

Transparente Preise

Im Gegensatz zur Abrechnung im ärztlichen Bereich gibt es für Heilmittelerbringer in Deutschland keine durch den Gesetzgeber festgelegte Gebührenordnung. Deswegen werden seit 2007 in der Gebührenübersicht für Therapeuten (GebüTh) die üblichen Preise veröffentlicht, die zwischen Heilmittelerbringern und ihren Patienten vereinbart werden. Die GebüTh bildet damit die Basis für die transparente und nachvollziehbare Honorarberechnung in unserer Praxis.

Weitere Informationen finden Sie auch unter:
www.privatpreise.de

GebüTh

Praxisstempel



Therapiezentrum
am Ostseefjord

Inh. Krystyna Lapok

Rendsburger Str. 54c · 24866 Busdorf
Tel. 04621 - 38 20 980 · praxis@tzamof.de

© Titelfoto: Jeanette Dietl, fotolia.com

Best.-Nr.: 1809B
www.buchner.de

buchner

Patienten-Information zur GebüTh — Gebührenübersicht für Therapeuten

praxismanagement professionell



GebüTh

buchner

Herzlich willkommen

Sie haben sich dafür entschieden, die erstklassigen Leistungen unserer Praxis für sich und Ihre Gesundheit in Anspruch zu nehmen. Die Details zur Leistungserbringung und zu den vereinbarten Honoraren werden in unserer Praxis auf Basis der Gebührenübersicht für Therapeuten (GebüTh) festgelegt, deren Details wir Ihnen mit dieser Informationsbroschüre, so wie auch gesetzlich vorgeschrieben (§ 630c Abs. 3 BGB), erläutern möchten.

Im Gegensatz zur Abrechnung im ärztlichen Bereich gibt es für Therapeuten (Heilmittelerbringer) in Deutschland keine durch den Gesetzgeber festgelegte Gebührenordnung. Deshalb können Therapeuten die Preise ihrer Leistungen innerhalb der rechtlichen Grenzen von Sittenwidrigkeit und Wucher (§ 138 BGB) frei bestimmen.

Der Erstattungsanspruch des Patienten durch die private Krankenversicherung (PKV) richtet sich nach der Ausgestaltung des zwischen Ihnen als Patient und Ihrer PKV vereinbarten Tarifs/Versicherungsvertrags. Uns als Praxis sind die Details Ihres Versicherungsvertrages nicht bekannt. Als Nicht-Juristen können und dürfen wir Ihnen deswegen auch keine Auskünfte zur Höhe möglicher Erstattungen machen.

Wir vereinbaren vor Beginn der Behandlung mit Ihnen unser Honorar, das sich nach der in Deutschland weitverbreiteten Gebührenübersicht für Therapeuten (GebüTh) richtet. In der GebüTh werden seit 2007 die jeweils üblichen Preise veröffentlicht und regelmäßig aktualisiert, die zwischen Heilmittelerbringern und ihren Patienten vereinbart werden.

Die GebüTh regelt nicht nur Faktoren, die die Höhe des Honorars bestimmen, sondern schreibt zusätzlich auch formale und qualitative Faktoren fest, die dafür sorgen, dass die Preisgestaltung in unserer Praxis für Sie transparent und nachvollziehbar ist. Die Allgemeinen Grundsätze der Honorarberechnung können Sie als AGB in dieser Broschüre nachschlagen oder im Internet unter www.privatpreise.de nachlesen. Diese sind Bestandteil des Behandlungsvertrags zwischen Ihnen und uns.

Der Preis einer Therapie

Der Preis einer konkreten Therapie hängt davon ab, wie viele Therapiesitzungen Sie bis zur Erreichung des Therapieziels benötigen und wie hoch der Preis der jeweiligen Therapiesitzung ist. Der Preis für eine Therapiesitzung errechnet sich in dieser Praxis aus der Gebührenübersicht für Therapeuten, in der ein sogenannter Regelsatz zugrunde gelegt und mit dem jeweils zutreffenden Faktor multipliziert wird.

Die Höhe des jeweiligen Faktors wird bestimmt durch ...

