



Damit **Sie**
wieder
fürs **Zeit**
Wichtigste
haben!

Privatabrechnung mit der PVS

Service 1. Klasse - für Arzt und Patient!





Privatliquidation

Einblicke in rechtliche und organisatorische Aspekte

Traineeprogramm Niederlassung

28. Februar 2026

Online - BigBlueButton | KVSH
Bad Segeberg |

Referent:

Jörg Ruge

PVS Schleswig-Holstein · Hamburg

Leitung Korrespondenz, Ausbildungsleitung

Mitglied GOÄ-Ausschuss Spektrum



Vorstellung der PVS/ Schleswig-Holstein • Hamburg rkV

■ Ärztlich geleitete Verrechnungsstelle

Abrechnung von:

- ambulanten / stationären Privatliquidationen
- Zahnheilkunde / Kieferorthopädie
- BG / Post-B / KVB / Gutachten
- Selbstzahler / Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)



■ Verein

ärztliche Gemeinschaftseinrichtung

Gründungsjahr 1926

„**rechtsfähig kraft Verleihung**“

- > **3700** Mitglieder (Ärzte/ZÄ) und Geschäftspartner
- > **2,2** Millionen Honorarforderungen / Jahr
- > **410** Mio. € Honorarvolumen / Jahr



Privatabrechnung

Grundlagen

Abrechnungsgrundlage ist die GOÄ, denn:

§ 1 GOÄ: Die Vergütung für die beruflichen Leistungen der Ärzte bestimmen sich nach dieser Verordnung, *soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist.*

- Ambulante / stationäre Privatliquidationen
- KVB / Post-B
- IGeL
- Kostenerstattung / GOP
- ...



§1 GOÄ

- Berufliche Leistungen der Ärzte müssen nach der GOÄ abgerechnet werden, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist.

Andere Bundesgesetze ... z. B.:

- Kassenärztliche Versorgung,
- Arbeitsunfälle,
- freie Heilfürsorge (Polizei, Bundespolizei, Zivildienst),
- Bundesversorgungsgesetz,
- JVEG (Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz)
- DRV (Deutsche Rentenversicherung Bund/Land)



- **Keine** Berechnung nach **Pauschalen** erlaubt!

So ist es nicht richtig:

- Gutachten 100,00 €
- Bescheinigung 5,00 €
- IGeL-Leistungen ... €
- Reisemedizinische Impfungen 20,00 €
- zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen auf Wunsch der Eltern 50,00 €

Agenda

Die wirtschaftliche Bedeutung der PKV-Versicherung

Privatabrechnung: Fehler vermeiden - Potenziale aktivieren

- Grundlagen
- Erstellung der Abrechnung
- Aufgaben nach dem Rechnungsversand

Privateinnahmen: Liquidität und Forderungssicherung

- Honorarrisiken
- Forderungssicherung
- Liquiditätssteigerung

Privatbehandlung: Chancen / Angebote

- z. B. iGeL

Beitrag der Privatversicherten zum Umsatz in der ambulant-ärztlichen Versorgung in Schleswig-Holstein und Hamburg

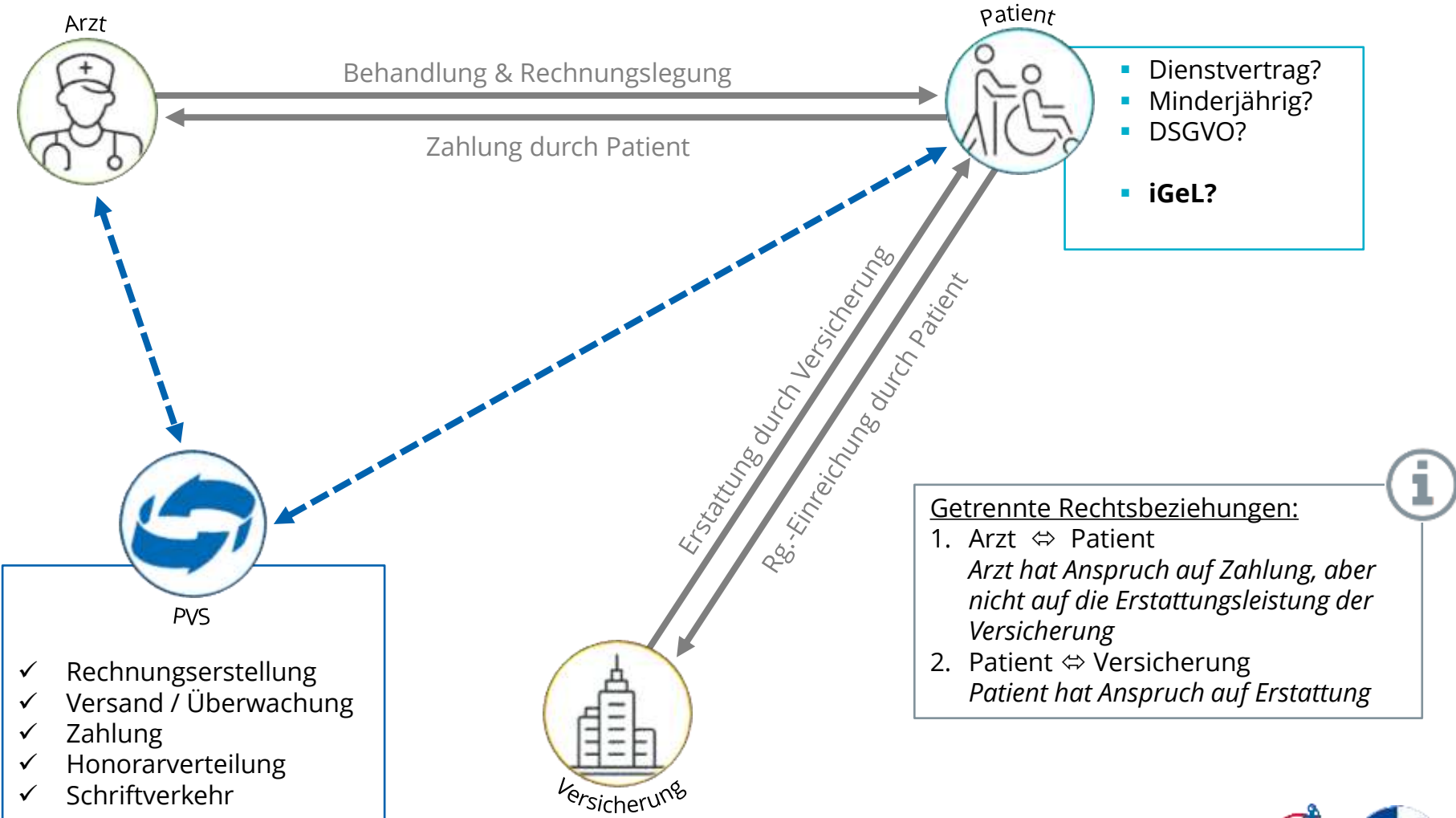


...

