EUROPA FACHBUCHREIHE
für Berufe im Gesundheitswesen

Dr. med. Susanne Nebel,
Bettina Vogedes

Medizinische Fachangestellte

Patientenbetreuung und Abrechnung

Band 2 – Behandlungsfälle

12. Auflage

VERLAG EUROPA-LEHRMITTEL · Nourney, Vollmer GmbH & Co. KG
Düsselberger Straße 23 · 42781 Haan-Gruiten

Europa-Nr.: 65216

Autoren:
Dr. med. Susanne Nebel, Mettmann
Bettina Vogedes, Mönchengladbach

Illustrationen:
Michael Hüsch, Köln, www.designheimer.de
Barbara Sailer, Köln, www.barbarasailer.de
Typework Layoutsatz & Grafik GmbH, Augsburg
Steffen Faust, Berlin

12. Auflage 2021
Druck 5 4 3 2 1

Alle Drucke derselben Auflage sind parallel einsetzbar, da sie bis auf die Korrektur von Druckfehlern identisch sind.

ISBN 978-3-8085-6906-1

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

© 2021 by Verlag Europa-Lehrmittel, Nourney, Vollmer GmbH & Co. KG, 42781 Haan-Gruiten
www.europa-lehrmittel.de

Umschlagfoto: HNFOTO – stock.adobe.com
Umschlag: tiff.any GmbH, 10999 Berlin
Satz: Typework Layoutsatz & Grafik GmbH, 86167 Augsburg
Druck: RCOM Print GmbH, 97222 Würzburg-Rimpar

Vorwort

Mit dem **2. Band** der Reihe **„Medizinische Fachangestellte – Patientenbetreuung und Abrechnung, Behandlungsfälle“** vervollständigen wir unser Lehrbuchangebot für die Ausbildungsinhalte der Medizinischen Fachangestellten für das Fach Abrechnung. Wie schon der 1. Band orientiert sich dieses Lehrbuch an den Lernfeldern des Rahmenlehrplans für den Ausbildungsberuf Medizinischer Fachangestellter/Medizinische Fachangestellte.

Im Mittelpunkt dieses Buches stehen die beiden Gebührenordnungen **EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab)** und **GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte).** Zunächst werden die Gebührenordnungen, wie in Lernfeld 2 gefordert, vorgestellt. Intensive Berücksichtigung findet dabei die besondere Strukturierung des jeweiligen Werks, dessen Kenntnis unerlässlich für einen korrekten und sicheren Umgang ist. Anschließend werden aus den medizinischen Lernfeldern praxisnahe Behandlungsfälle vorgestellt, in denen das erworbene Wissen angewendet und vertieft wird. Die beiden Gebührenordnungen sind in diesem Lehrbuch jeweils unterschiedlich farblich unterlegt (EBM: grün; GOÄ: gelb), um sie optisch schnell unterscheiden zu können und dadurch den Umgang mit diesem Buch zu erleichtern. Der Text der Gebührenordnungen wird zum besseren Verständnis teilweise verkürzt oder sprachlich modifiziert wiedergegeben. Es empfiehlt sich, die Originaltexte beim Arbeiten mit diesem Buch zu berücksichtigen.

Die Abrechnung von Behandlungsfällen aus dem **hausärztlichen Bereich** steht im Vordergrund. Sie wird durch die Hausärztin unserer Musterpraxis, Frau Dr. Söhnke, repräsentiert. Durch den Orthopäden der Musterpraxis, Herrn Dr. Helbig, wird die Abrechnung eines Facharztes beispielhaft ergänzt. Da Dr. Helbig als Durchgangsarzt tätig ist, werden auch die Besonderheiten der **UV-GOÄ** (Unfallversicherungs-GÖA) berücksichtigt.

Das Thema **„Prävention“** findet in unserem Buch besondere Berücksichtigung. Es werden nicht nur die Abrechnungsmöglichkeiten erläutert, sondern auch die medizinischen Grundlagen von präventiven Maßnahmen kurz dargestellt. Vor allem im Bereich der Prävention werden dem Patienten ergänzend zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen **„Individuelle Gesundheitsleistungen“** angeboten. Hier werden von einer Medizinischen Fachangestellten Kenntnisse vorausgesetzt, um die Patienten sinnvoll beraten zu können.

Unsere beiden Bücher sind vor allem schülerzentriert konzipiert und simulieren, ausgehend von einer Modell-Arztpraxis, den beruflichen Alltag der Auszubildenden. Jede Thematik wird durch eine praxisnahe Situation eingeleitet, die zum Nachdenken und zur Diskussion anregen soll. Mit den abschließenden Übungsfragen und Behandlungsfällen kann der erarbeitete Stoff angewendet und gefestigt werden.

Die **12. Auflage** enthält die aktuellen **Neuerungen des EBM 2021,** insbesondere die Neuerungen durch die Digialisierung und Telemedizin. Die Gliederung dieses Buches orientiert sich am Stoffkatalog der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe (siehe Anhang) und an den didaktischen Jahresplanungen. Bestimmte Bereiche, die nur selten zur Abrechnung kommen, sind in der Europathek zu finden.

Die Verwendung nur eines grammatikalischen Geschlechtes bei Berufs- oder Gruppenbezeichnungen wurde im Hinblick auf den Lesefluss gewählt. Sie stellt keine Meinungsäußerung zur Geschlechterrolle dar.

Wir wünschen allen, die mit diesem Buch arbeiten, viel Freude und Erfolg.

Autoren und Verlag freuen sich über positive wie kritische Rückmeldungen (lektorat@europa-lehrmittel.de).