- **die besonderen Qualifikationen eines Therapeuten,** die die Therapiequalität erhöhen. Die jeweiligen Krankheitsbilder lassen sich mit solchen Fachqualifikationen schneller und nachhaltiger therapieren. Langfristig ist dies für Sie und Ihre Krankenkasse günstiger. Wir informieren Sie gerne näher über unsere speziellen Fachkenntnisse.
- **die spezielle Berufserfahrung/Spezialisierung:** Auch die Spezialisierung eines Therapeuten, also die häufige Behandlung spezieller Krankheitsbilder mit immer wiederkehrender Auffrischung durch aktuelle medizinische Erkenntnisse, erhöht zusätzlich die Therapiequalität.
- **die räumliche und sächliche Ausstattung der Praxis:** Eine spezifische Gestaltung der Therapieräume oder eine spezielle Geräteausstattung kann die Effektivität und Effizienz der Therapie steigern.
- **die Schwierigkeit und den Zeitaufwand der Therapie:** Wenn Leistungen durch z. B. die Komplexität des Krankheitsbildes oder die Symptomatik schwieriger als im Normalfall zu erbringen sind oder eine längere Therapiedauer als die Mindestbehandlungszeit erforderlich ist, rechtfertigt dies einen höheren Faktor.
- **die Bewertung des Servicegrads:** Zum Beispiel Terminalsicherheit und/oder Terminflexibilität in Abhängigkeit Ihrer beruflichen/privaten Belastung und/oder die apparative Ausstattung einer Praxis.

Allgemeine Grundsätze der Honorarberechnung in Therapiepraxen nach GebüTh (AGB)

§ 1 Anwendungsbereich/Grundlage

(1) Die Vergütungen für berufliche Leistungen der Heilmittelbringer sind in Deutschland nicht durch Gesetze oder Verordnungen bundeseinheitlich geregelt. Die Gebührenübersicht für Therapeuten (GebüTh) regelt die Abrechnung dieser Leistungen, soweit nicht abweichende Vereinbarungen etwas anderes bestimmen. Die GebüTh ermöglicht es, die Patientenbehandlung und deren Vergütung transparent und nachvollziehbar zu gestalten. Sie ist in der vom Leistungserbringer verwendeten Fassung Grundlage und Bestandteil der Honorarvereinbarung.

(1a) Vereinbarungen zwischen dem Patienten und seiner Krankenversicherung bzw. Beihilfestelle sind der Praxis in der Regel nicht bekannt. Daher sind die Tarife der privaten Krankenversicherungen bzw. Bundes- und/oder Landesbeihilferichtlinien für Beamte und deren Familienangehörige für die Preisbildung im Rahmen der GebüTh nicht relevant. Sie gelten ausdrücklich nicht als abweichende Vereinbarung im Sinne von Absatz 1.

(2) Heilmittelbringer sind freiberufliche oder angestellte Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapeuten sowie Podologen mit einer staatlichen Anerkennung gemäß des jeweiligen Berufsgesetzes.

(3) Die in dieser Gebührenübersicht festgelegten Vergütungen stellen eine Übersicht der in der Bundesrepublik Deutschland von Heilmittelbringern abgerechneten üblichen Vergütungen dar und werden regelmäßig aktualisiert.

(3a) Diese Regelungen gelten unter der Überschrift „Allgemeine Grundsätze der Honorarberechnung in Therapiepraxen nach GebüTh (AGB)“ als allgemeine Geschäftsbedingungen der Praxis im Sinne des § 305 BGB. Sie sind in der jeweils aktuellen Version im Internet unter www.privatpreise.de veröffentlicht.

(4) Vergütungen darf der Heilmittelbringer nur für Leistungen berechnen, die im Rahmen der berufsrechtlichen Regelungen erbracht werden und nach den Regeln der Heilkunde für eine medizinisch notwendige Heilmittelversorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß der notwendigen Heilmittelversorgung hinausgehen, darf er immer dann berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht und zuvor schriftlich vereinbart worden sind.

(5) Die Leistungen des Heilmittelbringers können als Behandlung in der Therapiepraxis, im Rahmen eines Hausbesuches oder im Rahmen der Telemedizin erfolgen. Der Ort der Leistungserbringung wird mit dem Patienten auf seine individuellen Bedürfnisse abgestimmt. Die vereinbarten Honorarsätze für die Behandlungsleistung gelten unabhängig vom Ort der Leistungserbringung.