Schleswig-Holstein (mit Hamburg) hat mit einem PKV-Marktanteil **von 11,4 %** vergleichsweise überdurchschnittlich viele Privatpatienten (Deutschland: 10,5 %).

- › Die Privatversicherten „hinterlassen“ bei den medizinischen Leistungserbringern in Schleswig-Holstein und Hamburg – den Ärzten, Krankenhäusern, Physiotherapeuten etc. – Leistungsausgaben bzw. Umsätze in Höhe von insgesamt auf 1,8 Mrd. € jährlich.
- › Im Durchschnitt erzielen in Schleswig-Holstein und Hamburg Arztpraxen und andere ambulant-ärztliche Versorgungszentren **22,0 % der Einnahmen** aus der ärztlichen Behandlung von Privatversicherten, obwohl in Schleswig-Holstein und Hamburg nur **11,4 % der Menschen** privat versichert sind (vgl. Abbildung 1).
- › Eine Teilmenge von den Umsätzen stellen die Mehrumsätze dar. Von den Mehrumsätzen, die bei den Leistungserbringern nur entstehen, weil Patienten nicht gesetzlich, sondern privat versichert sind, verbleiben – bei Bezug auf den PKV-Marktanteil – in Schleswig-Holstein und Hamburg p.a. 655 Mio. €. **Je Einwohner entspricht das 138 €.**
- › Von den in Schleswig-Holstein und Hamburg verbleibenden Mehrumsätzen entfallen 396 Mio. € auf die ambulante ärztliche Versorgung. **Je ambulant niedergelassenem Arzt entspricht das rechnerisch rund 46.100 €** jährlich. ...

Rechtsbeziehungen in der Privatabrechnung



Spannungsfeld Privatabrechnung



BÄO §11

Die Bundesregierung /Bundesrat ...
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.

GOÄ §1 Absatz 1, 2

- **beruflichen Leistungen der Ärzte** bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt
- den **Regeln der ärztlichen Kunst** für eine medizinisch notwendige ärztliche Versorgung erforderlich
- **oder** auf Verlangen des Zahlungspflichtigen

§6 Absatz BBhV
Beihilfefähig
nur notwendige
und
**wirtschaftlich
angemessene**
Aufwendungen

Abtretung?
§6 Absatz 6 MB/KK
2009 - Ansprüche
auf Versicherungs-
leistungen können
weder abgetreten
noch verpfändet
werden.

PKV

- §1 Absatz 2, 3 MB/KK/2009
Versicherungsfall ist die
medizinisch notwendige
Heilbehandlung einer
versicherten Person wegen
Krankheit oder Unfallfolgen
- Umfang des
Versicherungsschutzes ergibt
sich aus dem
**Versicherungsschein, späteren
schriftlichen Vereinbarungen,
den Allgemeinen
Versicherungsbedingungen**
(Musterbedingungen mit
Anhang, **Tarif** mit
Tarifbedingungen) sowie den
gesetzlichen Vorschriften

Häufigste Leistungen in der GOÄ-Abrechnung



- Jährlicher Vergleich
- Über alle Fachrichtungen

- GOÄ-Nummer 1 *Beratung, auch mittels Fernsprecher*
 - *Einfachsatz: 4,66 EUR (80 Punkte)*

- GOÄ-Nummer 5 *symptombezogene Untersuchung*
 - *Einfachsatz: 4,66 EUR (80 Punkte)*

- Weitere Leistungen können kombiniert werden (Einzelleistungsprinzip)
z.B.:
 - GOÄ-Nummer **375** *Schutzimpfung (intramuskulär, subkutan) – gegebenenfalls einschließlich Eintragung in den Impfpaß*
 - Einfachsatz: 4,66 EUR (80 Punkte)
 - ...

Erstellen der Abrechnung

Fehlervermeidung

Welche Leistungen sind berechenbar ?

- Alle Leistungen des Gebührenkataloges die medizinisch notwendig und erforderlich sind **oder** auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten erbracht werden.

Welche Ziffer für welche Leistung ?

- Diagnose / Leistungsinhalt der GOÄ-Nummer muss erfüllt sein.
- Prüfung auf Vollständigkeit und Plausibilität.
- Abgleich mit der Dokumentation / individuelle Besonderheiten der Behandlung
- Beachtung der Vorschriften - u.a. nach § § 4 oder 12 GOÄ da die Rechnung sonst nicht fällig ist.

GOÄ-Abrechnung

- GOÄ-Nummer **50** *Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung*
 - *Einfachsatz: 18,65 EUR (320 Punkte)*
 - Hier enthalten und im **Ausschluss**:*
 - GOÄ-Nummer **1** *Beratung, auch mittels Fernsprecher*
 - GOÄ-Nummer **5** *symptombezogene Untersuchung*

- Weitere Leistungen können kombiniert werden:
 - Zeitzuschläge **E** bis **H** und **K2**
 - Wegegelder (§§8 oder 9 GOÄ)
 - Bei der weiteren Untersuchungen / Behandlung anfallende Leistungen z.B. Injektionen etc.

 - GOÄ-Nummer **252** *Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär*
 - Einfachsatz: 4,20 EUR (40 Punkte)
 - GOÄ-Nummer **650*** *Elektrokardiographische Untersuchung, Notfall-EKG*
 - Einfachsatz: 8,86 EUR (152 Punkte) *(Abschnitt A)

 - ...

