzt werden?

§ 5 Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses

(1) Die Höhe der einzelnen Gebühr bemißt sich, soweit in den Absätzen 3 bis 5 nichts anderes bestimmt ist, nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes. Gebührensatz ist der Betrag, der sich ergibt, wenn die Punktzahl der einzelnen Leistung des Gebührenverzeichnisses mit dem Punktwert vervielfacht wird. Der Punktwert beträgt 5,82873 Cent. Bei der Bemessung von Gebühren sind sich ergebende Bruchteile eines Pfennigs unter 0,5 abzurunden und Bruchteile von 0,5 und mehr aufzurunden.

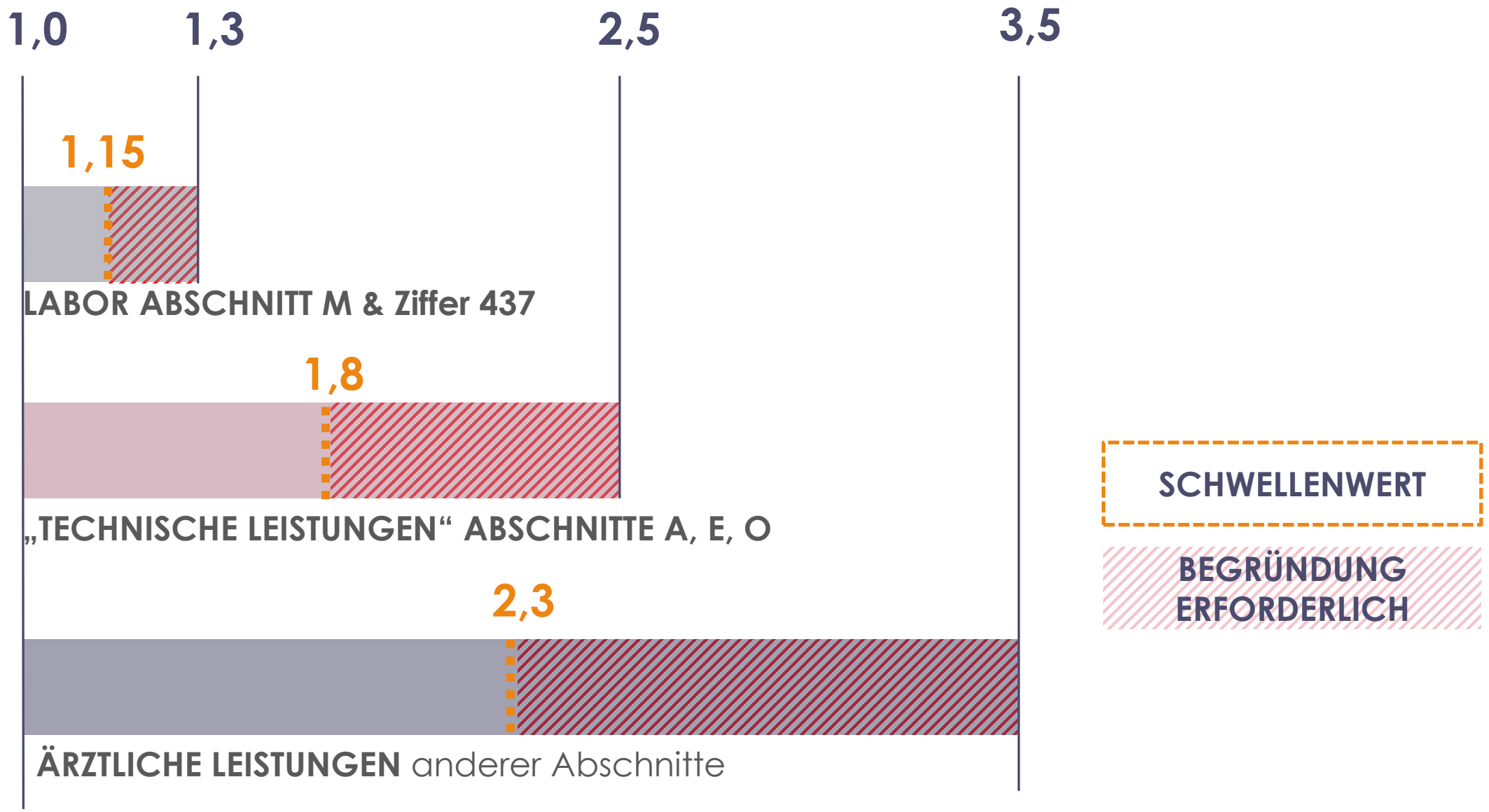
(2) Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein; dies gilt nicht für die in Absatz 3 genannten Leistungen. Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben. In der Regel darf eine Gebühr nur zwischen dem Einfachen und dem 2,3fachen des Gebührensatzes bemessen werden; ein Überschreiten des 2,3fachen des Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen.

