

## **Nach welchen Regeln erfolgt eine private Abrechnung?**

Laut Berufsordnung für Ärzte müssen sämtliche Leistungen, die ein Arzt für einen Patienten erbringt und die nicht von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet werden, nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet werden. Ferner ist der Arzt verpflichtet den Patienten vorher über die Kosten zu informieren, einen schriftlichen Vertrag zu schließen und dem Patienten eine Bedenkzeit einzuräumen.

Die derzeit gültige GOÄ ist aus dem Jahre 1996 und es wurden seit dem weder die Leistungsinhalte noch die Honorare angepasst. Aktuell wird die Gebührenordnung überarbeitet. Die in der Gebührenordnung enthaltenen ärztlichen Leistungen werden je nach Aufwand mit einem Faktor zwischen 1,0 und 3,5 multipliziert. Dabei hat der BGH am 8.11.2007 bestätigt, daß der 2,3fache Satz eine durchschnittliche Leistung widerspiegelt (Az. III ZR 54/07). Der Faktor 1,0 darf nicht unterschritten werden. Allerdings ist ein niedriger Faktor als 2,3 unter Berücksichtigung der Inflation und Kostensteigerung seit 1996 häufig noch nicht einmal kostendeckend.

Da nicht alle heute möglichen Verfahren schon 1996 berücksichtigt werden konnten, gibt es manchmal keine passende Gebührenziffer. In diesen Fällen darf der Arzt eine Ziffer wählen, die der Leistung sehr nahe kommt und den Text auf der Rechnung anpassen (Analogabrechnung). Sachkosten müssen ggf. unter Berücksichtigung von Rabatten zum Einkaufspreis weiterberechnet werden. Hieran darf der Arzt nichts verdienen.