Übersicht Faktoren

§5 GOÄ

■ freie Ermessensentscheidung vs. Beschränkung

§ 5 GOÄ = 1,0 bis 3,5 (2,5 Abs. A, E, O | 1,3 Abs. M)

Versicherungstarif	Faktor ärztlich	Faktor technisch	Faktor Labor	Erhöhte Faktoren mit Begründung	Regelung
Selbstzahler privat	2,30	1,80	1,15	mit Begründung bis 3,5fach	Gesetz (BGB, GOÄ, BGH)
Postbeamtenkrankenkasse <i>Gruppe B</i>	1,90	1,50	1,15	mit Begründung bis 3,5fach	Empfehlung !?
KVB Beitragsklasse I bis III <i>ambulant</i>	2,20	1,80	1,15	nicht möglich, da	Vertrag/Gesetz
KVB Beitragsklasse IV <i>ambulant</i>	2,30	1,80	1,15	mit Begründung bis 3,5fach	Vertrag
KVB Chefarzt <i>mit Mehrbettzimmer stationär</i>	2,20	1,80	1,15	mit Begründung bis 2,5fach	Vertrag
KVB Chefarzt <i>mit Privatzimmer stationär</i>	2,30	1,80	1,15	mit Begründung bis 3,5fach	Vertrag
Basistarif <i>(nur Vertragsärzte mit LANR)</i>	1,20	1,00	0,90	nicht möglich, da	Vertrag/Gesetz
Notlagentarif <i>(nur Vertragsärzte mit LANR)</i>	1,80	1,38	1,16	nicht möglich, da	Vertrag/Gesetz
Standardtarif neu <i>Vertrag ab 01.07.2007</i>	1,80	1,38	1,16	nicht möglich, da	Vertrag/Gesetz
Studententarif	1,70	1,30	1,10	nicht möglich, da	Vertrag/Gesetz
Bundeswehr <i>ambulant + belegärztliche Beh.</i>	1,70	1,10	1,00	nicht möglich, da	Vertrag
Bundeswehr <i>stationär Wahlarzt</i>	2,20	1,40	1,12	nicht möglich, da	Vertrag

Allgemeine Beratung und Untersuchung und Euro

Nr.	Leistung	Einfach €	Höchst €
1	Beratung	4,66€	16,32€
3	eingehende Beratung, Minstdauer 10 Minuten	8,74€	30,60€
5	symptombezogene Untersuchung	4,66€	16,32€
6	vollständige Untersuchung (fachbezogen, z.B. Augen, HNO, Urologie, Gefäßstatus, stomatognathe System)	5,83€	20,40€
7	vollständige Untersuchung (fachbezogen, z.B. gesamte Haut, alle Brustorgane, alle Bauchorgane, Bewegungsorgane, etc.)	9,33€	32,64€
8	Ganzkörperstatus (Haut, sichtbaren Schleimhäute, Brust- / Bauchorgane, Stütz- und Bewegungsorgane, orientierende neurologische Untersuchung)	15,15€	53,04€
800	eingehende neurologische Untersuchung	11,37€	39,78€
34	Erörterung einer Erkrankung - mindestens 20 Minuten - -besondere Rahmenbedingungen beachten-	17,49€	61,20€

Erstellen der Abrechnung Fehlervermeidung

Steigerungsmöglichkeiten von Leistungen?

- Nur mit Begründung möglich (Ausnahmen: Verträge)
 - Häufige Abrechnungsfehler:
 - Es fehlt die Begründung zu jeder gesteigerten Leistung
 - Unzureichende Begründungen:
z.B. erheblich höherer Zeitaufwand / medizinisch notwendig / erschwerte Leistungserbringung
(= Kriterien des § 5 aber keine Begründungen)
 - **Individuelle fallbezogene Begründung** ist Voraussetzung
- Beanstandungen bedeutet meist eine Verzögerung der Zahlung

Abrechnungshinweise GOÄ - Behandlungsfall

- Der **Behandlungsfall** ist in den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt B der GOÄ definiert:

"Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Arztes."

- neuer Behandlungsfall = Tag +1 und Monat +1



Erstellen der Abrechnung

Fehlervermeidung

Keine Beratung/Untersuchung „verschenken“...

- Neuerkrankung erlaubt erneute Abrechnung der 1 und/oder 5 neben Sonderleistungen.
Voraussetzung: mehrere Diagnosen, Hinweis auf Neuerkrankung
- Beratung ggf. neben GOÄ-Nrn. ab 200 nicht berechnen, dafür GOÄ-Nr. 5 bei Folgebehandlungen noch frei berechenbar.

Richtig: 05.02.2026 1, 7, 250, 252, 3501, etc.
07.02.2026 410, (2x) 420, etc.
TP: Leber, Nieren, Gallenblase
16.02.2026 5, 70

Besser: 05.02.2026 7, 250, 252, 3501, etc.
07.02.2026 1, 5, 410, (3x) 420, etc.
TP: Leber, Nieren, Gallenblase
16.02.2026 1, 5, 70*

* bis Ziffer 107 keine Sonderleistungen

Übung Behandlungsfall

Aufgabe / Frage

Ein Behandlungsfall:

Datum	Ziffer	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
01.08.20xx	1	Beratung - auch mittels Fernsprecher	1	2,30	10,72 €
	5	Symptombezogene Untersuchung	1	2,30	10,72 €
	D	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen	1	1,00	12,82 €
	651	Elektrokardiographische Untersuchung in Ruhe (mind. neun Ableitungen)	1	1,80	26,54 €
12.08.20xx	1	Beratung - auch mittels Fernsprecher	1	2,30	10,72 €
	500	Inhalationstherapie - auch mittels Ultraschallvernebelung	1	1,80	3,99 €
	250	Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene	1	1,80	4,20 €
	5	Symptombezogene Untersuchung	1	2,30	10,72 €
19.08.20xx	1	Beratung - auch mittels Fernsprecher	1	2,30	10,72 €
	7	Vollständige Untersuchung von Haut / Bewegungsorgane / Brust / Bauch / weibl. Genitaltrakt	1	2,30	21,45 €
	651	Elektrokardiographische Untersuchung in Ruhe (mind. neun Ableitungen)	1	1,80	26,54 €
	500	Inhalationstherapie - auch mittels Ultraschallvernebelung	1	1,80	3,99 €
08.09.20xx	1	Beratung - auch mittels Fernsprecher	1	2,30	10,72 €
	5	Symptombezogene Untersuchung	1	2,30	10,72 €
	500	Inhalationstherapie - auch mittels Ultraschallvernebelung	1	1,80	3,99 €
	250	Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene	1	1,80	4,20 €

Welche Leistungen können Sie nicht abrechnen?