§ 2 Vereinbarung des Leistungsumfangs und der Vergütungshöhe

(1) Verträge zwischen Praxis und Patient werden immer schriftlich vereinbart. Jeder Vertragspartner erhält eine Ausfertigung des unterschriebenen Vertrags.

(2) In den Verträgen sind die Namen der Vertragspartner, die Leistung (Therapieart gemäß Leistungsübersicht, evtl. Anzahl, evtl. die Zusatzqualifikation, evtl. Dauer), die Höhe der vereinbarten Vergütung je Einzelleistung sowie die Fälligkeit der Vergütung zu dokumentieren.

(2a) Als Leistungsbeschreibung für die vereinbarten Leistungen gelten ausschließlich die in der GebüTh festgelegten Leistungen. Leistungsbeschreibungen Dritter (GKV-Leistungsbeschreibung, Beihilfeverordnung etc.) finden ausdrücklich keine Anwendung, es sei denn, es wird im Behandlungsvertrag ausdrücklich auf eine von der GebüTh abweichende Leistungsbeschreibung verwiesen. Als Konkretisierung der Leistungsbeschreibung für den jeweiligen Behandlungsfall gilt im Zweifel der in der Behandlungsdokumentation festgelegte Therapieplan.

(2b) Die in der GebüTh festgelegte Leistungsbeschreibung entspricht den zum Zeitpunkt der Drucklegung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards gemäß § 630a Abs. 2 BGB.

(2c) Ergibt sich im Verlauf einer Behandlung die Notwendigkeit, den Leistungsumfang zu ändern, zu ergänzen oder zu reduzieren, wird das vom behandelnden Heilmittelbringer in der Verlaufsdocumentation festgehalten. Insofern gilt eine Abweichung von bis zu 15 Prozent des vereinbarten Honorars aufgrund von Änderungen des Leistungsumfangs als ausdrücklich mitvereinbart.

(3) Ist die Fälligkeit der Vergütung nicht ausdrücklich benannt, so ist die Vergütung stets nach Erbringung der Einzelleistung, jedoch spätestens zum Rechnungsdatum fällig.

(4) Die Gültigkeit/Laufzeit von Verträgen zwischen Praxis und Patient wird nur dann durch die der Heilmitteltherapie zugrundeliegende ärztliche Verordnung zeitlich begrenzt, wenn dies ausdrücklich im Vertrag vereinbart wurde. Eine Therapiepause von mehr als 12 Wochen beendet die Gültigkeit/Laufzeit des geschlossenen Vertrages. Bei Wiederaufnahme der Behandlung wird ein neuer Behandlungsvertrag geschlossen.

(5) Der schriftliche Vertrag zwischen Praxis und Patient sollte immer den Hinweis enthalten, dass die Honorarvereinbarung unabhängig von der Erstattungspraxis der Kostenträger gilt. Dieser Hinweis sowie die jeweilige Höhe des Honorars gelten als Information des Patienten „über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform“ gemäß § 630c Abs. 3 BGB.

§ 3 Gebühr/Vergütung/Honorar

(1) Gebühren sind Vergütungen bzw. Honorare für die in der GebüTh, insbesondere im Abschnitt Leistungsübersicht, genannten Heilmittel.

(2) Der Heilmittelbringer kann Gebühren sowohl für selbstständig erbrachte Heilmittelbehandlungen berechnen als auch für Leistungen, die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden. Als eigene Leistungen gelten auch jene Leistungen, die von angestellten oder freiberuflichen Fachkräften gemäß § 1 Abs. 2 in bzw. im Namen und Rechnung der Praxis des Heilmittelbringers erbracht werden.

(3) Leistungen in diesem Verzeichnis, die über die Anforderungen hinausgehen, die durch die staatliche Anerkennung im jeweiligen Berufsbild erfüllt werden, sind als Zertifikatsleistungen markiert. Solche Zertifikatsleistungen können vom Heilmittelbringer nur abgerechnet werden, wenn er oder die seiner Weisung

unterstellten Fachkräfte über die notwendige fachliche Expertise zur Leistungserbringung verfügen.

(4) Mit den Gebühren sind die Praxiskosten einschließlich der Kosten für den allgemeinen Praxisbedarf sowie die Kosten für Geräte und Material abgegolten, soweit nicht in der Leistungsbeschreibung etwas anderes geregelt ist.

