

Am Mittwoch, den 24. Mai 2023 von 17:00 bis 19:00 Uhr beraten Sie Frau Dr. med. Rausch-Riedel, bvvp Bundesvorstandsmitglied, und Angelika Haun, Vorstandsmitglied des bvvp Niedersachsen, persönlich am bvvp-Expertentelefon zum Thema: „Immer noch keine Novellierung der GOÄ / GOP – was nun?“

Rufen Sie an unter: *49 (0) 30 - 62 93 98 93

Psychotherapeutische Leistungen werden bei Privatversicherten nun schon seit Jahren deutlich schlechter vergütet als in der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine Novellierung der völlig veralteten GOÄ / GOP wird seit Jahren verweigert. In einer konzertierten Aktion hat die Bundesärztekammer Empfehlungen erarbeitet, wie unter verschiedenen rechtlich sensiblen Umständen dem Problem ersatzweise mit erhöhten Steigerungsfaktoren begegnet werden kann. Wir haben unseren Mitgliedern dazu – unter anderem in Form eines ausführlichen Info Aktuell – Materialien bereitgestellt.

Lesen Sie vorab bereits Antworten auf drei der vielen sich daraus ergebenden Fragen:

1. Wie ist es gekommen, dass die GOÄ / GOP seit Jahrzehnten nicht an aktuelle Verhältnisse der gegebenen Behandlungsmöglichkeiten und deren angemessene Honorierung angepasst und entsprechend novelliert wird?

Die GOÄ und die an sie gebundene GOP sind Rechtsverordnungen des Bundesministeriums für Gesundheit, die mit Zustimmung von Parlament und Bundesrat erlassen werden. Die aktuelle GOÄ trat 1982 in Kraft und wurde 1996 in wenigen Teilen novelliert. Die Preise wurden in ihr lediglich normativ festgelegt mit relativer Geringschätzung für die zuwendungsorientierte, persönliche ärztliche Leistung und hoher Honorierung der technisch – medizinischen Leistungen. Die Bewertungen im jetzt vorgelegten GOÄneu-Entwurf beruhen dagegen erstmalig auf einer betriebswirtschaftlichen Grundkalkulation, die die persönliche ärztliche Zuwendung deutlich höher einpreist.

Im Zuge einer Novellierung brechen eine Vielzahl an Interessenskonflikten und Spannungen zwischen Bundesärztekammer - und in ihr den vielen Haus- und Facharztverbänden -, dem Verband der Privaten Krankenversicherer und der Beihilfe auf.

Die bislang fehlende Einigung spielt seit Jahrzehnten einer novellierungsunwilligen Politik in die Hände. Das politische Ziel, eine Bürgerversicherung einzuführen und damit das duale Versicherungssystem zu überwinden, erwies sich nach einem Expertengutachten als kaum umsetzbar. Die Ampelkoalition hat sich in ihrem Koalitionsvertrag lediglich darauf geeinigt, die Kluft zwischen gesetzlichen und privaten Versicherungen nicht größer werden zu lassen. Der Bundesgesundheitsminister entzieht sich jedem Druck, tätig zu werden, mit Hinweis auf

den Koalitionsvertrag und mit der Forderung, einen zwischen BÄK, PKV und Beihilfe konsentierten Entwurf einer neuen GOÄ / GOP vorzulegen.

2. Kann ich meine Rechnung nicht einfach mit einem höheren Steigerungsfaktor stellen? Und wie hoch kann ich dabei gehen?

Die Gebührenspanne reicht nach § 5 GOÄ vom einfachen bis zum 3,5-fachen Faktor. Der Faktor 2,3 bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand berechnete durchschnittliche Leistung ab. Er gilt grundsätzlich für psychotherapeutische Leistungen. Bei Tests nach den Nummern 855 bis 857 kann nur maximal der 1,8-fache Faktor angesetzt werden. Diese regelhaften Steigerungsfaktoren werden auch Schwellenwerte genannt.

Sie können ohne Begründung angesetzt werden.

Eine Überschreitung des Schwellenwertes ist nur zulässig, wenn spezielle Gegebenheiten, die in der Rechnung gegenüber dem Zahlungspflichtigen nachvollziehbar begründet werden müssen, dies rechtfertigen. Das muss nach § 12 Abs. 3 GOÄ bei jeder einzelnen Leistung verständlich und nachvollziehbar in der Rechnung ausgewiesen sein, sonst kann sie nicht als angemessen angesehen werden.

Steigerungssätze über das 3,5 fache hinaus stehen unter dem Verdacht des Wuchers.

3. Wie kann man eine Erhöhung des Steigerungsfaktors über das 2,3 fache hinaus rechtssicher begründen? Und kann ich das vorab für den ganzen Verlauf einer Therapie tun?

Alle Abweichungen vom Schwellenwert sind in einer Honorarvereinbarung mit den Patient*innen im persönlichen, direkten Kontakt vorab schriftlich festzulegen.

Gründe können darin bestehen, dass die einzelne Leistung

- besonders schwierig war,
- einen außergewöhnlichen Zeitaufwand beanspruchte oder
- wegen anderer besonderer Umstände bei der Ausführung erheblich über das gewöhnliche Maß hinausging und diese Umstände nicht bereits in der Leistungsbeschreibung des Gebührenverzeichnisses aufgeführt sind.

Der Steigerungsfaktor kann immer nur im Einzelfall, nicht für die Dauer der gesamten Behandlung erhöht werden. Es kann aber vor Beginn der Therapie umsichtig versucht werden, mit der Patientin / dem Patienten eine abweichende Honorarvereinbarung zu treffen und den Patient*innen zu empfehlen, eine Einigung über die Kostenübernahme mit der Versicherung zu suchen. Dieses Vorgehen darf aber nicht zu einer Verunsicherung der Patient*innen führen; in Notfallsituationen oder bei Schmerzbehandlungen ist es nicht erlaubt. Außerdem muss der Rechtsvertrag zwischen Therapeut*in und mündigem*r Patient*in freiwillig erfolgen und er soll dokumentiert werden.

Wir freuen uns über Ihren Anruf mit weiterführenden Fragen!

Bitte beachten Sie: Teilen Sie uns in Ihrem Anruf in aller Kürze mit, auf welchen Themenbereich sich Ihre Frage bezieht, nennen Sie Ihre Telefonnummer und möglichst auch Ihre Mailadresse. Ihre Anrufe werden aufgezeichnet und dann abgearbeitet. Sprechen Sie langsam und deutlich und rufen Sie bitte nicht mehrmals an. Wir versprechen es: Alle Anrufenden erhalten garantiert Nachricht von unseren Expert*innen!



bvvp e.V. Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten
Württembergische Straße 31, 10707 Berlin
Telefon: 030 88725954
Fax: 030 88725953
Mail: bvvp@bvvp.de
www.bvvp.de

Vertretungsberechtigte Vorstände:
Benedikt Waldherr, Dr. med. Reinhard Martens, Mathias Heinicke
Registergericht: Charlottenburg VR 33680 B
USt-IdNr. DE264467497