- 500 = Inhalation
- D = Zuschlag Wochenende/Feiertag
- 651 = EKG

Übung Behandlungsfall

Lösung / Antwort

- Ein Behandlungsfall:

Datum	Ziffer	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
01.08.20xx	1	Beratung - auch mittels Fernsprecher	1	2,30	10,72 €
	5	Symptombezogene Untersuchung	1	2,30	10,72 €
	D	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen	1	1,00	12,82 €
	651	Elektrokardiographische Untersuchung in Ruhe (mind. neun Ableitungen)	1	1,80	26,54 €
12.08.20xx	1	Beratung - auch mittels Fernsprecher	1	2,30	10,72 €
	500	Inhalationstherapie - auch mittels Ultraschallvernebelung	1	1,80	3,99 €
	250	Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene	1	1,80	4,20 €
	5	Symptombezogene Untersuchung	1	2,30	10,72 €
19.08.20xx	1	Beratung - auch mittels Fernsprecher	1	2,30	10,72 €
	7	Vollständige Untersuchung von Haut / Bewegungsorgane / Brust / Bauch / weibl. Genitaltrakt	1	2,30	21,45 €
	651	Elektrokardiographische Untersuchung in Ruhe (mind. neun Ableitungen)	1	1,80	26,54 €
	500	Inhalationstherapie - auch mittels Ultraschallvernebelung	1	1,80	3,99 €
08.09.20xx	1	Beratung - auch mittels Fernsprecher	1	2,30	10,72 €
	5	Symptombezogene Untersuchung	1	2,30	10,72 €
	500	Inhalationstherapie - auch mittels Ultraschallvernebelung	1	1,80	3,99 €
	250	Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene	1	1,80	4,20 €

- gebührenrechtlich neuer Behandlungsfall !

Erstellen der Abrechnung

Fehlervermeidung

Auslagenberechnung = ja / aber richtig

- Arzneimittel, Verbandsmittel und sonstige Materialien, die beim Patienten verbleiben oder mit einmaliger Anwendung verbraucht sind (*)
 - Versand- und Portokosten für Befundberichte etc.; aber nicht für den Versand der Rechnung
 - Kosten für Kopien etc.
 - Radioaktive Stoffe im Zusammenhang mit Leistungen aus Abschnitt O der GOÄ (Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, MRT, Strahlentherapie) (*)
- ⇒ Es gilt: **Tatsächliche Kosten!**
Die Berechnung von Pauschalen ist nicht zulässig.

(*) berechnungsfähig sofern nicht rezeptiert

Erstellen der Abrechnung

Fehlervermeidung

Neue Behandlungsmethoden / analoge Bewertung

- Analogbewertung nach § 6 Absatz 2 GOÄ für Leistungen, ...
 - die nicht im Gebührenverzeichnis sind
 - die gleichwertig sind nach Art-, Kosten- und Zeitaufwand


■ Fragen bei Ziffernfindung / Analogie nach § 6

- Name oder besondere Bezeichnung der Maßnahme
- Beschreibung der Maßnahme (Kopie PAT-Aufklärung)
- als selbständige, begleitende oder vorbereitende Maßnahme
- Art/Kategorie
- Med. notwendig oder Wunschleistung
- Zeitaufwand
- Vergleichbarer Aufwand wie (amb. OP, Untersuchung, Vor- oder Nachbereitung)
- Besonderheiten (Schutzbekleidung, Strahlung, Infektionsgefahr ...)
- schriftliche Unterlagen (Empfehlungen der Verbände, Kammern, ...)



§6 Abs. 2 GOÄ - analoge Bewertung

- Jeder Arzt hat laut Gesetzgeber die Möglichkeit
- Analoge Bewertung der Bundesärztekammer
Katalog der Bundesärztekammer ist nicht abschließend
- Akzeptanz bei Kostenträgern?
Kennzeichnung in der Forderung gem. § 12 Abs. 4 GOÄ beachten!

 Beispiele für analoge Bewertungen:	Punkte	Faktor 1,0
A612 Videodokumentation von Muttermalen entsprechend für Nummer 612	757	79,42 EUR
A462 Kombinationsnarkose mit Larynxmaske bis zu 1 Stunde entsprechend für Nummer 462	510	68,37 EUR
A3306 Chirotherapeutischer Eingriff an einem oder mehreren Extremitätengelenken, je Sitzung entsprechend für Nummer 3306	148	19,84 EUR
A5121 Zuschlag für 3D- und/oder 4D-Sonographieverfahren, mit medizinischer Begründung entsprechend für Nummer 5121	140	14,69 EUR

§6 Abs. 2 GOÄ - analoge Bewertung

- PVS Broschüre „Analog-Bewertung in Ihrer Praxis“
<https://www.pvs-se.de/analog>
- Verzeichnis der Analogen Bewertungen der Bundesärztekammer
<https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/honorar/abrechnungsempfehlungen-und-analogbewertungen/analoge-bewertungen/>
- Bekanntmachungen der Bundesärztekammer

BUNDESÄRZTEKAMMER

Bekanntmachungen

Amtliche Gebührenordnung für Ärzte

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat am 04.04.2020 (Wahlperiode 2019/2023) die nachfolgende, vom Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer in seiner 1. Sitzung am 29.10.2019 (Wahlperiode 2019/2023) befürwortete Abrechnungsempfehlung verabschiedet:

Zuschlag für 3D- und/oder 4D-Sonographieverfahren, mit medizinischer Begründung

Abrechnung analog Nr. 5121 GOÄ „ergänzende Ebene(n)“
Gebühr beim 1,0 / 1,8 / 2,5 fachen Satz
Euro 8,16 / 14,49 / 20,40

Die medizinische Begründung ist in der Rechnung anzugeben.

Der Zuschlag nach Nr. 5121 GOÄ analog ist einmal je Sitzung berechnungsfähig bei folgenden sonographischen Leistungen:

- Sonographische Untersuchung im Bereich des Thorax mittels B-Mode-(2D-real-time-) Verfahren
- Doppler-Echokardiographie mittels PW- und/oder CW-Doppler
- Echokardiographische Untersuchung des Herzens mittels B-Mode-(2D-real-time-) Verfahren und M-Mode-(Time motion-)Verfahren
- Farbkodierte Doppler-Echokardiographie des Herzens, einschließlich der beiden vorgenannten echokardiographischen Leistungen
- Transösophageale farbkodierte Doppler-Echokardiographie
- Sonographische Untersuchung der abdominalen und/oder retroperitonealen Gefäße mittels B-Mode-(2D-real-time-) und Farbdoppler-Verfahren
- Sonographische Untersuchung arterieller Gefäße an Armen oder Beinen mittels B-Mode-(2D-real-time) und Farbdoppler-Verfahren an zwei Gefäßregionen
- Sonographische Untersuchung der Aa. carotides communes, externa und interna, beidseits, mittels B-Mode- und Farbdoppler-Verfahren
- Sonographische Untersuchung der intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße, beidseits, mittels B-Mode und Farbdoppler-Verfahren
- Sonographische Untersuchung einer Brustdrüse mittels B-Mode-(2D-real-time-) Verfahren
- Sonographische Untersuchung eines Knie- oder Hüftgelenks als Funktionseinheit, mittels B-Mode-(2D-real-time-)Verfahren
- Sonographische Untersuchung eines Ellbogen- oder Sprunggelenks oder der Tarsalgelenke als Funktionseinheit, mittels B-Mode-(2D-real-time-)Verfahren
- Gezielte weiterführende Fettschichtsonographische Untersuchung zur differential-diagnostischen Abklärung und/oder Überwachung bei aufgrund Voruntersuchung erhobenen Verdachts auf pathologische Befunde oder ausgewiesene besondere Risikosituation