Das Autorenteam Sommer 2021

Inhaltsverzeichnis

Lernfeld 2: Patienten empfangen und begleiten

5 Gebührenordnungen ... 9
5.1 Einführung ... 9
5.2 Rechtliche Grundlagen ... 13
5.2.1 GOÄ ... 13
5.2.2 EBM ... 16
6 Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ... 18
6.1 Aufbau ... 18
6.1.1 Paragrafenteil ... 19
6.1.2 Gebührenverzeichnis ... 25
6.1.3 Leistungsvergütung ... 26
6.1.4 Basistarif ... 28
6.1.5 Privatliquidation ... 29
6.2 Grundleistungen nach der GOÄ ... 31
6.2.1 Allgemeine Bestimmungen des GOÄ-Abschnitts B ... 31
6.2.2 Beratung und Untersuchung ... 35
6.2.3 Spezielle Leistungen bei lebensverändernden und chronischen Krankheiten ... 38
6.2.4 Injektionen und Infusionen ... 40
6.2.5 Internistische Untersuchungen ... 41
6.2.6 Schriftliche Mitteilungen ... 42
7 Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) ... 44
7.1 Aufbau ... 44
7.1.1 Allgemeine Bestimmungen (EBM-Bereich I) ... 47
7.1.3 Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen (EBM-Bereich III) ... 51
7.1.4 Arztgruppenübergreifende Gebührenordnungspositionen (EBM-Bereiche II und IV) ... 53
7.1.5 Leistungsinhalt und Abrechnungsbestimmungen einer Gebührenordnungsposition ... 56
7.1.6 Hierarchie der Gebührenordnungspositionen ... 61
7.1.7 Kosten und Kostenpauschalen (EBM-Bereich V) ... 65
7.2 Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen des Hausarztes nach dem EBM ... 67
7.2.1 Versichertenpauschalen des Hausarztes ... 67
7.2.2 Vorhaltepauschale und Zuschläge für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen ... 75
7.2.3 Chronikerpauschalen und Gesprächsleistungen ... 78
7.2.4 Besondere Leistungen ... 82
7.2.5 Hausärztlich-geriatrische und palliative Versorgung ... 84
7.3 Arztgruppenübergreifende hausarztrelevante Gebührenordnungspositionen des EBM ... 88
7.3.1 Nicht-persönliche Arzt-Patienten-Kontakte ... 88
7.3.2 Dokumentationen ... 95

Lernfeld 4: Bei Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Bewegungsapparates assistieren

8 Leistungsabrechnung beim Orthopäden ... 101
8.1 Abrechnung nach dem EBM ... 101
8.1.1 Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen des Orthopäden ... 102
8.1.2 Strahlendiagnostik und physikalische Therapie ... 106
8.1.3 Abrechnung von Leistungen aufgrund einer Überweisung nach Muster 6 ... 108
8.2 Strahlendiagnostik und physikalische Therapie nach der GOÄ ... 110

Lernfeld 5: Zwischenfällen vorbeugen und in Notsituationen Hilfe leisten

9 Behandlungen unter besonderen Bedingungen ... 113
9.1 Behandlung außerhalb der Sprechstunde oder in der Samstagssprechstunde ... 113
9.1.1 Abrechnung nach dem EBM ... 114
9.1.2 Abrechnung nach der GOÄ ... 117
9.2 Notfall und organisierter Not(-fall)dienst ... 120
9.2.1 Notfallpauschalen und Notfallkonsultationspauschalen ... 121
9.2.2 Schweregradzuschläge ... 125
9.2.3 Abklärungspauschalen ... 128
9.2.4 Reanimation ... 129
9.3 Besuche ... 132
9.3.1 Planbare Besuche (EBM) ... 133
9.3.2 Dringende Besuche und Besuche im organisierten Not(-fall)dienst (EBM) ... 136
9.3.3 Fahrtkosten (EBM) ... 139
9.3.4 Delegierte Besuche (EBM) ... 141
9.3.5 Begleiten und Verweilen (EBM) ... 146
9.3.6 Planbare Besuche (GOÄ) ... 147
9.3.7 Dringende Besuche (GOÄ) ... 149
9.3.8 Wegegeld (GOÄ) ... 150
9.3.9 Besuche durch nicht-ärztliches Personal (GOÄ) ... 151
9.3.10 Begleiten und Verweilen (GOÄ) ... 152

Lernfeld 8: Patienten bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen der Erkrankungen des Urogenitalsystems begleiten

10 Empfängnisregelung und Laboruntersuchungen ... 154
10.1 Empfängnisregelung ... 154
10.2 Laboruntersuchungen ... 157
10.2.1 Abrechnung nach dem EBM ... 157
10.2.2 Abrechnung nach der GOÄ ... 162

Lernfeld 9: Patienten bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen der Erkrankungen des Verdauungssystems begleiten

11 Ultraschalluntersuchungen und Endoskopie ... 167
11.1 Ultraschalluntersuchung ... 167
11.1.1 Abrechnung nach dem EBM ... 168

11.1.2 Abrechnung nach der GOÄ ... 168
11.2 Endoskopische Untersuchungen ... 170
11.2.1 Abrechnung nach dem EBM ... 170
11.2.2 Abrechnung nach der GOÄ ... 172

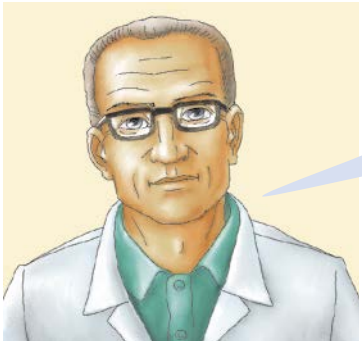
Lernfeld 10: Patienten bei kleinen chirurgischen Behandlungen begleiten und Wunden versorgen

