

9. Ärztliche Honorierung

9.1 Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

9.1.1 Vorschlag der Bundesärztekammer für eine neue GOÄ

Der Handlungsbedarf zur Novellierung der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte ist selbsterklärend: 1996 erfolgte eine Teilnovellierung, die letzte umfassende Novellierung der GOÄ reicht in das Jahr 1983 zurück. Der Punktwert der GOÄ wurde seither von 10,0 auf 11,4 Pfennige = 5,82873 Cent angehoben, das entspricht einer Anhebung um 14 Prozent über einen Zeitraum von nunmehr 27 Jahren.

Bundesgesundheitsminister Rösler hatte der Bundesärztekammer zugesagt, im Anschluss an die Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) unverzüglich die Novellierung der GOÄ in Angriff zu nehmen. Diese Zusage war von Gesundheitsminister Bahr beim 114. Deutschen Ärztetag 2011 in Kiel bekräftigt worden. Der Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer hat hierzu unter Vorsitz von San.-Rat Dr. Franz Gadomski (bis 02.12.2009) bzw. Dr. med. Theodor Windhorst (seit 18.12.2009) einen umfassenden Vorschlag für eine GOÄ entwickelt.

Wie bereits im Tätigkeitsbericht 2009 im Kapitel 9.3 und im Tätigkeitsbericht 2010 im Kapitel 9.1.1 dargelegt wurde, konnte die Bundesärztekammer zum 29.06.2009 – gemäß Stufe II des GOÄ-Projekts der Bundesärztekammer – die Erarbeitung eines ersten Gesamtentwurfs einer weiterentwickelten GOÄ mit der Vorlage der sogenannten Version Beta erfolgreich abschließen. Dieser Entwurf wurde – den Stufen III bis V des Projektplans folgend (siehe Abbildung 1) – seither kontinuierlich weiterentwickelt und mündete Ende Januar 2011 in der Vorlage einer weiterentwickelten Entwurfsfassung (Version Gamma 1.2). Diese stellte die Grundlage für die im Berichtsjahr durchgeführten Gespräche mit den ärztlichen Berufsverbänden und medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften dar.

Mit den nachfolgenden Ausführungen werden wesentliche Grundzüge der von der Bundesärztekammer erarbeiteten Entwurfsfassung zu einer neuen GOÄ skizziert.

Leistungsverzeichnis

Unter Einbeziehung von insgesamt rund 160 ärztlichen Berufsverbänden und medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften hat die Bundesärztekammer eine Neubeschreibung des ärztlichen Leistungsspektrums für eine weiterentwickelte GOÄ erarbeitet. Maßgeblich waren hierbei insbesondere folgende Gesichtspunkte:

- Aktualisierung gemäß des medizinischen Fortschritts
- Antworten auf den gewandelten Versorgungsbedarf
- Bessere Abbildung von Leistungen der sprechenden und zuwendungsorientierten Medizin
- Präzisierung von Leistungsbeschreibungen und Abrechnungsbestimmungen