Nach dem Rechnungsversand Rechnungsrückläufer

Nicht zustellbare Rechnungen sind teure Rechnungen

■ Bei ca. 3 % aller Rechnungen gilt:

- Patient ist verzogen – keine neue Anschrift hinterlassen
Anfragen beim Einwohnermeldeamt (mindestens 6-12 € pro Anfrage)

 - Patient ist verstorben – keine Erben bekannt
Ermittlung bei Standesamt, Amtsgericht, Kostenerstatter,
 - Neue Adresse einpflegen,
 - Geänderte Rechnung verschicken:
 - ggfs. Zahlungsziel ändern
 - erneute Portokosten
- Sorgen Sie für aktuelle Adressen in der Praxis



Nach dem Rechnungsversand Forderungsrealisierung

Mahnverfahren / Welche Zahlungen sind überfällig?

- GOÄ Rechnungen sind sofort fällig
- BGB Patienten sind 30 Tage nach Fälligkeit
 und Erhalt der Rechnung im Verzug

Erfahrungen:

- Viele Patienten zahlen trotzdem erst nach Erstattung durch die Versicherung/Beihilfe
- Zahlungserinnerungen im Abstand 6/3/3 Wochen schonen die Portokasse und haben sich bewährt.

„richtige“ Zahlungsbedingung auf der Rechnung verwenden, z.B.:

- **Wir bitten Sie, den Rechnungsbetrag bis zum TT.MM.JJJJ zu bezahlen.**

Bitte beachten Sie, dass die Rechnung gemäß GOÄ sofort fällig ist und spätestens 30 Tage nach Fälligkeit und Zugang der Rechnung gemäß §286 III BGB ohne weitere Mahnung Verzug eintritt.

Nach dem Rechnungsversand Forderungsrealisierung

Zahlungsausgleich lässt sich beschleunigen

- Durch Trennung von Behandlung und Abrechnung
- Durch tagesaktuelle Zahlungsverfolgung
- Durch systematisch-effizientes Mahnwesen

Unser Anteil zu mahnender Rechnungen:

- 1. Mahnung = Ø 10 %
- 2. Mahnung = Ø 4 %
- 3. Mahnung = Ø 2 %

Ein außergerichtliches Anwaltsmahnverfahren ab der 3. Mahnstufe verstärkt den Zahlungsdruck bei zahlungsunwilligen Patienten!

Nach dem Rechnungsversand Beanstandungen/Korrespondenz

Beanstandungen / Korrespondenz

- Rechtliche Beanstandungen:
Leistungen dürfen (angeblich) nicht berechnet werden
- Inhaltliche Beanstandungen:
Angaben fehlen oder sind nicht erbracht

Reaktion je Einzelfall notwendig

- Umfassend:
Gegenüber Patienten und Kostenerstatter
- Vorbeugend:
Beanstandungspotential vorab minimieren
- Kontinuierlich:
Sonst kommt das Geld nicht!!!



Nach dem Rechnungsversand Teilbeanstandungen

BGH-Urteil III ZR 117/06 vom 21.12.2006:

- Bei Rechnungsbeanstandungen (einzelner Positionen)
- BGH-Klarstellung:
Ist der Ansatz einer Position strittig, ändert dieses nichts an der Fälligkeit der Rechnung!
Nur die „nicht richtig angesetzte“ Ziffer ist nicht fällig!
- Daher bei „Beanstandungen einzelner Positionen“
auf *Zahlungseingang für die unstrittigen* Anteile prüfen!

Häufig sind unstrittige Anteile bereits von der Versicherung an den Patienten erstattet worden, der Patient leistet aber keine Teilzahlung für den unstrittigen Teil der Rechnung.

Den Patienten auf die Rechtslage hinweisen!

VVG-Reform 2008

Übergang Rückzahlungsansprüche an Versicherungen

Rückforderung gegen die GP Dres.

Sehr geehrte Frau I

Die Rechtsgrundlage für unseren Rückforderungsanspruch bildet der § 194 Abs. 2 VVG. Die Regelung wurde mit der VVG-Reform 2008 neu in das VVG aufgenommen. Sie bestimmt, dass Ansprüche des Versicherten gegen den Leistungserbringer auf Rückzahlung von ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte kraft Gesetzes auf den Versicherer übergehen.


Der Gesetzgeber reagierte mit der Aufnahme dieser Vorschrift auf Forderungen der Versicherten, der Versicherer, der Verbraucher und des Ombudsmanns, gebührenrechtliche Streitigkeiten möglichst ohne Beteiligung der Patienten zu klären. Haben einzelne Ärzte oder Kliniken ihre Leistungen unrechtmäßig abgerechnet, steht dem Patienten bzw. Versicherten gegen diese ein Bereicherungsanspruch gemäß § 812 BGB zu.

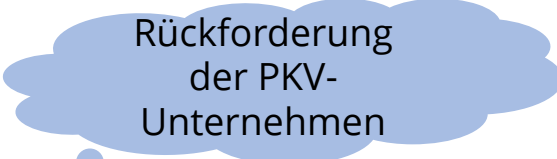
Die Neuregelung sieht vor, dass sich der gesetzliche Forderungsübergang gemäß § 86 Abs. 1 und 2 VVG nunmehr auch auf Erstattungsansprüche gegen Leistungserbringer erstreckt. Der bereicherungsrechtliche Anspruch geht automatisch auf den Versicherer über. Eine Abtretungserklärung bzw. eine Entbindung von der Schweigepflicht wird nicht mehr benötigt.