(5) Kosten, die nach Abs. 4 mit den Gebühren abgegolten sind, dürfen nicht gesondert berechnet werden.

§ 4 Bemessung der Gebühren für Leistungen der GebüTh

(1) Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich:
a. nach dem 1,2- bis 2,3-fachen des in der GebüTh genannten Regelsatzes pro Leistungseinheit. Regelsatz ist immer der jeweils zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung und den Heilmittelverbänden vereinbarte Höchstsatz für eine einzelne Leistung (bundeseinheitlicher Höchstsatz)

oder

b. nach der vereinbarten Vergütung pro Behandlungsminute.
Die Minutenpreise sind abhängig von der Behandlung und gelten für aktive Therapien: Minutenpreiskorridor: 1,69 € bis 2,35 €

(2) Innerhalb des Gebührenrahmens (1a oder 1b) sind die Gebühren unter Berücksichtigung der notwendigen berufsfachlichen Qualifikation, der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung, der notwendigen Vor- und Nacharbeit sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Auch regionale Aspekte können bei der Festlegung der Gebührenhöhe eine Rolle spielen.

(3) Ein Überschreiten des 2,3-fachen des Gebührensatzes bzw. oberen Minutenpreises ist nur üblich, wenn Besonderheiten der in Satz 2 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen oder ein Honorar für einen Behandlungsfall vereinbart wurde. Überschreitungen müssen begründet werden.

(4) Leistungen, die nicht in der GebüTh aufgeführt sind und nicht nach Minutenpreisen berechnet werden, werden analog abgerechnet.

(5) Werden Leistungen in einem größeren Umfang erbracht, kann ab einer zuvor bestimmten Anzahl an Behandlungseinheiten ein geringerer Minutenpreis oder ein geringerer Steigerungsfaktor für diesen definierten Behandlungsfall vereinbart werden (Staffelpreis).

§ 5 Entschädigungen – Wegegeld

(1) Als Entschädigungen für Besuche erhält der Therapeut eine Hausbesuchsvergütung inkl. Wegegeld; hierdurch sind Zeitversäumnisse und die durch den Besuch bedingten Mehrkosten abgegolten.

(2) Der Therapeut kann für jeden Besuch eine Hausbesuchspauschale gemäß Leistungsübersicht berechnen, die in der Regel mit dem 1,4-fachen des Regelsatzes berechnet wird.

(3) In Ausnahmefällen kann Wegegeld in Höhe von 0,41 € je Kilometer abgerechnet werden. Dies ist im Vorwege mit dem Patienten zu vereinbaren. Ausnahmefälle sind beispielsweise Fahrten von mehr als 15 km Entfernung im Umkreis von der Praxis.

(4) Werden öffentliche Verkehrsmittel genutzt oder ist eine Übernachtung erforderlich, so erhält der Therapeut anstelle eines Wegegeldes die dafür notwendigen Aufwendungen.

§ 6 Ersatz von Auslagen

(1) Neben den für die einzelnen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen nur berechnet werden

a. die Kosten für diejenigen Verbands- und Therapiemittel, Kompressionsbandagen und sonstigen Materialien, die der Patient zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind, soweit in Absatz 2 oder in der Leistungsübersicht nichts anderes bestimmt ist

b. Versand- und Portokosten, soweit deren Berechnung gemäß Leistungsübersicht nicht ausgeschlossen ist

c. die Kosten für den Hygienemehraufwand zur pauschalen Abgeltung der infolge der COVID-19-Pandemie erhöhten Hygienemaßnahmen, auch wenn es dazu möglicherweise keine gesetzlichen Auflagen mehr gibt.

(2) Nicht berechnet werden können die Kosten für den allgemeinen Praxisbedarf, Kleinmaterialien, Einmalartikel sowie Material, das gemäß Leistungsübersicht bereits mit den Gebühren abgegolten ist. Für die Versendung der Rechnung dürfen keine Versand- und Portokosten berechnet werden.

§ 7 Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung

(1) Die Fälligkeit der Vergütung richtet sich nach dem Honorarvertrag gemäß § 2 Abs. 2 bzw. nach der Regelung des § 2 Abs. 3.