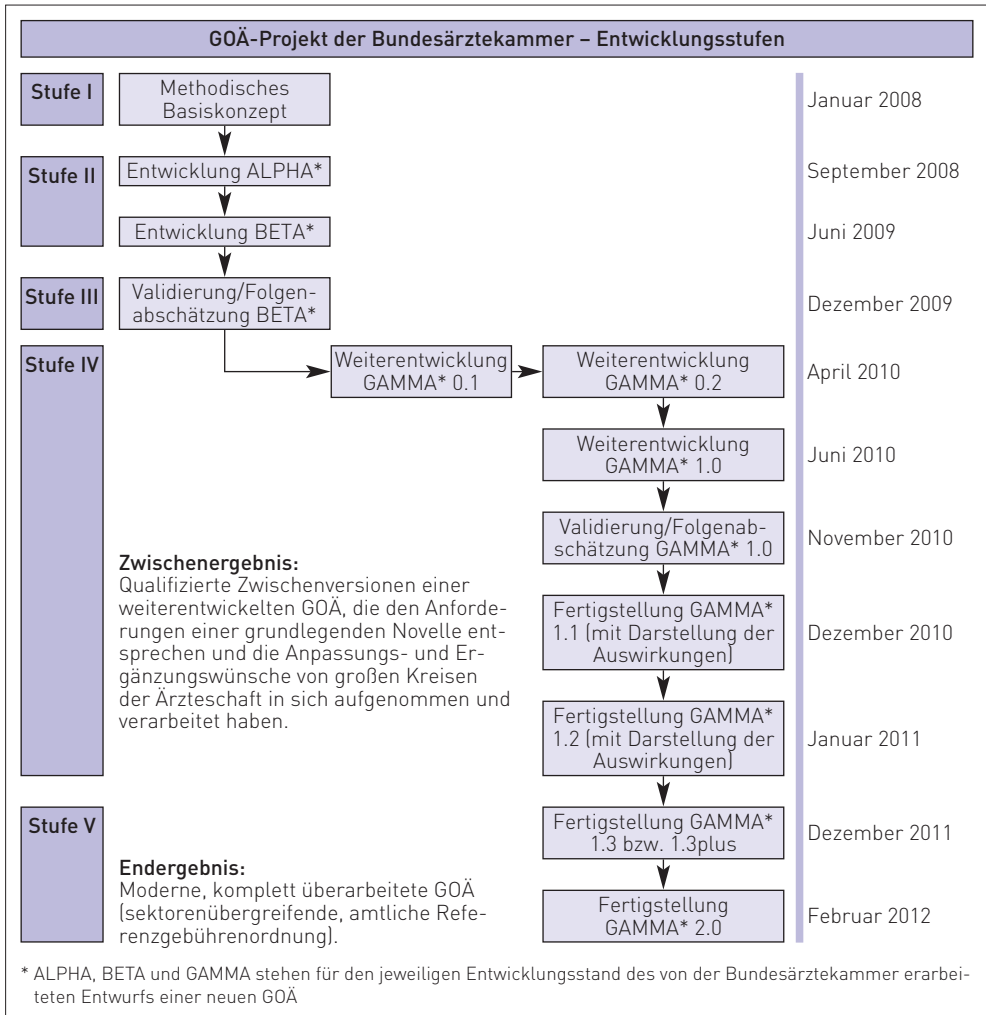


Abbildung 1: GOÄ-Projekt der Bundesärztekammer – Entwicklungsstufen

Dabei wurden nicht nur neue Leistungen, wie zum Beispiel neue Operationsmethoden und medizintechnische Innovationen in das Leistungsverzeichnis integriert, sondern zahlreiche Kapitel und Subkapitel völlig neu konzipiert. Dem Bedarf einer älter werdenden Bevölkerung entsprechend, wurden Gebührenpositionen für die Versorgung chronisch kranker Patienten aufgenommen; bisher können diese Leistungen nur über mehr oder weniger konfliktive Analogbewertungen, zum Beispiel analog der Nr. 34 GOÄ, dargestellt werden. Völlig neu geschaffen wurden Subkapitel u. a. für die Palliativmedizin und multimodale Schmerztherapie sowie für ärztliche Leistungen aus dem Bereich der Rehabilitationsmedizin. Komplexere Leistungen, wie größere operative Eingriffe und interventionelle Maßnahmen, wurden unter Erfassung der methodisch notwendigen Einzelschritte gliedert. Die Bundesärztekammer erwartet hiervon für die Zukunft eine

erhebliche Reduzierung von Abrechnungskonflikten und Auslegungsfragen, die aus der Verschärfung des Zielleistungsprinzips nach § 4 Abs. 2a GOÄ im Jahre 1996 ohne gleichzeitige Anpassung der Leistungslegenden resultieren. Das Leistungsverzeichnis wurde ergänzt um ein komplexes Regelwerk von Abrechnungsbestimmungen. Dieses ist nicht erst für die spätere Anwendung der neuen GOÄ relevant, sondern bereits schon für die Hochrechnungen der finanziellen Auswirkungen der neuen GOÄ unabdingbar.

Die Erweiterung um neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und die Schaffung neuer Subkapitel sowie die methodische Vorgabe, komplexere Leistungen im Sinne des Zielleistungsprinzips von § 4 Abs. 2a GOÄ trennschärfer als bisher in der alten GOÄ voneinander abzugrenzen, hat trotz selbstverständlicher Streichung inzwischen obsoleter Leistungen zu einer Erhöhung der Gesamtanzahl von Gebührenpositionen geführt: Das von der Bundesärztekammer neu konzipierte GOÄ-Leistungsverzeichnis umfasst nunmehr insgesamt 4.065 Gebührenpositionen (2.993 Positionen ohne laborärztliche Leistungen) gegenüber 2.916 Gebührenpositionen heute (1.990 Positionen ohne Labor). Aus der Erweiterung des Leistungsverzeichnisses sollte jedoch nicht voreilig der Schluss gezogen werden, Privatabrechnungen würden zukünftig umfangreicher ausfallen als bisher – das Gegenteil ist der Fall: Die von der Bundesärztekammer in Kooperation mit den privatärztlichen Verrechnungsstellen durchgeführten Feldversuche zur neuen GOÄ haben gezeigt, dass vergleichbare Behandlungsfälle auf Basis des neukonzipierten Einzelleistungskatalogs mit wesentlich weniger Gebührenpositionen zielgenauer abgebildet werden können, als dies auf Basis der derzeit noch gültigen GOÄ gegeben ist. Fehlansätze zur baukastenartigen Summation von Gebührenpositionen, ein Kritikpunkt an der heute gültigen GOÄ, wurden beseitigt.

Leistungsbewertung

Neben der Definition des Leistungsverzeichnisses bildet die Festlegung der Bewertungen der einzelnen Leistungen ein weiteres Kernelement des GOÄ-Vorschlags der Bundesärztekammer. Um dem hohen Stellenwert einer adäquaten Bewertungsfindung der Leistungen in einer neuen GOÄ und der Ermittlung der von dieser verursachten Honoreareffekte gerecht zu werden, wurde dies im Rahmen eines spezifischen Bewertungs- und Folgenabschätzungsprojekts umgesetzt.

In Anlehnung an die „Urformel“ des Schweizer Tarmed „AL+TL“ (AL = Arztkosten, TL = Investitions- und Technikkosten) wurde ein komplexer, GOÄ-spezifischer Bewertungsalgorithmus entwickelt und mit ausdifferenzierten Kostenstrukturdaten hinterlegt, um der fachspezifischen Unterschiedlichkeit der jeweiligen ärztlichen Tätigkeitsschwerpunkte gerecht werden zu können (siehe Abbildung 2).