(3) Gebühren für die in den Abschnitten A, E und O des Gebührenverzeichnisses genannten Leistungen bemessen sich nach dem Einfachen bis Zweieinhalbfachen des Gebührensatzes. Absatz 2 Satz 4 gilt mit der Maßgabe, daß an die Stelle des 2,3fachen des Gebührensatzes das 1,8fache des Gebührensatzes tritt.

(4) Gebühren für die Leistung nach Nummer 437 des Gebührenverzeichnisses sowie für die in Abschnitt M des Gebührenverzeichnisses genannten Leistungen bemessen sich nach dem Einfachen bis 1,3fachen des Gebührensatzes. Absatz 2 Satz 4 gilt mit der Maßgabe, daß an die Stelle des 2,3fachen des Gebührensatzes das 1,15fache des Gebührensatzes tritt.

(5) Bei wahlärztlichen Leistungen, die weder von dem Wahlarzt noch von dessen vor Abschluß des Wahlarztvertrages dem Patienten benannten ständigen ärztlichen Vertreter persönlich erbracht werden, tritt an die Stelle des Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes nach § 5 Abs. 1 Satz 1 das 2,3fache des Gebührensatzes und an die Stelle des Zweieinhalbfachen des Gebührensatzes nach § 5 Abs. 3 Satz 1 das 1,8fache des Gebührensatzes.

Steigerung gem. §5 GOÄ:



*§5a GOÄ: Schwangerschaftsabbrüche gem. § 218 a Abs. 1 grds. max. 1,8-fach

CAVE! Besondere Kostenträger!	Schwellenwert (regulärer Faktor)			Höchstwert (Rahmengrenze)		
	Medizin. Leistungen	Techn. Leistungen	Labor	Medizin. Leistungen	Techn. Leistungen	Labor
„Privatpatienten“	2,3	1,8	1,15	3,5*	2,5*	1,3*
Beihilfe	2,3	1,8	1,15			
Postbeamten B	1,9	1,5	1,15			
Bundesbahnbeamte KVB IV	2,3	1,8	1,15			
Bundesbahnbeamte I – III *(verbindlich für Kassenärzte!)*	2,2	1,8	1,15	Keine Steigerung über Schwellenwert		
Standard-Tarif vor 01.07.2007	*1,7*	*1,3*	*1,1*			
Standard-Tarif ab 01.07.2007	1,8	1,38	1,16			
Basis-Tarif *(nur Kassenärzte, nur GKV-Leistungen!)*	1,2	1,0	0,9			
Studenten-Tarif	1,7	1,3	1,1			
JVA-Insassen	Max. 1,0 für Alles					

Vor Behandlungsbeginn Fragebogen/ Behandlungsvertrag

***mit Begründung!**

Steigerung *über dem Schwellenwert* innerhalb des Steigerungsrahmens

Es bedarf einer <u>Begründung im individuellen Fall</u>, unter Berücksichtigung von

- Schwierigkeit (ggf. auch des Krankheitsfalls) -

- Zeitaufwand -

- Umständen bei der Ausführung -

(Zuschläge NIE steigerungsfähig, immer 1,0-fach zB gem. Best. Abschnitt C VIII,)

