

Ärztetag gibt festen Rückhalt für Verhandlungen über neue GOÄ

Wenn alles glatt läuft, könnte der Entwurf einer „GOÄneu“ am Jahresende vorliegen.

Die Bundesärztekammer (BÄK) geht mit festem Rückhalt in die weiteren Verhandlungen über eine Novelle der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Die Beschlüsse des 120. Deutschen Ärztetages Ende Mai in Freiburg ermöglichten es, die anstehenden Gespräche „mit gutem Gefühl und starker Legitimation“ zu führen, sagte der Vorsitzende des Ausschusses „Gebührenordnung“ und Verhandlungsführer der BÄK, Dr. Klaus Reinhardt. Nach seinen Worten konzentriert sich die Arbeit nun auf die Leistungsbewertungen. Ein ärztliches Gebührenverzeichnis soll bereits im August 2017 stehen. Reinhardt hofft, bis Ende dieses Jahres einen fertigen Vorschlag für die gesamte „GOÄneu“ vorlegen zu können. Das sei allerdings „hoch ambitioniert“, er könne es nicht fest versprechen.



Dr. Klaus Reinhardt, Vorsitzender des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer: Wir können die Verhandlungen mit gutem Gefühl und starker Legitimation führen.

Dr. Klaus Reinhardt

Foto: BÄK

Nach dem Deutschen Ärztetag 2016, der neue Eckpunkte für die GOÄ-Verhandlungen gesetzt hatte, wurden die Leistungslegenden unter Mitarbeit von 130 ärztlichen Berufsverbänden und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften in 34 Sitzungen überarbeitet, wie Reinhardt vor dem Ärztetag berichtete. Es gab rund 2.600 Änderungsvorschläge. Zu den bereits vorhandenen über 900 Zuschlägen, die besondere Erschwernisse in der Behandlung abbilden, wurden über 670 weitere aufgenommen. Im Ergebnis ist ein ärztliches Leistungsverzeichnis von BÄK, Verbänden und Fachgesellschaften mit über 5.300 Leistungslegendierungen entstanden.

Einbindung der Verbände

Mehr als die Hälfte der Änderungsvorschläge sind bereits mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) abgestimmt, 75 Prozent da-

von wurden nach Reinhardts Angaben von der PKV akzeptiert. 25 Prozent müssen noch in Gesprächen zwischen den betroffenen Verbänden, dem PKV-Verband und der BÄK abgestimmt werden. Die Abstimmung mit dem PKV-Verband und der Beihilfe hatte das Bundesgesundheitsministerium bereits vor Jahren zur Voraussetzung für eine GOÄ-Novelle gemacht. Seit Januar 2017 läuft auch bereits die Arbeit an den Bewertungen, also der Festlegung von Preisen für die Leistungen, die im August abgeschlossen sein soll. Danach steht die Abstimmung des Gebührenverzeichnisses mit dem PKV-Verband und der Beihilfe an. Auch hier werden ärztliche Berufsverbände und wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaften bei jedem Schritt eingebunden, wie Reinhardt versicherte.

Der Freiburger Ärztetag begrüßte insbesondere die unmittelbare Einbindung der ärztlichen Berufsverbände und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften in den Novellierungsprozess. Das Ärzteparlament forderte die Bundesärztekammer auf, die von den ärztlichen Berufsverbänden und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften eingebrachten Änderungsvorschläge zum Leistungsverzeichnis unter deren Beteiligung mit dem PKV-Verband und der Beihilfe abzustimmen. Die Verbände und Fachgesellschaften sollen auch weiterhin in den Prozess der Bewertung eingebunden werden. Der Ärztetag hat außerdem beschlossen, dass ein geeignetes Verfahren zu deren dauerhaften Beteiligung über den Novellierungsprozess hinaus in Fragen der Weiterentwicklung und Pflege der neuen GOÄ etabliert werden soll. „Die Bundesärztekammer soll sich im Rahmen der Fassung der Geschäftsordnung der Gemeinsamen Kommission zur Weiterentwicklung der GOÄ (GeKo) für ein Gastrecht der entsprechenden Verbände einsetzen“, so der Ärztetag.

Katalog von Bedingungen

Für den weiteren Novellierungsprozess hat der Ärztetag die Bundesärztekammer mit überwältigender Mehrheit beauftragt, die mit den ärztlichen Berufsverbänden und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften überarbeiteten Entwürfe zum Leistungsverzeichnis und den finalen Bewertungen der GOÄ an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zu übergeben und Änderungen der Bundesärzteordnung und des Paragrafenteils der GOÄ zu akzeptieren, sofern folgende Bedingungen erfüllt sind:

- Die Leistungslegendierungen und -bewertungen entsprechen den aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen und sind zwischen den ärztlichen Berufsverbänden und wissenschaft-

lich-medizinischen Fachgesellschaften, der Bundesärztekammer, dem PKV-Verband und der Beihilfe sowie dem BMG abgestimmt.