12 Abrechnung von Wundbehandlungen und Arbeitsunfällen ... 174
12.1 Kleine chirurgische Maßnahmen ... 174
12.1.1 Abrechnung nach dem EBM ... 175
12.1.2 Abrechnung nach der GOÄ ... 179
12.2 Die UV-GOÄ ... 181

Lernfeld 11: Patienten bei der Prävention begleiten

13 Früherkennungs- und Vorsorgeleistungen ... 188
13.1 Präventive Leistungen im Überblick ... 188
13.2 Impfungen ... 191
13.2.1 Abrechnung bei gesetzlich Versicherten ... 191
13.2.2 Abrechnung nach der GOÄ ... 194
13.3 Mutterschaftsvorsorge ... 196
13.3.1 Abrechnung nach dem EBM ... 196
13.3.2 Abrechnung nach der GOÄ ... 199
13.4 Früherkennung von Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen ... 200
13.4.1 Abrechnung nach dem EBM ... 200
13.4.2 Abrechnung nach der GOÄ ... 208
13.5 Gesundheitsuntersuchung ... 210
13.5.1 Abrechnung nach dem EBM ... 211
13.5.2 Abrechnung nach der GOÄ ... 212
13.6 Krebsfrüherkennung ... 213
13.6.1 Untersuchungen bei Frauen (EBM) ... 213
13.6.2 Untersuchungen bei Frauen (GOÄ) ... 219
13.6.3 Untersuchungen bei Männern (EBM) ... 220
13.6.4 Untersuchungen bei Männern (GOÄ) ... 221
13.6.5 Untersuchungen bei Frauen und Männern (EBM) ... 222
13.6.6 Untersuchungen bei Frauen und Männern (GOÄ) ... 226
13.7 Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) ... 228
13.8 Disease-Management-Programme (DMP) ... 231
Anhang: Hinweise zum Stoffkatalog für Auszubildende aus den Kammerbereichen Nordrhein und Westfalen-Lippe ... 234
Sachwortverzeichnis ... 238

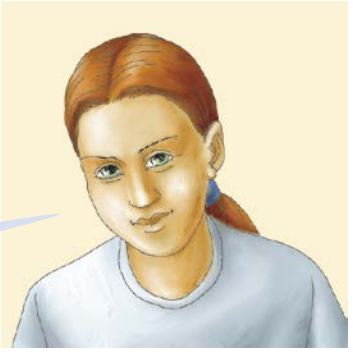
Das Praxisteam stellt sich vor:



Dr. med. Michael Helbig,
43 Jahre, Arzt für Orthopädie
und Sportmedizin,
Durchgangsarzt

Dr. med. Petra Söhnke, 47 Jahre,
Ärztin für Allgemeinmedizin,
Diabetologie, Naturheilkunde
und Akupunktur

Marina Vogt, 41 Jahre, MFA,
Entlastende Versorgungsassisten-
tin (EVA), Erstkraft der Praxis-
gemeinschaft



Stephanie Hilden,
30 Jahre, MFA

Gülay Yildiz, 28 Jahre,
MFA, Teilzeitkraft

Kristina Beckers, 18 Jahre,
Auszubildende

_____,
__ Jahre, Auszubildende

Lernfeld 2:
Patienten empfangen und begleiten

5 Gebührenordnungen

Thematische Einordnung in den Rahmenlehrplan

Lernfeld 2 thematisiert den Empfang und die Begleitung des Patienten. Zum Inhalt dieses Lernfelds gehören die Einteilung der Patienten in Versichertengruppen, die Kenntnis von verschiedenen Kostenträgern und die **„Grundlagen der ärztlichen Abrechnung“[1].**

In der Arztpraxis erfolgt die Leistungsabrechnung entweder auf der Grundlage der **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)** oder des **Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM).** In **Kapitel 5** wird thematisiert, welche Gebührenordnung bei einer bestimmten Patientengruppe angewendet wird und auf welcher gesetzlichen Grundlage die Gebührenordnungen basieren. **Kapitel 6** widmet sich intensiv dem Aufbau und den Grundleistungen der GOÄ. **Kapitel 7** stellt den Aufbau des EBM vor und erläutert die wichtigsten Gebührenordnungspositionen einer **hausärztlichen Praxis.**

5.1 Einführung

Fallbeispiel

Die Auszubildende Kristina Beckers beobachtet die MFA Gülay Yildiz bei der Eingabe von Daten in den Praxiscomputer.

Kristina: *Sag mal Gülay, was sind das eigentlich für Ziffern, die du da in den Computer eingibst?*

Gülay: *Also, Frau Dr. Söhnke und Herr Dr. Helbig haben doch heute viele Patienten behandelt. Das heißt, sie haben bestimmte Leistungen erbracht. Diesen Leistungen sind Abrechnungsziffern zugeordnet, die ich jetzt in den Computer eingebe …*

Kristina: *Ja, ja, das habe ich schon verstanden. Aber heute war doch meine Klassenlehrerin, Frau Meier-Lübbke, mit ihrem Mann bei uns in der Praxis. Frau Dr. Söhnke hat bei beiden Patienten genau dieselben Untersuchungen durchgeführt und deshalb bei beiden Patienten auch dieselben Leistungen erbracht. Das ist doch richtig, oder?*

Gülay: *Ja, genau!*

Kristina: *Na ja, dann verstehe ich aber nicht, warum du für beide Patienten unterschiedliche Ziffern in den Computer eingibst.*

1 Siehe Rahmenlehrplan für den Ausbildungsberuf Medizinischer Fachangestellter/Medizinische Fachangestellte (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 18.11. 2005), Seite 10