Beispiele Steigerungsgründe

Beispiele	Anmerkung
Erhöhter Zeitaufwand…	… z.B. bei erforderlicher Mehrfachmessung, oder erhöhter Zeitaufwand wegen Re-Positionierung einer torischen IOL, etc.
Erhöhte **Schwierigkeit/Umstände bei der Ausführung** der einzelnen Leistung….	enge Pupille trotz pupillenerweiternder Tropfen, Zugang erschwert durch …, schwerer Entzündungszustand, starke Blutungen
Schwierige Differenzialdiagnostik bei unklaren Sehstörungen / Schmerzen / Symptomatiken	vor allem bei Anamneseerhebung und / oder Untersuchung
Schwere der Grunderkrankung	vor allem bei Beratungen
Schwierige medikamentöse Einstellung	zB Multimorbidität mit Mehrfachmedikationen (Wechselwirkungen)
Komplexes Krankheitsbild / Erschwernis bei Begleiterkrankung	besonders Erstanamnesen, z.B. Komplikationen aufgrund einer systemischen Grunderkrankung (z.B. rheumatoide Arthritis o.Ä.) oder Nebenwirkungen systemischer Behandlungen (z.B. Chemotherapie etc.)
Berücksichtigung **umfangreicher Fremdbefunde**	
Überdurchschnittlicher **Zeitaufwand bei Beratungen**	Rechtsprechung: bei Mindestzeiten in der Leistungslegende erst ab ca. 50 % Überschreitung angemessen
Erschwerte **Verständigung**	z. B. bei Fremdsprache oder bei Aphasie
schwierige **Lagerung**	z. B. bei Morbus Bechterev, schwerer Adipositas etc.
Erschwerte Leistungserbringung **beim Säugling oder Kleinkind**	wenn Leistung nicht „kinderspezifisch“ ist oder kein Zuschlag K1/K2 berechnet werden kann

Leistungen

Datum	Ziffer	Leistung	Faktor	E.-Preis	Anz.	Betrag
28.05.2020	2144	op. Einbau, künstl. Ellenbogen-/Kniegel. analog Implantation Retropatellarersatz mit partieller Synovektomie sowie Arthrolyse - erschwerte Bedingungen bei Z. n. Voroperation, besonders zeitaufwendig	3,50	734,42 EUR	1	734,42 EUR
28.05.2020	298	Abstrichentnahme, Mikrobiologie	2,30	5,36 EUR	1	5,36 EUR
28.05.2020	2344	Kniescheibe, Osteosynthese bzw. Teil-/Exstirpation laterale Facettektomie	2,50	161,75 EUR	1	161,75 EUR
28.05.2020	2580	Nerv, Exhairese/Freilegung und Durchtrennung Patelladenervierung, erschwerte Bedingungen / Voroperation	3,50	113,02 EUR	1	113,02 EUR

Diagnosen

Schlüssel	*Bezeichnung*
Z96.65	Vorhandensein einer Kniegelenkprothese
T84.05	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese, Kniegelenk
M65.86	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis oder tophischer Gicht
I20.8	Stabile Angina pectoris
N40	Benigne Prostatahyperplasie
Z90.3	Zustand nach Magenresektion
J45.1	Nichtallergisches Asthma bronchiale
G47.38	Sonstige Schlafapnoe
E66.80	Sonstige Adipositas: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
G47.0	Ein- und Durchschlafstörungen
M17.9	Retropatellararthrose
I95.2	Hypotonie durch Arzneimittel

Therapien

Schlüssel	*Bezeichnung*
5-804.5	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella
5-800.6h	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-800.4h	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
1-504.7	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Kniegelenk
5-983	Reoperation
5-822.81	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarückfläche, zementiert
8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie

Erschwerte Durchführung bei Z.n. Voroperation

Datum	Ziffer	Beschreibung	Faktor	Allg. K.	Besond. K.	Kosten
3 x	420	Ultraschalluntersuchung bis 3 weitere Organe zusätzlich zu den Nr.410-418 Grund erhöhter Satz: erhöhter Zeitaufwand aufgrund vieler Untersuchungsvorgänge, Arteria carotis rechts und links, Arteria subclavia rechts und links, vena cava	3,500	8,67 €		48,96 €
	645	Untersuchung der Strömungsverhältnisse in den hirnversorgende Arterien und den Periorbitalarterien mit direktionaler Ultraschall-Doppler	1,800	33,81 €		68,20 €

Erhöhter Zeitaufwand, z.B. bei Überschreitung der maximal ansatzfähigen Leistungsfrequenz je Ziffer

Datum	Ziffer	Beschreibung	€-1,0	Faktor	Betrag
	424a	GOÄ A424: Optische Kohärenztomographie (OCT) des Auges, ggf. beidseits, analog Nr. 424 GOÄ	40,80 €	3,5	142,80 €
		Begr.: OCT der Makula <u>und</u> OCT der Papille			

… es muss auch nicht der Maximalsatz sein …

Ausschluss entzündlicher Veränderungen. Ausschlusseiner Raumforderung. Verdacht auf Adhäsionen

Datum	GOÄ	Leistung	Anz.	Auslagen	Faktor	Honorar
16.09.19	1	Beratung	1		2,300	10,72
	5372	Computertomographie des Abdomens erhöhter Untersuchungsaufwand unter Berücksichtigung der Anamnese	1		2,100	318,26
	5376	ergänzende CT-Serie erhöhter Untersuchungsaufwand unter Berücksichtigung der Anamnese	1		2,100	61,19
	5377	Zuschlag für computergesteuerte Analyse	1		1,000	46,63
	346	KM-Einbringung mittels Hochdruck	1		2,300	40,23
		IMERON 400 Kontrastmittel 1 ml 60 ml	1	63,60		
		Vasofix Braunüle	1	2,84		
		Patientenschlauch 150 cm mit Ventil Medron 318152	1	1,60		
		Versand	1	1,55		
		NaCl 0,9%-Lösung (10 ml)	1	2,79		
	PerCT	Peritrast Oral CT 30 ml	1		1,500	9,65