Eine Besonderheit des Bundesärztekammer-Bewertungsprojekts ist außerdem die Entwicklung eines Gewichtungmodells, mit dem eine systematische Aufwertung des ärztlichen Leistungsanteils gegenüber der nichtärztlichen Leistungskomponente erzielt wird: Der Einsatz ärztlicher Kompetenz, und nicht nur der Einsatz von Technik, soll sich zukünftig wieder mehr lohnen.

Ergebnis des datengestützten Bewertungsprojekts der Bundesärztekammer ist die Kalkulation sogenannter „robuster“ Einzelsätze (siehe Abbildung 3), die sich nicht in einer Berechnung der Istkosten zu einem Zeitpunkt X auf „Break-Even-Niveau“ erschöpfen,

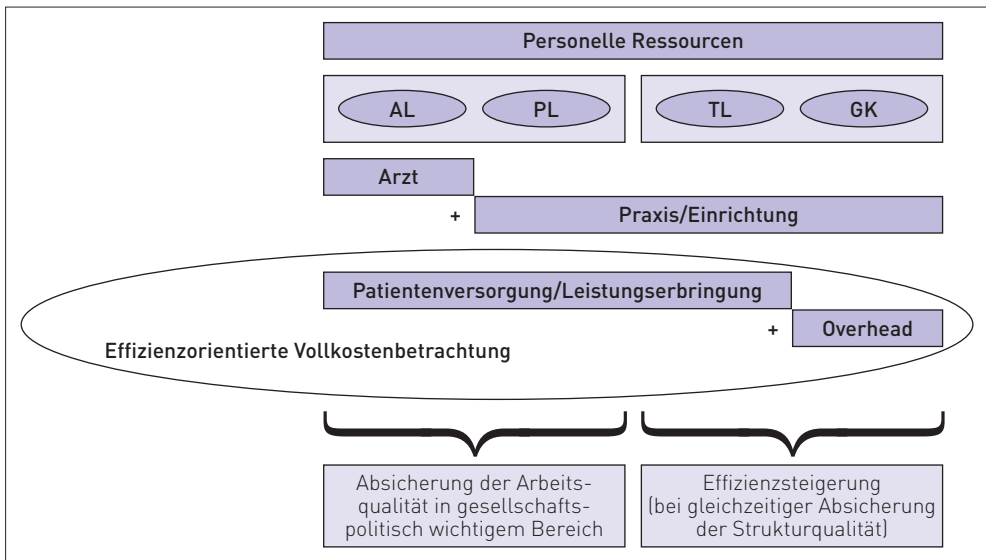


Abbildung 2: Vollkostenrechnung mit Formel der Basisberechnung

sondern eine Wertschätzung der ärztlichen Leistung ausdrücken. Nach Abschluss der Bewertungsphase wurden die Kalkulationsergebnisse auf Basis großer Abrechnungstichproben plausibilisiert und auf Über- und Unterbewertungen sowie innerärztliche Ausgewogenheit überprüft. Die anschließend in Kooperation mit verschiedenen privatärztlichen Verrechnungsstellen des PVS sowie ergänzenden Referenzkrankenhäusern durchgeführten Praxistests (Feldversuche) ergaben zusätzliche wertvolle Hinweise zur Anwendbarkeit der neuen GOÄ sowie zur Transkodierung zwischen GOÄalt und GOÄneu.