Info

Das Honorar für ihre Leistungen dürfen Ärzte nicht willkürlich festlegen. Sie sind verpflichtet, sich an Gebührenordnungen zu halten. Grundsätzlich werden ärztliche Leistungen nach der amtlichen **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)** vergütet, es sei denn, der Patient dokumentiert durch Vorlage seines Behandlungsausweises den Anspruch auf vertragsärztliche Versorgung. Legt beispielsweise ein gesetzlich Krankenversicherter seine elektronische Gesundheitskarte vor, müssen die ärztlichen Leistungen, die zu den gesetzlich festgelegten Pflichtleistungen für gesetzlich Krankenversicherte zählen, nach dem **Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)** abgerechnet werden. Da Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen zählen, werden diese auch bei gesetzlich Versicherten nach der GOÄ abgerechnet.

Der **EBM** wird nicht nur für **gesetzlich Krankenversicherte,** sondern auch für die Abrechnung der meisten **„Sonstigen Kostenträger"** angewendet. Eine Ausnahme stellen hier die **Bahnbeamten** dar, die über die Krankenversorgung für **Bahnbeamte** (KVB) in den Beitragsklassen I–III versichert sind. Sie werden nach der **GOÄ mit erniedrigtem Steigerungssatz** abgerechnet. Ebenso gilt für **Privatpatienten mit Basistarif** ein bestimmter erniedrigter GOÄ-Steigerungssatz.

Die Berechnung von Leistungen im Rahmen eines **Arbeitsunfalls** erfolgt aufgrund des **Vertrags Ärzte/Unfallversicherungsträger (UV)** auf der Grundlage der **UV-GOÄ** (Gebührenordnung im Rahmen von Arbeitsunfällen), die sich an die GOÄ anlehnt.

Die folgenden Abbildungen ordnen den verschiedenen Kostenträgern die anzuwendende Gebührenordnung zu:

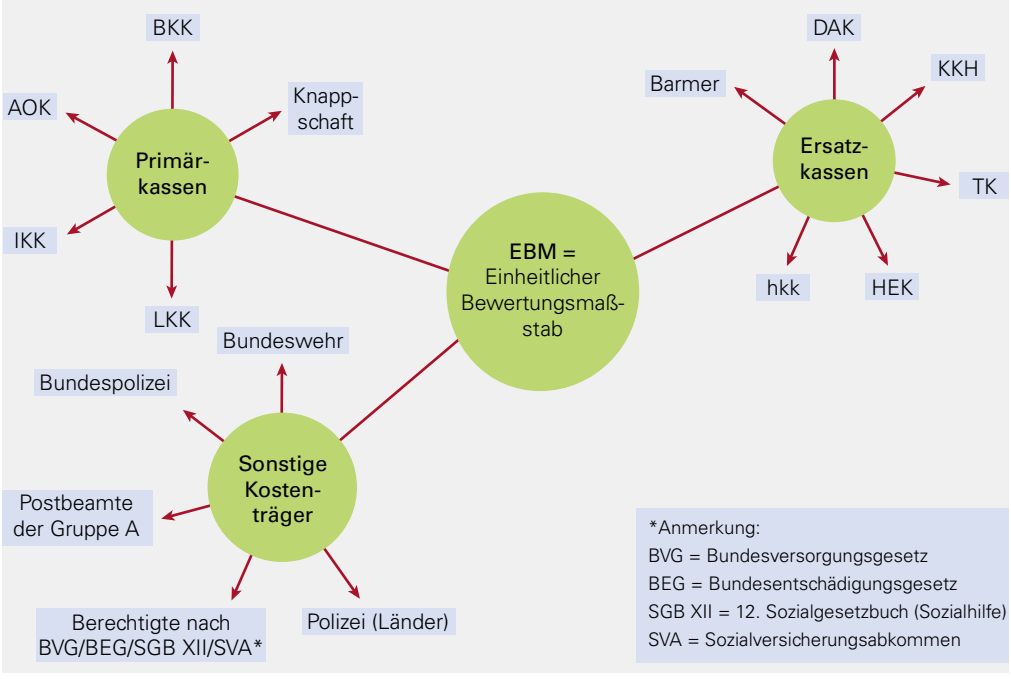


Abb. 1 Kostenträger, die nach dem EBM abrechnen

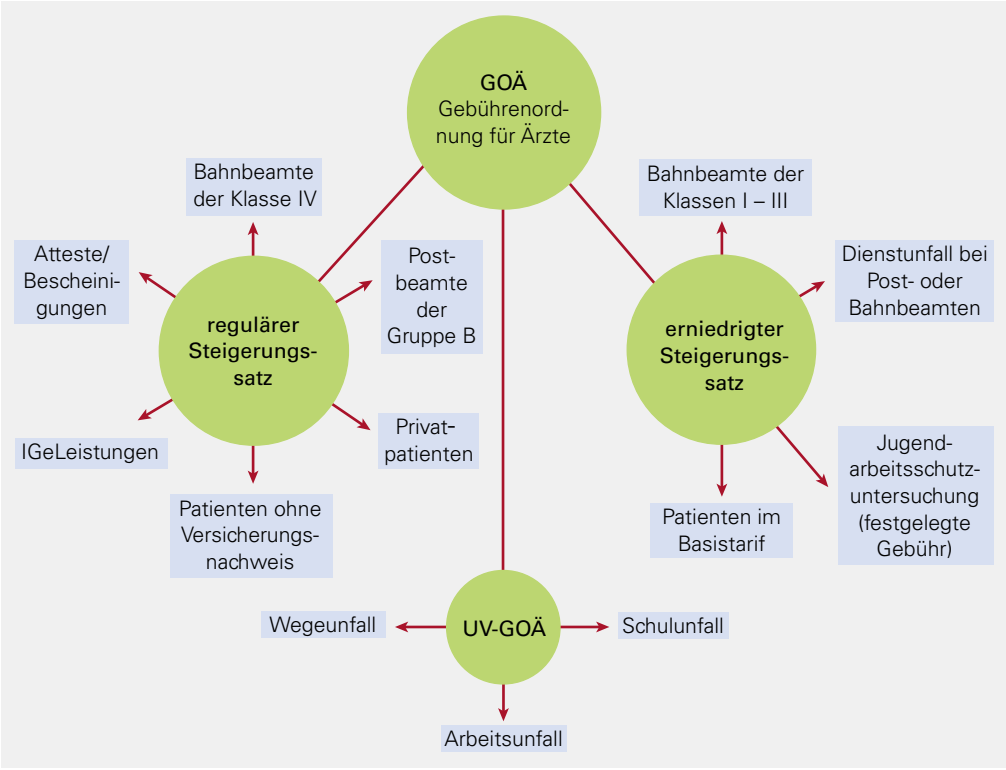


Abb. 1 Kostenträger, die nach der GOÄ abrechnen

Übungen

1. Erläutern Sie, warum Gülay bei dem Ehepaar Meier-Lübbke (siehe Fallbeispiel) bei gleichen ärztlichen Leistungen unterschiedliche Ziffern einträgt.
2. Wofür stehen die Abkürzungen GOÄ und EBM?
3. Heute erscheinen verschiedene Patienten in der Praxisgemeinschaft von Dr. Helbig/Dr. Söhnke. Ordnen Sie den Patienten die richtige Gebührenordnung, EBM, GOÄ oder UV-GOÄ, zu:

   a) AOK-Versicherter, der zur Gesundheitsuntersuchung erscheint

   b) Polizist, der zur Abklärung einer Kniegelenkinstabilität erscheint

   c) Privat Versicherter, der über Kopfschmerzen klagt

   d) Postbeamter der Gruppe B, der ein Wiederholungsrezept benötigt

   e) Knappschaft-Versicherter, der zur Behandlung seiner Arthrose erscheint

   f) Jugendlicher, der zur Jugendarbeitsschutzuntersuchung erscheint

g) BARMER-Versicherter, der eine Überweisung zum Neurologen benötigt

h) Patient, der eine Karte mit der Aufschrift „KVB Klasse II“ vorlegt und zur Abklärung von unklaren Bauchschmerzen erscheint

i) Auszubildender zum Konditor, der sich während der Arbeit am Finger verletzt hat

j) Schüler, der ein Attest zur Befreiung vom Sportunterricht benötigt

k) Postbeamter der Gruppe A, der zur Infusionstherapie erscheint

l) Privat Versicherter im Basistarif, der über Herzschmerzen klagt

m) Bahnbeamter, der sich während der Arbeit eine Prellung des Arms zugezogen hat

4. Nennen Sie Patientengruppen, die nach der GOÄ mit erniedrigtem Steigerungssatz abgerechnet werden.

5. Was versteht man unter der UV-GOÄ und wann wird sie angewendet?

5.2 Rechtliche Grundlagen

Fallbeispiel

Die Auszubildende Kristina Beckers unterhält sich mit der MFA Gülay Yildiz über die Gebührenordnungen.

Kristina: *Wieso gibt es eigentlich verschiedene Gebührenordnungen? Das ist doch viel zu kompliziert. Ich frage mich, wer sich so etwas ausgedacht hat.*

Gülay: *Dabei müssen wir noch glücklich sein, dass wir nicht noch mehr Gebührenordnungen haben. Früher hatte jede gesetzliche Krankenkasse ihre eigene Gebührenordnung. Die Bezeichnung „Einheitlicher Bewertungsmaßstab" steht für die Vereinheitlichung der Abrechnung bei den gesetzlichen Krankenkassen.*

Kristina: *Ach, so ist das. Allerdings habe ich das Gefühl, dass sich der EBM in jedem Quartal erneuert. Es wird immer komplizierter.*

Gülay: *Das finde ich auch. Dafür hat sich bei der GOÄ seit vielen Jahren gar nichts geändert.*

Kristina: *Wer ist denn eigentlich für die ganzen Änderungen verantwortlich?*

Info

Die meisten Menschen in Deutschland sind gesetzlich krankenversichert, da bis zu einem festgelegten Gehalt Versicherungspflicht in einer gesetzlichen Krankenkasse besteht. Arbeiter und Angestellte mit einem **Bruttogehalt oberhalb der Versicherungspflichtgrenze** sind nicht mehr versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und können einer privaten Krankenversicherung beitreten. Von der Versicherungspflicht in der GKV ausgenommen sind auch die meisten Selbstständigen, freiberuflich Tätige und Beamte.

Merke:

Privat krankenversichert sind in der Regel:

- Arbeiter und Angestellte mit einem Gehalt oberhalb der Versicherungspflichtgrenze,
- Selbstständige, Unternehmer, Freiberufler,
- beihilfeberechtigte Beamte und ihre Angehörigen.