Bitte bearbeiten Sie den Vorgang abschließend bis zum 25.07.2014. Anderenfalls beauftragen wir unsere Rechtsabteilung. Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre DKV Deutsche Krankenversicherung AG
Leistungsmanagement Gesundheit

nk *Carsten Box*

 Click on Tools to convert PDF documents to Word or Excel.

 Rückforderung der PKV-Unternehmen

Nach dem Rechnungsversand

Forderungsrealisierung

Mahnverfahren / gerichtlicher Einzug

- Bei Nichtzahlung nach außergerichtlichen Mahnungen:
 - ggf. persönliche Kontaktaufnahme mit Schuldner
 - gerichtliche Einziehung - Abwägung -
(Kosten ./ Realisierungschance)
 - ggf. Bonitätsanfrage (lohnt sich gerichtliche Beitreibung)
 - Rechtsschutzversicherung für Ausfallrisiko der anwaltlichen Kosten vorhanden?
Höhe der Selbstbehalte pro Fall?
 - ggf. außergerichtliches Inkassoverfahren als alternative Option zur gerichtlichen Einziehung
möglich. (in Teilen ebenfalls gute Realisierungsquoten)

Privateinnahmen

Honorarrisiken

Grund für Liquiditätslücken / Honorarverlust

- Verspätete Rechnungsstellung
- Verzögerter oder nicht vollständiger Rechnungsausgleich
- Forderungsausfall



Zusätzliche individuelle Risiken

- Rechnungsdurchschnitt / Höhe einzelner Forderungen
- Anteil Fremdkosten (Auslagen etc.)
- Patienten-Umfeld
- Finanzierungsgrundlage der Praxis

→ **Forderungssicherung ist strategische Kernaufgabe**

Strategien zur Liquiditäts- und Forderungssicherung

- Persönlicher Einsatz

- Persönlicher Einsatz + Ausfallversicherung
= früher teilweise vorhandene Versicherungsprodukte
sind heute nahezu „ausgestorben“

- Persönlicher Einsatz
+ externer Abrechnungsdienstleister

- + Liquiditäts-Module:
 - + Vorauszahlungsservice (Vz)
= sogenanntes „unechtes Factoring“

 - + „Verkauf der Forderung“ (i.d.R. inkl. Vz-Service)
= sogenanntes „echtes Factoring“

Persönlicher Einsatz

- Hohe Transparenz und Qualität, wenn
 - zeitnahe Abrechnung und
 - Rechnungslegung GOÄ-konform und
 - aktuelle Anschriften und
 - konstantes Mahnwesen

Aber:

- Hohe Kosten bei jeder Unregelmäßigkeit
 - Chefsache!
 - Gewusst wie!
- Kein Schutz gegen Zahlungsverzögerung und Forderungsausfall

Persönlicher Einsatz + *externer Abrechnungsdienstleister*

- Abrechnungsservices und Forderungsdurchsetzung in der Regel nach individueller Vereinbarung
- Unterstützung bei Abrechnung/Gebührenrecht, Einhaltung formaler Anforderungen, tagesaktuelle Zahlungsverbuchung, konsequentes Mahnwesen, Korrespondenz mit Patienten / Kostenerstatern etc.
- Die Trennung von Leistungserbringung und Forderungsrealisierung hat oft positive Auswirkungen auf die Zahlungsströme
- „Integrierter Schutz“ gegen unnötigen Forderungsausfall
 - Realisierungsquote i.d.R. > 99 %; Ausfall somit <1 %
- Tagesaktuelle Transparenz über den Status aller Daten wird für den Arzt u.a. mit modernen Online-Portalen ermöglicht



Persönlicher Einsatz + *externer Abrechnungsdienstleister* + *Modul „Vorauszahlungsservice“*

- Vorauszahlung ist eine „Zwischenfinanzierung“ (deckt die zeitliche Lücke zwischen Rechnungsstellung und Zahlung des Patienten ab).
- Hierbei wird z.B. 90% der Rechnungsbeträge als Vorauszahlung - zum Zeitpunkt des Rechnungsversandes - an die Ärzte ausgezahlt.

Offene Forderungen (die vorfinanziert wurden) und nach xx Tagen (z.B. 90 Tagen) noch nicht durch Patienten bezahlt sind, werden i.d.R. mit neuen Vorauszahlungen verrechnet.

- Honorarabtretung im Innenverhältnis (Sicherheitsabtretung) erforderlich. → unechtes Factoring
- Das Verfügungsrecht im Innenverhältnis sollte unverändert bei Ihnen bleiben (Mahnfristen, Umgang mit Patienten, Ratenzahlungen, Streichungen, etc.).

Privatbehandlung

Chancen mit IGeL

Rahmenbedingungen zur Leistungserbringung

■ Schriftlicher Behandlungsvertrag

- Einholung vor Behandlungsbeginn
 - bei **GKV-Versicherten verpflichtend**
§ 18, Abs. 8, Ziff. 2 BMV-Ä
§ 21, Abs. 8, Ziff. 2 EKV
 - bei **Privaten empfehlenswert**
- Leistungen und Kosten müssen konkret benannt sein
- Patienten müssen informiert werden, dass die Kostenübernahme durch GKV / PKV nicht oder nur teilweise erfolgt

■ Abrechnung immer nach GOÄ



IGeL – individuelle Gesundheitsleistung

- Individuelle **Gesundheitsleistungen** sind ärztliche Leistungen, die Patienten selbst bezahlen müssen
- Sie heißen kurz „IGeL“ und werden auch „Selbstzahlerleistungen“ genannt



Eine Igel-Übersicht gibt's in unserer Broschüre „IGeL in Ihrer Praxis“. Eine Leseprobe zum durchblättern finden Sie unter www.pvs-se.de/igel.

Mitglieder der PVS/ Schleswig-Holstein • Hamburg erhalten die Broschüre kostenlos.



Privatabrechnung

GOÄ-Novellierungsentwurf BÄK/PKV

GOÄneu!

Wann kommt endlich eine moderne, faire und ehrliche Gebührenordnung?

Fast 40 Jahre – und ganz schlecht gealtert: Die gültige Gebührenordnung der Ärztefassung seit 1982 nur in kleinen Teilen aktualisiert worden. Eine neue GOÄ wird jetzt endlich von der Bundesärztekammer und dem Verband der privaten Zahnärztekammern in Zusammenarbeit mit 165 Berufsverbänden und Fachgesellschaften auf den Weg. Die neue Bundesregierung steht noch aus.