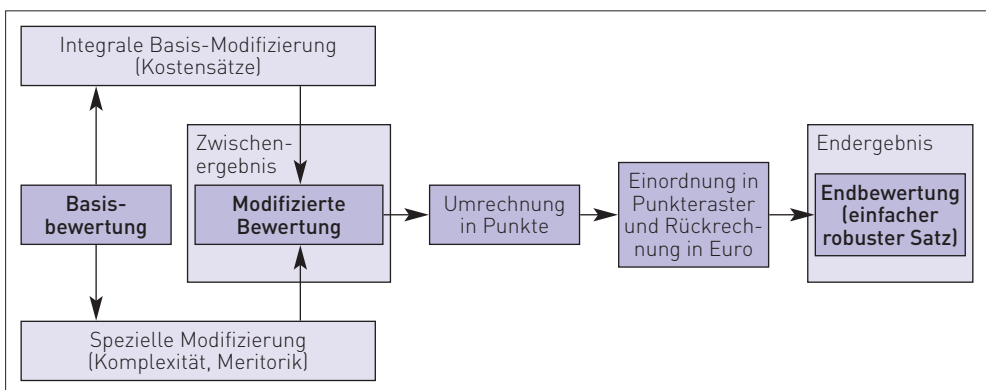


Abbildung 3: Bewertungsschritte bis zur Endbewertung

9.1.2 Gespräche mit den ärztlichen Berufsverbänden und medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Arbeit des Dezernates 4 der Bundesärztekammer im Rahmen des GOÄ-Bewertungsprojekts lag im Jahr 2011 in der Durchführung von Informations- und Fachgesprächen mit ärztlichen Berufsverbänden und medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften zum Vorschlag der Bundesärztekammer für eine zeitgemäße, leistungsgerechte GOÄ. Zielsetzung war, den Berufsverbänden und Fachgesellschaften, die sich aktiv an der Entwicklung des Vorschlags beteiligt hatten, die für ihr Fachgebiet relevanten Leistungslegenden und die Ergebnisse des GOÄ-Bewertungsprojekts der Bundesärztekammer vor Aufnahme offizieller Beratungen im Bundesministerium für Gesundheit vorzustellen. Unter Vorsitz des Vorsitzenden des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer, Dr. Theodor Windhorst, des stellvertretenden Vorsitzenden, Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, und des ehemaligen Vorsitzenden, Dr. Alfred Möhrle, fanden beginnend im März 2011 rund 50 Informationsgespräche statt. In den Gesprächen wurden den Vertretern der Berufsverbände und Fachgesellschaften sowohl die Bewertungsmethodik als auch die Bewertungen der umsatzstärksten und für das Fachgebiet relevantesten Positionen vorgestellt. Zielsetzung war neben der weiteren Optimierung des Vorschlags eine fachgebietsübergreifende Abstimmung. Aus den Informationsgesprächen resultierten zahlreiche Fachgespräche, in denen Einzelfragen auf Arbeitsebene nachgegangen wurde. Die letzten Gespräche, deren Ergebnisse Eingang in diese Projektphase fanden, wurden im November 2011 geführt.

9.1.3 Weiterentwicklung der Version Gamma 1.2 zur Version Gamma 2.0

Seit Abschluss der Informations- und Fachgespräche konzentrieren sich die Arbeiten auf die stufenweise Weiterentwicklung des GOÄ-Bewertungsvorschlags von der Version Gamma 1.2 zur Version Gamma 2.0. Die in enger Kooperation zwischen Dezernat 4 der Bundesärztekammer und dem externen Projektnehmer, der Prime Networks AG, in dieser Projektphase zu leistenden Arbeiten umfassen u. a.

- die Einarbeitung der Änderungs-/Ergänzungsvorschläge der ärztlichen Berufsverbände und medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften,
- das Schließen von Lücken bei den Bewertungsgrundlagen durch neu aufgenommene oder inhaltlich veränderte Gebührenpositionen,
- die Überarbeitung der Transkodierung,
- die methodische Weiterentwicklung des Bewertungsmodells und der Methodik der BÄK-internen Berechnung der finanziellen Auswirkungen einer Novellierung der GOÄ sowie die
- Analyse und Korrektur von Bewertungsausreißern.

Im Berichtsjahr 2011 erfolgten wesentliche Arbeitsschritte zur Weiterentwicklung von Gamma 1.2 zu Gamma 1.3, die abschließende Weiterentwicklung hin zur Version Gamma 2.0 erfolgt Anfang 2012. Die Projektstufe V endet am 29.02.2012.

9.1.4 Gespräche mit dem PKV-Verband zur Weiterentwicklung der GOÄ

In der ersten Hälfte 2011 fanden mehrere Spitzengespräche zwischen der Bundesärztekammer und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV-Verband) statt. Diese mündeten Mitte des Jahres in der Absprache, sich gemeinsam dafür einzusetzen, dass eine neue GOÄ noch in dieser Wahlperiode des Bundestages verabschiedet wird. Wesentliche Voraussetzung hierfür stellt nach Ansicht sowohl der Bundesärztekammer als auch des PKV-Verbandes eine Verständigung auf ein gemeinsam getragenes Bewertungskonzept dar. Mit Beschluss vom 22./23.09.2011 hat der Vorstand der Bundesärztekammer die Geschäftsführung daher beauftragt, einen Einigungsvorschlag mit dem PKV-Verband zu entwickeln. Zu diesem Zwecke fanden auf Arbeitsebene am 31.10.2011, am 08.11.2011 und am 14.12.2011 Gespräche statt. Über die Inhalte der Gespräche wurde Stillschweigen vereinbart; der Vorstand der Bundesärztekammer wurde regelmäßig über den Verlauf der Verhandlungen informiert. Zielsetzung ist, sich bis Februar 2012 zu verständigen und die Eckpunkte des dann gemeinsamen Vorschlags von Bundesärztekammer und PKV-Verband für eine neue GOÄ in einer Rahmenvereinbarung verbindlich festzuhalten.

9.1.5 Gespräch auf Fachebene mit dem Bundesministerium für Gesundheit

Die Bundesärztekammer hat 2011 ihren engen Austausch mit der für Gebührenordnungen zuständigen Unterabteilung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) fortgesetzt. Zu diesem Zwecke fanden mehrere bilaterale Gespräche auf Arbeitsebene statt. Die Fortsetzung der Informationsgespräche zur Vorbereitung einer Novellierung der GOÄ gemeinsam mit Vertretern der Bundesärztekammer, des PKV-Verbandes, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, des Bundesministeriums des Inneren und der Beihilfekostenträger der Länder am 14.10.2011 wurde auf gemeinsamen Wunsch von Bundesärztekammer und PKV-Verband verschoben, da beide Seiten vereinbart hatten, im Vorfeld der Beratungen im BMG den Versuch der Verständigung auf ein von beiden Seiten getragenes Bewertungskonzept zu unternehmen (siehe Kapitel 9.1.4).