(2) Die Rechnung muss in ihrer Form sowohl für den Zahlungspflichtigen/Patienten als auch für mögliche Kostenträger übersichtlich und nachvollziehbar sein.

(3) Die Rechnung muss insbesondere enthalten:

a. Vor- und Zuname des Patienten

b. Bezugnahme auf ärztliche Diagnose/Verordnung (wenn relevant)

c. Jede Einzelleistung mit Bezeichnung, optional mit der entsprechenden GebüTh-Ziffer und Mindestdauer bzw. Richtbehandlungszeit (konkretisieren, welche Zeitangabe genutzt wird)

d. Berechnungsfähige Materialkosten je Einzelleistung

e. Jeden Einzelbetrag der entsprechenden Leistung sowie den Steigerungssatz

f. Hinweis auf Umsatzsteuerbefreiung bei Heilbehandlungen, z. B.: „Der Rechnungsbetrag ist umsatzsteuerfrei gemäß § 4 Nr. 14 UStG.“

(4) Überschreitet eine berechnete Gebühr nach § 4 Abs. 1 das 2,3-fache des Regelsatzes, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen/Patienten verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen.

© 2011/2019/2022 by Buchner & Partner GmbH

Zum Kesselort 53 • 24149 Kiel • Tel: 0800 5999 666 • www.buchner.de

- Alle Rechte vorbehalten - Stand 03/2022 • Quelle: www.privatpreise.de/agb

Kostenübernahme durch Ihre private Krankenversicherung

Patienten, die im PKV-Standard-/Basistarif versichert sind, werden nur verminderte Gebührensätze erstattet bekommen, teilweise liegen diese sogar unterhalb der Sätze für gesetzlich Krankenversicherte.

Der Erstattungsanspruch der Beihilfeberechtigten richtet sich nach den jeweils gültigen Beihilfavorschriften auf Landes- oder Bundesebene. Die beihilfefähigen Höchstsätze sind entgegen der Aussagen einiger Versicherungen keine amtlichen Preislisten, sondern begrenzen nur den Zuschuss des Beihilfegebers auf einen nach Auskunft des Bundesinnenministeriums „nicht kostendeckenden“ Satz.

Bitte beachten Sie, dass Sie uns gegenüber zur Begleichung unserer Honorarabrechnung verpflichtet sind, unabhängig davon in welcher Höhe und zu welchem Zeitpunkt Ihnen diese Kosten durch Ihre Versicherung und/oder Beihilfestelle erstattet werden. Einige private Krankenkassen versuchen oft sogar offensichtlich vertragswidrig, die Ihnen entstandenen Kosten gar nicht oder nicht in voller Höhe zu erstatten. Sofern Sie Zweifel bezüglich Ihrer individuellen Erstattungsansprüche gegenüber der Krankenkasse/Beihilfestelle haben, empfehlen wir Ihnen, diese rechtzeitig im Voraus zu klären. Gern erstellen wir Ihnen dafür einen möglicherweise erforderlichen Kostenvorschlag.



Unser Tipp:

Achten Sie als privat Versicherter darauf, dass Ihre Versicherungsbedingungen keine Klausel enthalten, die die Kostenersatzung für Heilmittel in der Höhe begrenzt.

Für den seltenen Fall einer rechtlichen Auseinandersetzung mit Ihrer privaten Krankenversicherung stehen wir Ihnen gerne mit Argumenten, Kopien von einschlägigen Gerichtsurteilen und Musterbriefen zur Seite. Hilfreiche Informationen finden Sie dazu auch im Internet unter www.privatpreise.de.

Sie sollten es sich wert sein

Es gibt Versicherungen, die ihren Mitgliedern nahelegen, einen „billigeren Anbieter“ zu wählen. Überprüfen Sie mit Hilfe Ihrer individuellen Auswahlkriterien, wie z. B. Wiederherstellung Ihrer Lebensqualität, Absprache von Therapiezielen, individuelle Terminabsprachen, messbare Ergebnisqualität usw., ob Sie nicht möglicherweise mit dem billigeren Anbieter die teurere Lösung wählen.

Sie können selbst bestimmen, wie viel Ihnen Ihre Gesundheit wert ist!

Weitere Informationen zum Thema sowie die AGBs zum Download finden Sie hier:

