

Patienten-Information zur GebüTh – Gebührenübersicht für Therapeuten



GebüTh

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 Honorarabrechnung können Sie als AGB in dieser Broschüre nachschlagen oder im Internet unter www.gebueth.de oder 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 der 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.

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 Beihilfevorschriften 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 kosten-deckenden“ 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 Kostenvoranschlag.



Unser Tipp:

Achten Sie als privat Versicherter darauf, dass Ihre Versicherungsbedingungen keine Klausel enthalten, die die Kostenerstattung 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:



Allgemeine Grundsätze der Honorarberechnung in Therapiepraxen nach GebüTh (AGB)

§ 1 Anwendungsbereich/Grundlage

- (1) Die Vergütungen für berufliche Leistungen der Heilmittelerbringer sind nicht durch Gesetze oder Verordnungen in Deutschland bundeseinheitlich geregelt. Diese Gebührenübersicht (GebüTh) regelt die Abrechnung dieser Leistungen, soweit nicht abweichende Vereinbarungen etwas anderes bestimmen. Die GebüTh in der vom Leistungserbringer verwendeten Fassung ist Grundlage und Bestandteil der Honorarvereinbarung.
- (2) Heilmittelerbringer sind freiberufliche oder angestellte Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Stimm-, Sprech- und Sprachlehrer sowie Podologen mit einer staatlichen Anerkennung gemäß dem jeweiligen Berufsgesetz.
- (3) Die in dieser Gebührenübersicht festgelegten Vergütungen stellen eine Übersicht der in der Bundesrepublik Deutschland von Heilmittelerbringern abgerechneten üblichen Vergütungen dar und werden etwa jährlich aktualisiert. Die jeweils gültige Fassung der Allgemeinen Grundsätze ist als AGB im Internet unter www.privatpreise.de veröffentlicht.
- (4) Vergütungen darf der Heilmittelerbringer nur für Leistungen berechnen, die im Rahmen der berufrechtlichen 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 worden sind.

§ 2 Vereinbarung 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 gem. Leistungsübersicht, evtl. Anzahl, evtl. die Zusatzqualifikation, evtl. Dauer), die Höhe der vereinbarten Vergütung je Einzelleistung, sowie die Fälligkeit der Vergütung zu dokumentieren.
- (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.
- (5) Der schriftliche Vertrag zwischen Praxis und Patient sollte immer auch den Hinweis enthalten, dass die Honorarvereinbarung unabhängig von der Erstattungspraxis der Kostenträger gilt.

§ 3 Gebühr/Vergütung/Honorar

- (1) Gebühren sind Vergütungen bzw. Honorare für die in der GebüTh, insbesondere im Abschnitt Leistungsübersicht, genannten Heilmittel.
- (2) Der Heilmittelerbringer 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 gem. § 1 (2) in bzw. im Namen und Rechnung der Praxis des Heilmittelerbringers 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 Heilmittelerbringer nur abgerechnet werden, wenn er oder eine der seiner Weisung unterstellten Fachkräfte die Berechtigung zur Führung des Zertifikats haben und die Behandlung von dem Inhaber des Zertifikats durchgeführt wurde. Von dieser Regel kann nur ausnahmsweise, kurzfristig und aus medizinischen Gründen abgewichen werden, wenn z. B. aufgrund von Krankheit des Behandlers aus medizinischen Gründen eine Fortsetzung der Therapie trotzdem sinnvoll und erforderlich ist.
- (4) Mit den Gebühren sind die Praxiskosten einschließlich der Kosten für 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, soweit nichts anderes bestimmt ist, nach dem 1,4- bis 2,3-fachen des Regelsatzes. Regelsatz ist immer der jeweils zwischen der Gesetzlichen Krankenversicherung und den Heilmittelverbänden vereinbarte Höchstsatz für eine einzelne Leistung.

- (2) Innerhalb des Gebührenrahmens 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 spielen bei der Festlegung der Höhe der Gebühren eine Rolle.
- (3) Ein Überschreiten des 2,3-fachen des Gebührensatzes 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 stehen, werden analog abgerechnet.

§ 5 Entschädigungen – Wegegeld

- (1) Als Entschädigungen für Besuche erhält der Therapeut Wegegeld und eine Hausbesuchspauschale; hierdurch sind Zeitversäumnisse und die durch den Besuch bedingten Mehrkosten abgegolten.
- (2) Der Therapeut kann für jeden Besuch eine Hausbesuchspauschale gem. Leistungsübersicht berechnen, die in der Regel mit dem 1,4-fachen des Regelsatzes berechnet wird.
- (3) Wegegeld kann entweder als Pauschale oder aber als Wegegeld je Kilometer gem. Regelsatz der Leistungsübersicht abgerechnet werden.
- (4) Bei Besuchen über eine Entfernung von mehr als 25 Kilometern zwischen Praxis des Therapeuten und Hausbesuchsstelle tritt an die Stelle des Wegegeldes eine Reiseentschädigung.
- (5) Als Reiseentschädigung erhält der Therapeut 40 Cent für jeden zurückgelegten Kilometer, wenn er einen eigenen PKW benutzt, bei Nutzung anderer Verkehrsmittel die tatsächlichen Aufwendungen sowie den Ersatz der Kosten für notwendige Übernachtungen.

§ 6 Ersatz von Auslagen

- (1) Neben den für die einzelnen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen nur berechnet werden
 - a. die Kosten für diejenigen Verband-, Therapiemittel 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 gem. Leistungsübersicht nicht ausgeschlossen ist.
- (2) Nicht berechnet werden können die Kosten für allgemeinen Praxisbedarf, Kleinmaterialien, Einmalartikel, sowie Material, das gem. Leistungsübersicht bereits mit den Gebühren abgegolten ist. Für die Versendung der Rechnung dürfen Versand- und Portokosten nicht berechnet werden.

§ 7 Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung

- (1) Die Fälligkeit der Vergütung richtet sich nach dem Honorarvertrag gem. § 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 (wenn essentieller Bestandteil der Leistungsbeschreibung)
 - 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 by Buchner & Partner GmbH • Lise-Meitner-Straße 1-7 • 24223 Schwentinental • Tel: 04307/81190 • info@buchner.de
- Alle Rechte vorbehalten - Stand 03/2015

Quelle: www.privatpreise.de/agb - Nutzung im Rahmen von Vertragsanbahnung oder -abschluss ist den Kunden der Buchner & Partner GmbH unter Angabe der Quelle vorbehalten - Änderungen zum Originaltext sind nicht zulässig - Ergänzende Informationen zur Nutzung können telefonisch erfragt oder im Internet unter www.privatpreise.de/agb nachgelesen werden.