In Vorbereitung der fachlichen Arbeiten an einer Novellierung der GOÄ waren vom BMG am 14.04.2011 zwei Gutachtaufträge ausgeschrieben worden. Gegenstand des ersten Gutachtauftrags ist die Datengrundlage für die Berechnung der finanziellen Auswirkungen einer GOÄ-Novelle. Der Auftrag umfasst die Prüfung und die Erarbeitung eines konkreten Vorschlags, wie anhand der von der Bundesärztekammer und dem PKV-Verband im Rahmen ihrer jeweiligen Konzepte verwendeten Daten eine Grundlage geschaffen werden kann, die eine valide Hochrechnung auf das gesamte privatärztliche Leistungsgeschehen zulässt und die mit dem aus der Gesundheitsausgabenrechnung ableitbaren privatärztlichen Honorarvolumen abgeglichen werden kann. Im zweiten Gutachten sollen die Einnahmen, Kosten und daraus resultierende Überschüsse bei einer fiktiven rein privatärztlichen Vollzeittätigkeit im Rahmen einer Modellrechnung abgeschätzt werden.

Bezüglich des ersten Gutachtauftrags erklärte sich die Bundesärztekammer bereit, dem Auftragnehmer des BMG, der Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH (BASYS), den notwendigen Einblick in die eigene Datenstruktur zu gewäh-

ren. Dies erfolgte im Rahmen zweier Arbeitsgespräche am 06.10.2012 in Berlin und am 25.10.2011 in Augsburg. Bei Fortführung der Informationsgespräche beabsichtigt das BMG, die wesentlichen Ergebnisse der beiden Gutachten den Beteiligten zur vertraulichen Verwendung zu übermitteln.

9.1.6 Abstimmung mit der Bundesärztekammer und ärztlichen Spitzenverbänden

Schulterschluss von Bundesärztekammer und Bundeszahnärztekammer bei der Novellierung der GOZ und der GOÄ

Der enge Schulterschluss von Bundesärztekammer und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) bei der laufenden Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der bevorstehenden Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) im Jahr 2010 (vgl. hierzu Tätigkeitsbericht 2010, Kapitel 9.1.2) wurde im Berichtszeitraum fortgesetzt.

Die kategorische Ablehnung von Bundesärztekammer und Bundeszahnärztekammer der Einführung einer sogenannten Öffnungsklausel in eine neue GOZ fand ihren positiven Niederschlag in dem am 28.03.2011 seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vorgelegten – keine Öffnungsklausel enthaltenden – GOZ-Referentenentwurf (siehe Kapitel 9.2).

Resolution ärztlicher Spitzenverbände zur Novellierung der GOÄ

Auf Einladung der Bundesärztekammer formulierten am 20.10.2011 zahlreiche ärztliche Spitzenverbände eine Resolution zu dringenden gesundheitspolitischen Themen (<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.5.33.9870>), wobei die Notwendigkeit zur längst überfälligen GOÄ-Novellierung unter Punkt III dieser Resolution zum Ausdruck gebracht wurde.

9.1.7 Öffentlichkeitsarbeit über den Stand des Projekts der Bundesärztekammer zur Weiterentwicklung der GOÄ

Die intensive Öffentlichkeitsarbeit in Sachen Novellierung der GOÄ wurde im Berichtszeitraum nahtlos fortgesetzt, u. a. durch zahlreiche Vorträge des GOÄ-Ausschussvorsitzenden, Dr. med. Theodor Windhorst, und der Geschäftsführung auf gesundheitspolitischen Veranstaltungen sowie durch zahlreiche Publikationen (siehe u. a. „Amtliche Gebührenordnung für Ärzte – Im Fadenkreuz des Wettbewerbs“, Dtsch Arztebl 2011; 108[6]: A 243-245; „Bei der GOÄ ziehen wir politisch an einem Strang“, Interview mit Dr. med. Regina Klakow-Franck am 23.12.2011, Ärzte Zeitung).

9.2 Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer

Den Arbeitsschwerpunkt des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer unter dem Vorsitz von Dr. med. Theodor Windhorst und des stellvertretenden Vorsitzenden, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, bildete im Berichtszeitraum die Weiterentwicklung der Gebührenordnung für Ärzte (vgl. Kapitel 9.1). Mit der fachlich-inhaltlichen Begleitung des Weiterentwicklungsprojekts einer neuen GOÄ auf Detailebene wurde der dem Ausschuss „Gebührenordnung“ zugeordnete und von Dr. Windhorst geleitete Projektbeirat „Bewertung GOÄ“ der Bundesärztekammer beauftragt, der im Berichtszeitraum zweimal tagte.

Neben der Novellierung der GOÄ befasste sich der Ausschuss „Gebührenordnung“ im Berichtsjahr mit verschiedenen weiteren Themen. Hierzu gehört die Analyse und Kommentierung der GOZ-Novellierung. Insbesondere die von der Bundesärztekammer im Schulterschluss mit der Bundeszahnärztekammer (siehe Kapitel 9.1.3) strikt abgelehnte Einführung der ein Preisdumping ärztlicher/zahnärztlicher Leistungen einleitenden Öffnungsklausel in die neue Gebührenordnung für Zahnärzte war hier regelmäßig Gegenstand der Befassung (vgl. hierzu Tätigkeitsbericht 2010, Kapitel 9.1.2). Die Nichtberücksichtigung einer Öffnungsklausel im am 28.03.2011 seitens des Bundesministeriums für Gesundheit vorgelegten Referentenentwurf einer neuen GOZ ist mithin auch ein Erfolg der Bemühungen des Ausschusses „Gebührenordnung“. In der von ihm mitgetragenen und dem BMG vorab zur offiziellen Anhörung am 09.05.2011 zur Verfügung gestellten Stellungnahme zum GOZ-Referentenentwurf (GOZ-E) vom 15.04.2011 (<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/stellgoz2011.pdf>) geht die Bundesärztekammer insbesondere auf folgende Passagen des GOZ-Referentenentwurfs ein:

- Zielleistung gemäß § 4 Abs. 2 GOZ-E
- Gebührenbemessung und Zeitaufwand gemäß § 5 Abs. 2 GOZ-E
- Gebührensätze gemäß § 5 Abs. 2 Satz 5 GOZ-E
- Aufhebung des Standardtarifs gemäß § 5a GOZ-E
- Gebühren für andere Leistungen gemäß § 6 GOZ-E
- Entschädigung
- Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung, Rechnung (zusätzliche Begründungspflicht sowie Möglichkeit der Vorauszahlung) gemäß § 10 GOZ-E
- Ausgewählte Bereiche des Gebührenverzeichnisses (GOZ-E)

In der am 21.09.2011 vom Bundeskabinett beschlossenen „Ersten Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ-Novelle)“ wurde den Änderungsforderungen der Bundesärztekammer zum Zielleistungsprinzip (§ 4 Abs. 2 GOZ-E), zur Gebührenbemessung und zum Zeitaufwand (§ 5 Abs. 2 GOZ-E) und zur Möglichkeit der Vorauszahlung (§ 10 Abs. 7 GOZ-E) entsprochen. Die vom Bundesrat in seiner Plenarsitzung am 04.11.2011 faktisch vollzogene Modifizierung der zum 01.01.2012 in Kraft getretenen neuen GOZ (http://www.gesetze-im-internet.de/goz_1987/index.html) – die Zustimmung des Bundesrates zur neuen GOZ erfolgte unter dem Vorbehalt der Berücksichtigung von verschiedenen Maßgaben – wurde vom Ausschuss „Gebührenordnung“ kritisiert. Insbesondere die Neuaufnahme des § 12 GOZ, der im Kern einer Budgetierung des GOZ-basierten Honorarvolumens gleichkommt, wurde seitens des Ausschusses aufgrund der präjudizierenden Wirkung der neuen GOZ auf eine neue GOÄ strikt abgelehnt.

Die Begleitung der Aufnahme der Verhandlungen der Bundesärztekammer mit der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) zur Neuvereinbarung der Vergütung von Gutachten und Befundberichten für die gesetzliche Rentenversicherung bildete einen weiteren Schwerpunkt der Erörterungen des Ausschusses „Gebührenordnung“ im Berichtszeitraum. Mit einer Neuvereinbarung muss nach dem Votum des Ausschusses die zurzeit völlig unzureichende Honorierung der im Auftrag der gesetzlichen Rentenversicherung erstellten ärztlichen Gutachten und Befundberichte beendet werden. Der Ausschuss „Gebührenordnung“ bekräftigte den bereits im Jahr 2007 vom Vorstand der Bundesärztekammer vertretenen Standpunkt, dass bis zum Abschluss einer Neuvereinbarung die im Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG) genannten Honorare die Abrechnungsbasis für die im Auftrag der DRV erstellten Gutachten und Befundberichte darstellt. Als Hilfestellung zur Durchsetzung der JVEG-basierten Honorarforderungen wurden vom Ausschuss „Gebührenordnung“ die auf der Internetseite der Bundesärztekammer eingestellten Informationen (inklusive Musterfax) empfohlen (<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.108.3709.9310>).

Vor dem Hintergrund des vom 113. Deutschen Ärztetag 2010 in Dresden getroffenen Beschlusses (Drucksache V-79) (http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/113_Beschlussprotokoll20100712a.pdf) zur Abrechnung der ärztlichen Leichenschau, mit dem die Bundesärztekammer aufgefordert worden war, den Standpunkt zu vertreten, dass das Beratungsgespräch im Zusammenhang mit der Leichenschau dem Beratungsbegriff im Sinne der GOÄ gleichzusetzen sei, befasste sich der Ausschuss „Gebührenordnung“ im Berichtszeitraum eingehend mit dieser Thematik. Im Ergebnis der Erörterungen kam der Ausschuss zu der Einschätzung, dass dem genannten Ärztetagsbeschluss aus gebührenrechtlicher Sicht nicht entsprochen werden kann, wenngleich der mit dem Beschluss der Ärztetages aufgezeigte Missstand in der Honorierung der Leichenschau ohne Zweifel zutreffend sei und mithin gelöst werden müsse. Im Berichtszeitraum, in dem der Ausschuss „Gebührenordnung“ dreimal tagte, konnten die diesbezüglichen Erörterungen zur Thematik noch nicht abgeschlossen werden. Eine Fortführung der Beratungen im Jahr 2012 wurde vereinbart.