5.2.1 GOÄ

Die rechtliche Grundlage für die Behandlung von Privatpatienten ist ein **Behandlungsvertrag,** der durch die Terminvergabe, das Aufsuchen der Praxis und den Beginn der ärztlichen Behandlung zustande kommt. Die Vergütung der erbrachten Leistungen erfolgt auf Basis der **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).**

Abb. 1 Titelblatt der Gebührenordnung für Ärzte
© Abdruck mit freundlicher Genehmigung d. Deutschen Ärzte-Verlages

Die folgende Abbildung erläutert die Abrechnung mit dem Privatpatienten:

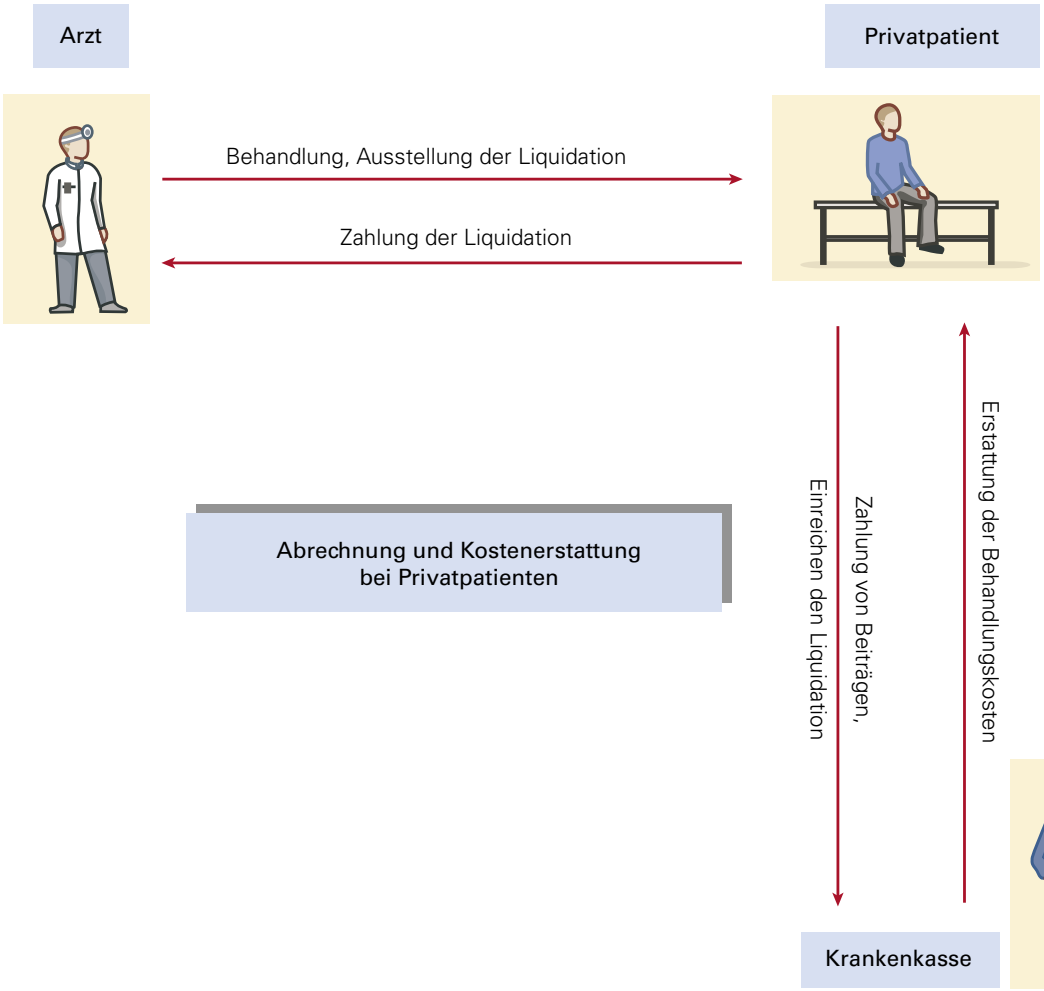


Abb. 2 Abrechnung mit dem Privatpatienten

Die GOÄ bestimmt jedoch nicht nur die Vergütung für die Behandlung der privat versicherten Patienten, sondern auch der Patienten, die keinen Behandlungsausweis vorlegen können. Darüber hinaus bildet die GOÄ auch die Basis für die Abrechnung einiger Patientengruppen der **Sonstigen Kostenträger.** Weiterhin werden Untersuchungen nach dem **Jugendarbeitsschutzgesetz** nach den Bestimmungen der GOÄ abgerechnet.

In der Regel erhält **der Patient persönlich** nach Abschluss der Behandlung eine Liquidation, es gibt jedoch **Ausnahmen.** Die folgende Übersicht listet die Patientengruppen, die auf der Grundlage der GOÄ abgerechnet werden, sowie die jeweiligen Abrechnungswege auf.

Abrechnung nach der GOÄ	
Patientengruppen	**Abrechnungsweg**
Privatpatienten	Patient
Gesetzlich Versicherte ohne Behandlungsausweis	Patient
Gesetzlich Versicherte bei IGeL	Patient
Bahnbeamte	Patient
Postbeamte B	Patient
Bahnbeamte bei Dienstunfall	Bundeseisenbahnvermögen Berlin
Postbeamte bei Dienstunfall	Unfallkasse Post und Telekom, Tübingen
Untersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz	Gewerbeaufsichtsamt (regional auch KV)

Die GOÄ wurde 1965 eingeführt, bis zu diesem Zeitpunkt galt die Preußische Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte (Preugo) von 1924. Die GOÄ wurde seit ihrer Einführung mehrmals überarbeitet.

Der folgende Auszug aus der **Bundesärzteordnung (BÄO)** formuliert die gesetzlichen Rahmenbedingungen der GOÄ: *„Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für ärztliche Tätigkeit in einer Gebührenordnung zu regeln. In dieser Gebührenordnung sind Mindest- und Höchstsätze für die ärztlichen Leistungen festzusetzen. Dabei ist den berechtigten Interessen der Ärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.“* Die Bundesregierung, genauer gesagt das **Bundesministerium für Gesundheit,** ist für den Erlass der GOÄ zuständig.