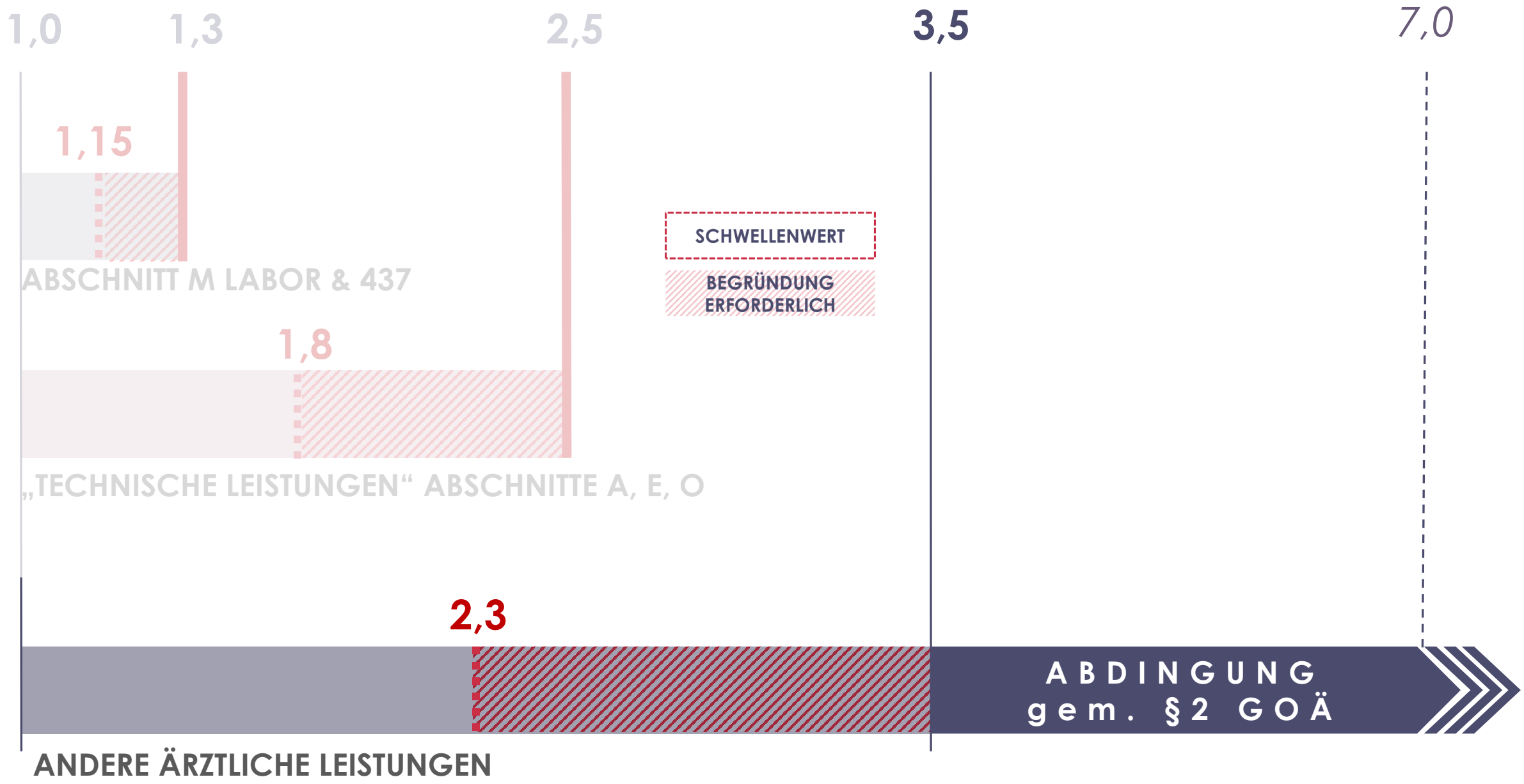
Ist die Steigerung außerhalb des Steigerungsrahmens überhaupt möglich?

Die „Abdingung“ gem. §2 GOÄ

(1) Durch Vereinbarung kann eine von dieser Verordnung abweichende Gebührenhöhe festgelegt werden. Für Leistungen nach § 5a ist eine Vereinbarung nach Satz 1 ausgeschlossen. Die Vereinbarung einer abweichenden Punktzahl (§ 5 Abs. 1 Satz 2) oder eines abweichenden Punktwerts (§ 5 Abs. 1 Satz 3) ist nicht zulässig. Notfall- und akute Schmerzbehandlungen dürfen nicht von einer Vereinbarung nach Satz 1 abhängig gemacht werden.

(2) Eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 ist nach persönlicher Absprache im Einzelfall zwischen Arzt und Zahlungspflichtigem vor Erbringung der Leistung des Arztes in einem Schriftstück zu treffen. Dieses muß neben der Nummer und der Bezeichnung der Leistung, dem Steigerungssatz und dem vereinbarten Betrag auch die Feststellung enthalten, daß eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten. Der Arzt hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen.

(3) Für Leistungen nach den Abschnitten A, E, M und O ist eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 unzulässig. Im übrigen ist bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären wahlärztlichen Leistungen eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 nur für vom Wahlarzt höchstpersönlich erbrachte Leistungen zulässig.


1,0
1,3
2,5
3,5
7,0
1,15
ABSCHNITT M LABOR & 437
SCHWELLENWERT
BEGRÜNDUNG ERFORDERLICH
1,8
„TECHNISCHE LEISTUNGEN“ ABSCHNITTE A, E, O
2,3
ABDINGUNG gem. §2 GOÄ
ANDERE ÄRZTLICHE LEISTUNGEN

§2 GOÄ zusammengefasst – **WAS MUSS**?