9.3 Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes auf den Bereich der privaten Krankenversicherung

Relevante Neuregelungen für die private Krankenversicherung (PKV) ergaben sich u. a. durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) vom 22.12.2011. Über einen neu in den § 11 SGB V eingefügten Absatz erhalten die gesetzlichen Krankenkassen erweiterte Spielräume bei Satzungsleistungen. Zusätzliche Satzungsleistungen sind in folgenden Leistungsbereichen des Sozialgesetzbuches V möglich:

- Medizinische Vorsorge und Rehabilitation (§§ 23, 40)
- Künstliche Befruchtung (§ 27a)
- Zahnärztliche Behandlung ohne die Versorgung mit Zahnersatz (§ 28 Abs. 2)
- Versorgung mit nichtverschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimitteln (§ 34 Abs. 1 Satz 1)

- Heilmittel (§ 23)
- Hilfsmittel (§ 33)
- Häusliche Krankenpflege (§ 37)
- Haushaltshilfe (§ 38)
- Leistungen von nichtzugelassenen Leistungserbringern

Für die privaten Krankenversicherungen wirken sich diese Neuregelungen zweifach aus. Zum einen bieten sie Zusatzversicherungsprodukte an, die auch die genannten Leistungsbereiche erfassen. Zum anderen sind Tarife betroffen, die in individueller Kooperation mit gesetzlichen Krankenkassen im Sinne des § 194 Abs. 1a SGB V geschlossen wurden und auf des Vorleistungsniveau der GKV abstellen. Das Leistungsversprechen dieser Tarife würde nach Einführung von Satzungsleistungen in den genannten Bereichen ins Leere laufen. Grundsätzlich sind von der Neuregelung Auswirkungen auf den Markt für private Zusatzversicherungen zu erwarten. Die Bundesärztekammer sieht diese Neuregelung kritisch. Befürwortet wird vielmehr eine transparente Differenzierung des Versorgungsspektrums in eine Regelversorgung, die den Grundsätzen der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht, sowie darauf aufbauende zusätzliche private Versorgungsangebote. Die fakultativen, frei wählbaren Versorgungsangebote dürfen nicht aus den Solidarbeiträgen für die Regelversorgung quersubventioniert werden und setzen somit eine stärkere finanzielle Eigenbeteiligung der Versicherten voraus.

Weiterhin dürfen Einrichtungen, die in räumlicher Nähe zu einem Krankenhaus liegen und mit diesem organisatorisch verbunden sind, für allgemeine, dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses entsprechende Krankenhausleistungen keine höheren Entgelte verlangen, als sie nach den Regelungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, des Krankenhausentgeltgesetzes und der Bundespflegesatzordnung zu leisten wären. Mit dieser Neuregelung wurde vom Gesetzgeber klargestellt, dass eine Entgeltbindung auch dann besteht, wenn Krankenhäuser Tochtergesellschaften zur Behandlung von Privatpatienten gründen. Die Einrichtungen unterliegen im Unterschied zu sogenannten „echten Privatkliniken“ den Entgeltbindungen sowohl hinsichtlich der Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen als auch hinsichtlich der Zimmerzuschläge. Gegen diese Praxis der Krankenhäuser war der PKV-Verband auf dem Rechtsweg vorgegangen, aber vor dem Bundesgerichtshof unterlegen. Dieser hatte am 21.04.2011 entschieden, dass eine von einem Plankrankenhaus betriebene Privatklinik auch dann nicht den Bestimmungen des Krankenhausentgeltgesetzes unterliegt, wenn sie ihre Patienten mit Mitteln des Plankrankenhauses behandelt und letztendlich identische Leistungen erbringt.

9.4 GOÄ-Anwendungsfragen

Trotz der notwendigen Priorisierung und Fokussierung auf Aufgaben im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der GOÄ wurden im Berichtszeitraum ca. 600 telefonische und schriftliche Anfragen von Landesärztekammern, Gerichten ärztlichen Berufsverbänden etc. zur Auslegung der derzeit anzuwendenden GOÄ sowie zu Analogbewertungen beantwortet. Bereits wie in den letzten Jahren war auch im Berichtszeitraum die Mehrzahl der an die Bundesärztekammer herangetragenen Auskunftersuchen letztendlich der Tatsache einer nicht mehr zeitgemäßen und nur noch sehr schwer handhabbaren GOÄ geschuldet. So können ärztliche State-of-the-Art-Leistungen nur noch be-

dingt nachvollziehbar unter der gebührenrechtlich obligaten Bezugnahme auf Gebührenpositionen der aktuell geltenden GOÄ abgebildet werden. Anfragen der Gerichte zu von Ärzten gewählten und von den Krankenversicherungen und Beihilfekostenträgern abgelehnten Abrechnungsvarianten standen im Berichtszeitraum nahezu auf der Tagesordnung. Eine Vielzahl von Anfragen betrafen auch die Bereiche der Abrechnung der Leichenschau sowie die Honorierung von Sachverständigengutachten und Befundberichten im Auftrag der gesetzlichen Rentenversicherung (siehe auch Kapitel 9.2).