Bestandteil der GOÄ ist auch die sogenannte **UV-GOÄ,** die die Leistungsabrechnung im Rahmen der allgemeinen und besonderen Heilbehandlung zulasten der gesetzlichen Unfallversicherung regelt. Die UV-GOÄ ist der GOÄ angepasst, weist jedoch in einigen Bereichen Besonderheiten auf, die in Kapitel 12.2 näher erläutert werden.

Übungen

1. Nennen Sie die Patientengruppen, die in der Regel privat krankenversichert sind.
2. Wodurch kommt ein Behandlungsvertrag zustande?
3. Wer ist für den Erlass der GOÄ zuständig?
4. Unterscheiden Sie die GOÄ von der UV-GOÄ.
5. Nennen Sie die Patientengruppen, bei denen die Abrechnung nicht über den Patienten selbst erfolgt.

5.2.2 EBM

Info

Der **Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM)** wurde 1978 eingeführt und vereinheitlichte die bis dahin geltenden unterschiedlichen Gebührenordnungen der verschiedenen gesetzlichen Krankenkassen. Bis heute wurde der EBM viele Male überarbeitet. Kleinere Veränderungen des EBM erfolgen fast in jedem Quartal, sodass sich Arzt und Praxispersonal fortlaufend über Neuerungen informieren müssen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) veröffentlicht auf ihrer Internetseite den jeweils aktuell gültigen EBM. Eine benutzerfreundliche EBM-Version findet sich auch auf der App „KBV2GO!".

Abb. 1 EBM (© Deutscher Ärzte-Verlag GmbH)

Rechtsgrundlage des EBM ist das **Fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V).** Der Einheitliche Bewertungsmaßstab ist ein Bestandteil des **Bundesmantelvertrags** zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den gesetzlichen Krankenkassen. Erstellt und fortlaufend angepasst wird der EBM von den Mitgliedern des **Bewertungsausschusses,** der sich aus Vertretern der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zusammensetzt. Der Katalog der abrechnungsfähigen vertragsärztlichen Leistungen im EBM ist abschließend. Das heißt, Leistungen, die dort nicht aufgeführt sind, fallen auch nicht unter die Honorarregelung des EBM.

Der Arzt dokumentiert seine erbrachten Leistungen in der Patientenkartei und schreibt die berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen (GOP) in das Abrechnungsprogramm. Am Ende des Quartals reicht der Arzt seine Abrechnungsunterlagen seiner zuständigen **Kassenärztlichen Vereinigung** ein und erhält von dort sein Honorar. Ärztliche Leistungen, die nicht in dem EBM aufgeführt sind, werden nach der GOÄ direkt mit dem Patienten abgerechnet.

Die folgende Abbildung erläutert den Abrechnungsweg bei gesetzlich Krankenversicherten.

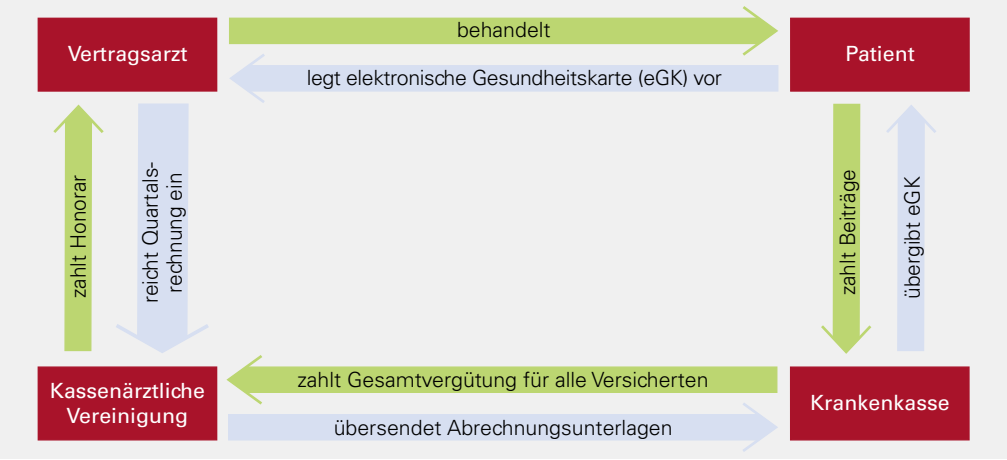


Abb. 1 Kassenärztliches Viereckmodell

Merke:

Vertragsärztliche Leistungen bei **gesetzlich Krankenversicherten** und bei den meisten Patienten aus der Gruppe der **Sonstigen Kostenträger** werden nach dem **EBM** vergütet und über die **KV** abgerechnet.

Übungen

1. Welche Rechtsgrundlage hat der EBM?
2. Wer erstellt und aktualisiert den EBM fortlaufend?
3. Der 46-jährige Herr Kostner, Patient der DAK, kommt heute zur Krebsfrüherkennung. In diesem Rahmen bittet er um die Durchführung der PSA-Blutuntersuchung. Im EBM ist keine Gebührenordnungsposition zur Bestimmung des PSA-Wertes im Rahmen der Krebsfrüherkennung enthalten. Wie wird die PSA-Wert-Bestimmung in diesem Fall abgerechnet?

6 Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Fallbeispiel

Der 58-jährige Oberstudienrat Dr. Ernst Amelang sucht heute die Praxisgemeinschaft auf. Der Patient legt der MFA Marina Vogt die Liquidation, die er heute von Dr. Helbig auf dem Postweg erhalten hat, vor.

