



TOP V Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Betrifft: Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

EntschlieÙung

Auf Antrag des Vorstandes der Bundesärztekammer (Drucksache V - 07) fasst der 113. Deutsche Ärztetag mit großer Mehrheit folgende EntschlieÙung:

Der Deutsche Ärztetag begrüÙt, dass sich die Regierungskoalition für eine Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) unter Berücksichtigung der Kostenentwicklungen ausgesprochen hat. Die letzte umfassende Novellierung der GOÄ trat zum 1. Januar 1983 in Kraft; seither stieg der GOÄ-Punktwert lediglich um 14 Prozent (von 10,00 auf 11,40 Pfennige = 5,82873 Cent). Der Deutsche Ärztetag erwartet nunmehr im Anschluss an die Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) eine zügige Aufnahme der Beratungen zur Novellierung der GOÄ unter Beachtung folgender Eckpunkte:

- Fairer Ausgleich der berechtigten Interessen der Patienten und der Ärzte im Sinne von § 11 Bundesärzteordnung (BÄO)
- Weiterentwicklung der GOÄ zu einer modernen Gebührentaxe, die als sektorenübergreifende Referenzgebührenordnung die maßgeblichen Orientierungswerte für die Honorierung ärztlicher Leistungen vorgibt und in einem zunehmend marktorientierten Gesundheitswesen unverzichtbar ist
- Gewährleistung wirtschaftlicher Stabilität und Attraktivität des freien Arztberufs als Garant für eine hochwertige, an medizinischen Gesichtspunkten ausgerichtete Gesundheitsversorgung
- Zugrundelegung des Vorschlags der Bundesärztekammer:
 - Umfassende Neubeschreibung des ärztlichen Leistungsverzeichnisses unter Einbeziehung von rund 160 ärztlichen Berufsverbänden und Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
 - Kein IST-Kostenansatz auf „Break-even“-Niveau, sondern normative Bewertung auf empirischer Datengrundlage
 - betriebswirtschaftlicher, am Schweizer TARMED orientierter, Bewertungsansatz, innerärztlich ausgewogen
 - Allgemeine Aufwertung der ärztlichen Leistungskomponente
- Ablehnung einer Öffnungsklausel, da
 - wettbewerbsrechtlich nicht haltbar
 - mit Doppelschutzfunktion der amtlichen Gebührentaxe (§ 11 BÄO) nicht vereinbar
 - einseitige Stärkung der Marktmacht der Kostenträgerseite zu Lasten der Leistungserbringer

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



-
- Differenzierte Betrachtung der Ausgabensituation in der privaten Krankenversicherung (PKV)
 - PKV-Darstellung der „Mengenexplosion“ bei den ambulanten privatärztlichen Leistungen nicht haltbar
 - Ausgabenanteil für ambulante privatärztliche Leistungen in den letzten Jahren konstant bei durchschnittlich 25% der PKV-Gesamtleistungsausgaben
 - Entwicklung von Lösungsansätzen zur Steuerung der überproportional hohen Steigerung für die Arzneimittelausgaben (z. B. durch Einführung von PKV-Generikatarifen)
 - Reduzierung der exorbitant hohen Abschlussaufwendungen, insbesondere Vermittlerprovisionen (2,5 Mrd. Euro in 2008, entspricht rund 50% der PKV-Leistungsausgaben für ambulante ärztliche Leistungen von insgesamt 4,94 Mrd. Euro in 2008)
 - Forderung nach transparenter Ausweisung der PKV-Ausgaben für das kostenträchtige sog. „Leistungsmanagement“ (d. h. PKV-interne Prüfung von Arztrechnungen), die bisher umstandslos in die PKV-Ausgaben für ärztliche Leistungen eingerechnet werden