9.5 Informations- und Erfahrungsaustausch mit den Landesärztekammern zur GOÄ

Am 12. und 13.12.2011 fand im Hause der Bundesärztekammer der Erfahrungs- und Informationsaustausch zur Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte zwischen den auf Landesärztekammerebene für GOÄ-Auslegungsfragen zuständigen Mitarbeitern und Dezernat 4 der Bundesärztekammer statt. Folgende abrechnungsrelevante Themen wurden erörtert (Auswahl):

- Coiling von Hirnarterien
- TVT-Operation zur Behebung der Harninkontinenz
- Messung des Ankle-Brachial-Index
- Nachweis von Jod im Serum mittels Massenspektrometrie
- Bestimmung freier Leichtketten in Serum und Urin
- Quantiferon TB Gold-Test
- Nebeneinanderberechnung der Nrn. 2254 und 2255 GOÄ im Rahmen einer komplexen Fußoperation
- Spongiosaplastik im Rahmen einer Hallux-OP
- MedX-Therapie
- Vorhofverschluss mittels Amplatzer Cardiac Plug (ACP-Implantat)
- Endoskopisch gesteuerte segmentale Lavage einzelner Kolonabschnitte zur Diagnostik bei Nahrungsmittelunverträglichkeit
- Nutzung einer Medikamentenpumpe während einer Anästhesie
- Videostroboskopie
- Implantation von Sonderlinsen als individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) bei GKV-Versicherten
- Periradikuläre Therapie
- Früherkennungsuntersuchungen zwischen dem 14. und 18. Lebensjahr
- Neue Laboruntersuchungen
- Abrechnung der eingehenden psychiatrischen Untersuchung nach Nr. 801 GOÄ
- Vitrektomie
- Augenärztliche Leistungen bei einäugigen Patienten
- Doppelabrechnung der Nr. 1382 GOÄ bei Glaukomoperation
- Leichenschau
- Daten-CD bei MRT-Untersuchung
- Hautkrebsscreening in Kombination einer Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten
- Methadon-Substitution

- Triggerpunktbehandlung mit Hochfrequenzstimulation
- Zystourethroskopie
- Einbringung einer Bandscheibenprothese
- Fachfremde Leistungen bei vorliegendem privatrechtlichen Behandlungsvertrag
- Transapikaler Aortenklappenersatz
- Endoskopische Untersuchung des Subacromialraums
- Ärztliche Beratung zur Patientenverfügung
- Kälteanästhesie
- Renale Sympathikusdenervation
- Digitale Volumetomographie
- Computertomographie des Herzens
- Pulmonalvenenisolation

Dem Wunsch der Teilnehmer/innen des Erfahrungs- und Informationsaustauschs entsprechend wird zukünftig neben dem turnusmäßigen zweitägigen Treffen zusätzlich eine eintägige Veranstaltung stattfinden. Für den kommenden Berichtszeitraum wurden der 04.06.2012 und der 03./04.12.2012 vereinbart.

9.6 GOÄ-Datenbank

Die GOÄ-Datenbank stellt eine über 4.000 Dokumente umfassende Referenzquelle zu primär honorarrechtlichen Fragen der Gebührenordnung für Ärzte dar. So beinhaltet sie unter anderem sämtliche gebührenrechtliche Stellungnahmen der Bundesärztekammer sowie eine Vielzahl von höchstrichterlichen Urteilen mit Bezug zur Gebührenordnung für Ärzte. Der Zugriff auf die GOÄ-Datenbank steht neben der Bundesärztekammer auch den Landesärztekammern über ein geschütztes EDV-Netzwerk zur Verfügung. Für die Landesärztekammern besteht über diesen Zugangsweg zudem die Möglichkeit, eigene Dokumente in den Datenbestand einzupflegen.

9.7 GOÄ-Service/Internetauftritt

Ärztinnen und Ärzte, aber auch die an der GOÄ oder der ärztlichen Berufs- und Honorarpolitik interessierte Fachöffentlichkeit erhalten über den vom Honorardezernat der Bundesärztekammer fachlich betreuten Internetauftritt „Gebührenordnung“ (siehe unter <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.108>) die Möglichkeit, sich mit den relevanten Hintergrundinformationen vertraut zu machen. Hierzu gehören Informationen zur aktuellen Honorarpolitik, zu Abrechnungsempfehlungen, zur Anwendung des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes (JVEG), zu separaten Honorarvereinbarungen mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern sowie zu zahlreichen weiteren einschlägigen Themenfeldern. Darüber hinaus wird auch der von der Bundesärztekammer vertretene und in regelmäßigen Abständen im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichte GOÄ-Ratgeber vorgehalten.

Diese direkten Informationsangebote an den einzelnen Arzt wurden im Kalenderjahr 2011 wieder intensiv genutzt. In der Analyse der genauen Nutzungsdaten für den November 2011 lag der gesamte Bereich Gebührenordnung (mit Unterseiten) mit 154.285 Pageviews an erster Stelle der Themen im Ärztebereich der Internetpräsenz der Bundesärztekammer, d. h. ca. 37 Prozent der Zugriffe in diesem Bereich entfielen auf die GOÄ. Unter den Suchbegriffen, über die Nutzer aus Internetsuchmaschinen auf das Angebot der Bundesärztekammer gelangen, rangiert der Bereich Gebührenordnung (in einer bereinigten Aufstellung der Top-200-Suchbegriffe) für den November 2011 an siebter Stelle. Unter allen aufgerufenen einzelnen Seiten des Internetauftritts der Bundesärztekammer war der GOÄ-Ratgeber an 49. Stelle, die Abrechnungsempfehlungen und Analogbewertungen an 78. Stelle und die Startseite Gebührenordnung auf Position 82. Die Startseite Gebührenordnung alleine (ohne die untergeordneten Seiten) erhielt im Jahresverlauf 20.160 Pageviews.