Marina: *Guten Tag, Herr Dr. Amelang. Was kann ich denn heute für Sie tun?*

Dr. Amelang: *Ich begrüße Sie, Frau Vogt. Ich habe heute von Ihrem Dr. Helbig eine Honorarabrechnung bekommen. Bei der Rechnungsprüfung ist mir etwas aufgefallen. Prüfen Sie doch bitte auch mal die Rechnung; bemerken Sie den Fehler?*

Marina: *Es tut mir leid, Herr Dr. Amelang, aber ich kann beim besten Willen keinen Fehler entdecken!*

Dr. Amelang: *Gut, dann werde ich es Ihnen erklären. Am 17. November hat Dr. Helbig mit mir ein ausführliches Gespräch geführt und anschließend hat er mir Blut abgenommen. Die Gebühr für die Blutabnahme hat er mit dem Faktor 1,8 multipliziert, aber die Gebühr für die Beratung, die hat er um den Faktor 2,3 gesteigert. Das kann doch nicht sein! Die Ärzte können sich doch nicht einfach aussuchen, wie viel sie an uns Privatpatienten verdienen.*

Marina: *Das erkläre ich Ihnen gerne, Herr Dr. Amelang!*

Info

Die Kenntnis des Aufbaus und der Systematik der GOÄ erleichtert den Umgang mit der Gebührenordnung. Bei der Abrechnung müssen einige Bestimmungen beachtet werden, die an verschiedenen Stellen der GOÄ aufgeführt sind.

6.1 Aufbau

Die GOÄ besteht aus zwei wesentlichen Teilen. Im ersten Teil der Gebührenordnung regeln 12 **Paragrafen** die Anwendung der GOÄ. Der zweite Teil beinhaltet das **Gebührenverzeichnis,** das in verschiedene **Abschnitte** eingeteilt ist. Die Abschnitte tragen die Buchstaben **A–P.** Auf den Inhalt der einzelnen Abschnitte wird im Folgenden näher eingegangen Am Ende der GOÄ befindet sich ein **Stichwortregister.** In diesem Register sind alle abrechnungsfähigen Leistungen in alphabetischer Reihenfolge aufgelistet. Das Verzeichnis nennt die allgemeinen Leistungen getrennt von den Laborleistungen. Neben den Leistungen sind die jeweiligen Abrechnungsnummern angegeben.

Abb. 1 Aufbau der GOÄ

6.1.1 Paragrafenteil

Die folgende Übersicht benennt die einführenden 12 Paragrafen, die im Folgenden näher erläutert werden.

Paragraf	Titel
§ 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

§ 1 Anwendungsbereich

§ 1 der GOÄ (Anwendungsbereich) besagt, dass die Honorierung der erbrachten ärztlichen Leistungen auf Basis der GOÄ erfolgen muss, es sei denn, dass durch ein Bundesgesetz eine davon abweichende Regelung getroffen wurde. Zu diesen Bundesgesetzen gehört vor allem das Sozialgesetzbuch V, das festlegt, dass für gesetzlich krankenversicherte Patienten eine andere Gebührenordnung gilt, nämlich der EBM. Weiterhin weist der Paragraf darauf hin, dass der Arzt nur die Leistungen berechnen darf, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst für eine medizinisch notwendige Versorgung erforderlich sind. Das beinhaltet, dass der Arzt bei der Erbringung und Abrechnung seiner Leistungen den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit beachten muss.

§ 2 Abweichende Vereinbarung

Arzt und Patient haben die Möglichkeit, eine Vergütung für eine erbrachte Leistung zu vereinbaren, die von den Vorgaben der Gebührenhöhe in der GOÄ abweicht. Diese Vereinbarung, die im **§ 2 der GOÄ (Abweichende Vereinbarung)** thematisiert wird, muss schriftlich formuliert werden; das Dokument wird auch als **Abdingung** bezeichnet. Die Abdingung muss vor Behandlungsbeginn verfasst werden, besondere Formvorschriften müssen hierbei eingehalten werden.

Es ist zu beachten, dass bei der Erbringung von Leistungen aus bestimmten Abschnitten der GOÄ eine abweichende Gebührenvereinbarung **nicht möglich** ist. Es handelt sich hierbei um die folgenden Abschnitte:

- Abschnitt A: Gebühren in besonderen Fällen
- Abschnitt E: Physikalisch-medizinische Leistungen
- Abschnitt M: Laboratoriumsuntersuchungen
- Abschnitt O: Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin

Für die Erbringung von Leistungen aus den hier nicht genannten Abschnitten ist eine Abdingung möglich. So kann eine abweichende Honorarvereinbarung beispielsweise für Leistungen aus dem Abschnitt B (= Grundleistungen und allgemeine Leistungen) erfolgen.

Notfall- und akute Schmerzbehandlungen dürfen nicht von einer abweichenden Vereinbarung abhängig gemacht werden.

§ 3 Vergütungen

§ 3 der GOÄ (Vergütungen) formuliert, dass der Arzt **Gebühren, Entschädigungen und Ersatz von Auslagen** in Rechnung stellen kann. In den folgenden Paragrafen wird der Sachverhalt erläutert.

§ 4 Gebühren und § 5 Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses

In **§ 4 (Gebühren) und § 5 (Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses)** werden der Begriff „Gebühren" und die damit zusammenhängenden Abrechnungsbestimmungen näher erläutert. Die Leistungen, die der Arzt in Form von Gebühren in Rechnung stellt, können entweder von ihm persönlich, von seinem Fachpersonal oder von einer Laborgemeinschaft erbracht werden. Mit den Gebühren sind alle Praxiskosten