Eine abweichende Vereinbarung gem. § 2 GOÄ **muss zwingend**:

- Schriftlich
- persönlich zwischen Arzt und Patient *nicht delegierbar!*
- vor der Behand-lung
- Ziffer & Legende
- individuell verein-barter Faktor mit €-Betrag *keine Vordrucke*
- „Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen ist möglicher-weise nicht in vollem Umfang gewährleistet.“
- dem Patienten ausgehändigt werden (Kopie ok)

§2 GOÄ zusammengefasst – **WAS DARF NICHT**?

Eine abweichende Vereinbarung gem. § 2 GOÄ **darf nicht**:

- **abweichende Punktzahlen oder – bewertungen**
- **ohne mündliche Darlegung der Gründe** für Abschluss einer Abdingung
- **für ‚technische Leistungen' & Labor** aus **A,E,M,O** oder für Schwanger-schaftsabbrüche gem. §5a GOÄ
- **als Voraussetzung für eine Notfall- oder akute Schmerz-behandlung**
- **gegen das ärztliche Berufsrecht** verstoßen, **oder Wucher oder wucherähnliches Rechtsgeschäft** i.S.d. § 138 BGB, § 12 Abs. 1 MBO-Ä darstellen
- **weitere Regelungen oder Texte enthalten**

4. Muster für eine abweichende Vergütungsvereinbarung

Honorarvereinbarung gemäß § 2 GOÄ

zwischen

Frau/Herrn

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

und

Frau/Herrn

(Ärztin/Arzt)

wird gemäß § 2 GOÄ folgende Honorarvereinbarung getroffen:

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

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

Ort, Datum

(Unterschrift Zahlungspflichtige/r) (Unterschrift Ärztin/Arzt)

Muster der Bundesärztekammer aus Merkblatt:
https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Honorar/GOAE/Merkblatt_fuer_AErzte_zur_abweichenden_Honorarvereinbarung_sowie_zur_Anwendung_hoeherer_Steigerungsfakttoren.pdf

Zwischen

Dr. Julia Arzt
Augenarztstr. 1
12345 Ärztestadt

und

Patricia Patient, Femtostr. 1, 67890 Kataraktstadt

wird gemäß § 2 GOÄ folgende Honorarvereinbarung getroffen:

Leistung:	Extrakapsuläre Operation des Grauen Stars mittels gesteuerten Saug-Spül-Verfahrens oder Linsenkernverflüssigung (Phakoemulsifikation) mit Implantation einer intraokularen Linse
GOÄ-Nr.	1375 GOÄ
Steigerungssatz	6,5-fach
Betrag	1.326,04

Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

Datum 17.05.2025

Unterschrift Arzt/Ärztin Julia Arzt

Unterschrift Patient/in Patricia Patient

Ich bin aber Individualist!

- Bei der abweichenden Vereinbarung gem. §2 GOÄ gibt es kaum bis gar keinen Spielraum!
- Es werden feste Inhalte gefordert!
- Weitere Inhalte sind per Wortlaut ausgeschlossen!

Missachtung der Regeln führen zur Nichtigkeit der Vereinbarung – der Zahlungsanspruch entfällt!

Tipps zur Vermeidung von Ablehnungen & Ärger

- Nutzen Sie einen Behandlungsvertrag oder zumindest einen Fragebogen (→ Angabe zu besonderen Kostenträgern)
- Verinnerlichen Sie die **Regeln der GOÄ** (Paragraphen, Allgemeine Bestimmungen)
- Checken Sie die **Leistungslegenden** von Ziffern, die Sie ansetzen → Ausschlüsse etc.
- Durch **nachvollziehbare Begründungen** vermeiden Sie Rückfragen/Ablehnungen
- Gehen Sie mit **Augenmaß** vor
- Halten Sie die **Formalitäten** ein!!!
- Bei Unsicherheiten → Nachfragen! (z.B. beim Berufsverband – besser nicht ChatGPT…)

Vielen Dank