Warum braucht es eine Gebührenordnung? Eine Gebührenordnung soll Sicherheit schaffen bei der Honorierung in sogenannten „Freien Berufen“. Freie Berufe zeichnen sich dadurch aus, dass in diesem Fall die Ärzte, ihre Leistungen selbstständig und persönlich erbringen und die Verantwortung für ihr fachliches Tun übernehmen.

Die Sicherheit ist auf Ärzte- und Patientenseite allerdings häufig nicht gegeben: Oft müssen Ärzte bei der Berechnung einer neuen, noch nicht definierten Leistung mit einer alten Gebührenordnung arbeiten, die Schwierigkeitsgrad und Wert vergleichbar, jedoch inhaltsfremd ist, während Patienten den Wert einschätzen können. Das soll die neue GOÄ ändern.

GOÄ

vs.

GOÄneu

- seit 1982 nur marginal angepasst
 - 2.900 Leistungen
- unvollständige Legendierung
- Analogberechnungen wegen fehlender Leistungen
- Steigerungsfaktoren
- keine Preisanpassungen seit 30 Jahren
- keine Preissicherheit für Patienten
- Diskussionen wegen Analogberechnungen mit PKV

- Fassung mit Stand 2020 aller medizinischen Leistungen
 - Leistungen wurden normativ bewertet
 - Punktbewertungen
 - 5.600 Leistungen
- auch nicht PKV-erstattungsfähige Leistungen wie Facelifts mit kosmetischer Indikation
- ausführliche Legendierung jeder Leistung
- Leistungen sind betriebswirtschaftlich kalkuliert
- robuster Einzelsatz in Euro ausgewiesen
 - keine Punkte und Steigerungsfaktoren mehr
- lebendes System
 - Aufnahme neuer Leistungen im Rahmen von Modellversuchen
 - zeitnahe Korrektur von Fehlbewertungen



Privatabrechnung GOÄ-Novellierungsentwurf BÄK/PKV

GOÄneu! Die neue GOÄ im Detail



Zuschlagssystematik

- nach Alter
- Schwierigkeit
- Umfang
- —

Sprech

- differenzierte Taktun
- kein Ausschluß mit (Beispiel: Tinnitus, Akutbehandlung GOÄ 3 bis 4)

GOÄneu



Kapitel L für operative Leistungen

- fachübergreifend
- Komplexierung: Keine Einzelschritt-Leistungen mehr
- neue Ziffern für Erschwerniszuschläge
 - Anzahl der Fremdkörper
 - lokalisierungsbedingt (Hand, Gesicht)
 - —

Für multimorbide und spezifische chronische Erkrankungen mit Mindestkontaktdauer (Beispiel: „Steuerung und Überwachung einer spezifischen, apparatentfernten rheumatischen Therapie mindestens 3 x in Kalenderhalbjahr“)

Ärzte

Alle privat abrechnenden Ärzte in Deutschland werden die GOÄ neu lernen müssen. Ihre PVS unterstützt sie von Anfang an mit Schulungen und der Umsetzung des neuen Systems. Darüber hinaus stellen wir durch Anpassung unserer Systeme sicher, dass wir für Sie auch mit der neuen Gebührenordnung stets GOÄ-konforme Rechnungen erstellen.

GOÄ-Novellierung

Entwurf der neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) online

Die Bundesärztekammer hat den mit dem PKV-Verband und der Beihilfe erarbeiteten Entwurf der neuen GOÄ nun online auf ihrer Website veröffentlicht. Damit können Sie den aktuellen Stand der GOÄ-Novellierung schon einmal einsehen.

21.01.2025

Redaktion

Teilen auf:

drucken

Gefällt mir

merken

Der Entwurf der neuen GOÄ ist nun online auf der Website der Bundesärztekammer einsehbar unter: [Entwurf einer neuen GOÄ in der vom Deutschen Ärztetag gebilligten Fassung](#). Dieser vorliegende Entwurf hat den Stand vom 30. April 2025 und wurde von der Bundesärztekammer (BÄK) und dem Verband der Privaten Krankenkassen (PKV-Verband) in Abstimmung mit dem



BÄK

Themen

Politik

Presse

Veranstaltungen



„Entwurf einer neuen GOÄ in der vom Deutschen Ärztetag gebilligten Fassung“

...wie das Deutsche Ärzteblatt berichtet in der Hand des Gesetzgebers. Zuletzt gut seien.

Informationen zum Entwurf der neuen GOÄ —

- [Fragen-Antworten-Katalog zum Entwurf der neuen GOÄ](#)
- [Entwurf einer neuen GOÄ in der vom Deutschen Ärztetag gebilligten Fassung](#)
- [Rechtstext zum Entwurf für eine neue Gebührenordnung für Ärzte](#)
- [Erläuterungen zu häufig aufgeworfenen Fragen zum Rechtstext der neuen GOÄ](#)
- [129. Deutscher Ärztetag - Novellierung der GOÄ](#)

Auszug GOÄ Entwurf

(<https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/honorar/goae-novellierung>)

B - Grundleistungen, Allgemeinmedizin | I. Allgemeine Beratungen und Untersuchungen




I. Allgemeine Beratungen und Untersuchungen

01.01

Nummer	Titel / Zusatz / Abrechnungsbestimmung	Bewertung
1	<p>Persönliche Beratung durch den Arzt, Dauer unter 10 Minuten <i>Die Leistung nach Nummer 1 ist neben der Leistung nach Nummer 2 nicht berechnungsfähig.</i></p>	14,11 €
2	<p>Persönliche Beratung durch den Arzt, je vollendete 10 Minuten <i>Die Leistung nach Nummer 2 ist je Kalendertag bis zu fünfmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 2 ist neben der Leistung nach Nummer 1 nicht berechnungsfähig. Die genaue Dauer der Gesprächsleistung(en) ist in der Rechnung anzugeben.</i></p>	21,21 €
3	<p>Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1 oder 2 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten <i>Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben. Der Zuschlag nach Nummer 3 ist im Behandlungsfall einmal berechnungsfähig.</i></p>	80,21 €
4	<p>Beratung durch den Arzt mittels Telefon oder E-Mail (SMS und Chat ausgeschlossen), Dauer bis zu 10 Minuten <i>Die Leistung nach Nummer 4 ist neben der Leistung nach Nummer 5 nicht berechnungsfähig.</i></p>	14,01 €
5	<p>Beratung durch den Arzt mittels Telefon, Dauer mehr als 10 Minuten <i>Die Leistung nach Nummer 5 ist neben der Leistung nach Nummer 4 nicht berechnungsfähig.</i></p>	19,26 €
6	<p>Ärztliche Beratung des Patienten zur Interpretation von selbstgenerierten Vitalparametern und/oder medizinischen Daten aus elektronischen Anwendungen (z.B. Gesundheits-Apps) und/oder Geräten, ggf. einschließlich Beratung zur Validität der Vitalparameter und/oder medizinischen Daten <i>Die Leistung nach Nummer 6 ist im Kalenderjahr einmal berechnungsfähig.</i></p>	43,41 €
7	<p>Reisemedizinische Beratung durch den Arzt, einschließlich Impfgespräch, ggf. einschließlich Dokumentation, Dauer unter 10 Minuten <i>Die Leistung nach Nummer 7 ist entweder als alleinige Gesprächsleistung oder als Abschlussleistung zur Leistung nach Nummer 8 berechnungsfähig.</i></p>	6,90 €