- Die Leistungen werden mit einem Einzelsatz bewertet, der mit dem bisherigen durchschnittlichen Steigerungssatz vergleichbar ist. Erforderliche Zusatzaufwände, die sich aus der jeweiligen Leistung, den Umständen ihrer Erbringung oder aus patientenbezogenen Gründen ergeben, sind in entsprechenden leistungsbezogenen, den zeitlichen und qualitativen Aufwand berücksichtigenden Erschwerniszuschlägen abgebildet. Darüber hinausgehende besondere Erschwernisgründe, die zur Steigerung auf den zweifachen Gebührensatz berechnen, werden in einer sogenannten Positivliste aufgenommen.
- Die sogenannte Negativliste, nach der für spezielle Behandlungsumstände eine Steigerung ausgeschlossen werden sollte, wird gestrichen.
- Die Leistungsbewertungen folgen einer betriebswirtschaftlichen Grundkalkulation. In nachvollziehbaren Simulationsrechnungen führen die Bewertungen zum erwarteten Preiseffekt der neuen GOÄ von mindestens 5,8 % (+/- 0,6 %) Ausgabensteigerung der PKV-Unternehmen und der Beihilfe je substitutiv Krankenversicherten in den ersten drei Jahren nach dem Inkrafttreten der neuen GOÄ. Die betriebswirtschaftliche Grundkalkulation ermöglicht die kontinuierliche Weiterentwicklung der GOÄ, insbesondere bei Aufnahme neuer innovativer Leistungen oder bei Anpassung der GOÄ in Bezug auf allgemeine und spezielle Kostenentwicklungen.
- Leistungen der persönlichen ärztlichen Zuwendung sowie hausärztliche Leistungen werden durch die Aufnahme zeitgestaffelter Gesprächsleistungen besser abgebildet und angemessen vergütet.
- Die Bildung von Analogziffern bei innovativen, nicht im Gebührenverzeichnis aufgenommenen Leistungen ist weiterhin möglich. Darüber hinaus ist auch die analoge Berechnung von Verlangensleistungen möglich.
- Individuelle Gesundheitsleistungen sind weiterhin nach der GOÄ – auch als analoge Leistungen – berechnungsfähig.
- Mit der Einrichtung einer GeKo, die dem Verordnungsgeber fortlaufend die Aufnahme neuer Behandlungs- und Diagnoseverfahren empfehlen soll, ist eine kontinuierliche Weiterentwicklung der GOÄ entsprechend des medizinischen Fortschritts gewährleistet.
- Die Empfehlungen der GeKo haben einen rechtsprägenden Charakter. Sie können nur einstimmig und damit ausschließlich mit Zustimmung der von der Bundesärztekammer repräsentierten Ärzteseite zustande kommen.
- In einer dreijährigen Monitoringphase nach Inkrafttreten der neuen GOÄ wird die Ausgabenentwicklung von PKV und Beihilfe durch die GeKo mit Hilfe einer von ihr beauftragten Datenstelle ana-

lysiert. Im Rahmen des Monitorings erfolgt die Analyse der GOÄ-basierten Ausgabensteigerung von PKV und Beihilfe je substitutiv Krankenversicherten ausschließlich bezogen auf den erwarteten Preiseffekt durch die neue GOÄ von mindestens 5,8 % (+/- 0,6 %). Die Analysen zum Preiseffekt der neuen GOÄ basieren auf Daten der sogenannten Kopfschadenstatistik, die aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen von den PKV-Unternehmen und der Beihilfe an die Bundesanstalt für die Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) gemeldet werden. Leistungen auf Verlangen (Wunschleistungen) und alle sonstigen Leistungen anderer Kostenträger sind kein Bestandteil der Datenerhebung der Datenstelle. Sie sind für Kostenentwicklungen grundsätzlich nicht zu berücksichtigen, auch nicht im Rahmen der Monitoringphase von drei Jahren.

- Die Bundesärztekammer ist berechtigt, eigene Daten an die Datenstelle zu übersenden. Bei Überschreiten oder Unterschreiten der Grenzen des erwarteten Preiseffektes der neuen GOÄ nimmt die GeKo Beratungen zu den Ursachen des Überschreitens oder Unterschreitens auf. Automatische Anpassungselemente der GOÄ bei Verfehlen des Preiseffektes nach oben oder unten sind nicht vorgesehen. Ausgabenentwicklungen, die aufgrund von Morbidität, Alter, innovativer oder neuer Leistungen, Epidemien, Veränderung der Anzahl der Versicherten oder der Anzahl der Ärzte entstanden sind, sind mit Hilfe der von der GeKo beauftragten Datenstelle in geeigneten rechnerischen Verfahren vom Preiseffekt zu differenzieren und nicht Gegenstand möglicher Empfehlungen der GeKo zur Weiterentwicklung der GOÄ. Die Analyse der Kopfschadenstatistik von PKV und Beihilfe beschränkt sich ausschließlich auf den Zeitraum der dreijährigen Einführungsphase.
- Die Bundesärztekammer wird die so beschriebene Neuordnung der GOÄ nur dann beim BMG als konsentiert einbringen, wenn von einer neuen Bundesregierung in der nächsten Legislaturperiode des Bundestages keine weiteren grundlegenden ordnungspolitischen Beeinträchtigungen in der privatärztlichen Versorgung vorgesehen sind. Das gilt insbesondere für den Fall, dass eine GOÄ-unabhängige Einheitsgebührenordnung geplant wird. **RA**



Horst Schumacher