Die PVS/ Schleswig-Holstein • Hamburg rKV und stark im Verband

■ Persönlich für Sie vor Ort:

-  Hauptgeschäftsstelle Bad Segeberg
-  Geschäftsstelle Hamburg
-  Geschäftsstelle Mecklenburg-Vorpommern



Fazit / offene Fragen ?

Fazit: „GOÄ = Geld ohne Ärger?“

- Leider nicht immer!
- Aber
 - eine gute Organisation,
 - laufende Fortbildung und
 - kompetente Partner an Ihrer Seite

... sorgen für einen reibungslosen Ablauf und eine verbesserte Liquidität!

Kontakt:

Horst Falkenberg
PVS Schleswig-Holstein · Hamburg
Moltkestr. 1, 23795 Bad Segeberg
Telefon: 04551-809 9100

E-Mail: h.falkenberg@pvs-se.de

Informieren Sie sich auf unseren Web- Site

www.pvs-se.de oder rufen Sie uns einfach an.

Kontakt:

Jörg Ruge
PVS Schleswig-Holstein · Hamburg
Moltkestr. 1, 23795 Bad Segeberg
Telefon: 04551-809 9300

E-Mail: j.ruge@pvs-se.de

Informieren Sie sich auf unseren Web- Site

www.pvs-se.de oder rufen Sie uns einfach an.

Fragen aus dem Chat



Wie der IGeL auch heißen kann:

medizinische Wunschleistungen
medizinische Komfortleistungen
besondere medizinische Zusatzleistungen
besonderer medizinischer Service
Präventivmedizin
Prävention und Vorsorge
Innovative Medizin
Alternativmedizin
Umweltmedizin
Lifestyle
Anti-Aging-Medizin




Die VITAL-Gliederung zur besseren Orientierung
Vorsorge und Prävention
Innovation und Spitzenmedizin
Top-Service und Komfortmedizin
Alternativ- und Umweltmedizin
Lifestyle und Wellnessmedizin

Typische IGeL-Angebote für Hausärzte und Internisten

- Vorsorge- und Gesundheitsuntersuchungen (Check up)
(Belastungs EKG, Lungenfunktion, Blutbild, Stoffwechsel, Ultraschall etc.)
- Freizeit, Urlaub, Sport, Beruf
- Medizinisch-Kosmetische Leistungen
- Umweltmedizin
- Psychotherapeutische Leistungen
(z. B. Selbstbehauptungstraining)
- Alternative Heilmedizin
- Ärztliche Serviceleistungen
- Laboratoriumsdiagnostische Wunschleistungen (z. B. PSA)
- Sonstige Wunschleistungen
- Neuartige Untersuchungs- und Behandlungsverfahren



Muster Behandlungsvertrag



**Praxis am
Rathausplatz**

Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen

Persönliche Erklärung des Patienten/der Patientin

Name, Vorname.....

Straße, Hausnr.....

PLZ, Ort.....

Arbeitgeber.....

Ich wünsche die private Behandlung folgender außervertraglicher Leistungen), die mir auf Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wie nachfolgend berechnet werden:

Leistung	Ziffer	Faktor	Betrag	EUR
				EUR
				EUR
				EUR
				EUR
				EUR
				EUR
				EUR
				EUR

Die Gesamtkosten betragen: _____ EUR

Ich wurde darauf hingewiesen, dass diese Leistungen) nicht zum Leistungskatalog meiner Krankenversicherung gehört/en und deshalb die Kosten von ihr auch nicht übernommen oder erstattet werden können.

Ich verpflichte mich, diese Leistungen nach der Rechnungsstellung selbst zu bezahlen. Die Abrechnung erfolgt über die Privatärztliche Verrechnungsstelle Schleswig-Holstein + Hamburg rKV. Mit der damit verbundenen Weitergabe meiner Daten bin ich einverstanden (siehe besondere Einwilligungserklärung der PVS).

.....

.....

Ich habe ein Exemplar dieser Vereinbarung erhalten;

.....

.....

Praxis am Rathausplatz, Schleswig-Holstein, Hamburg
Schleswig-Holsteinische Ärztekammer
Schleswig-Holsteinische Ärztekammer

Honorarvereinbarung gemäß §2 GOÄ

- (1) Durch Vereinbarung kann eine [...] abweichende Gebührenhöhe festgelegt werden.
- (2) Eine Vereinbarung ist
 - nach **persönlicher Absprache**
 - im **Einzelfall**
 - **zwischen Arzt und Zahlungspflichtigem**
 - **vor Erbringung der Leistung** des Arztes
 - in einem **Schriftstück** zu treffen.

Das Schriftstück **muß auch die Feststellung enthalten**, daß eine Erstattung der Vergütung möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

- i** Einschränkungen:
- (1) ... dies gilt nicht bei **Notfall- oder akuten Schmerzbehandlungen...**
 - (3) ... dies gilt nicht für Leistungen nach den Abschnitten **A, E, M und O**
[= also nur für ärztliche Leistungen]

Steigerungsfaktor §§ 2 und oder 5 GOÄ

- Da Pauschalen in der Privatabrechnung verboten sind, lassen sich trotzdem runde Honorar vereinbaren (z. B. bei iGeL).
- Wichtig die Rahmenbedingungen sind einzuhalten (Begründungsschwellen bei Faktor 2,3 | 1,8 | 1,15) und gesonderte Vereinbarung bei § 2 GOÄ

Ziffer	Einfachwert	Faktor X	gewünschter Wert
1	4,66 €	2,146	10,00 €
846	8,74 €	4,577	40,00 €
70	2,33 €	2,146	5,00 €
252	2,33 €	1,717	4,00 €
			59,00 €