



# BÄKground spezial

Hintergrundinformationen zum 120. Deutschen Ärztetag  
Freiburg im Breisgau, 23. - 26. Mai 2017

Konstruktiver Dialog mit Berufsverbänden und Fachgesellschaften

## 120. Deutscher Ärztetag berät GOÄ-Novelle

Fast 30 Jahre ist die letzte Gesamtrevision der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) her. Folglich bildet das Gebührenverzeichnis wichtige Bereiche der Medizin nur auf dem Stand der 1980er Jahre ab. Deutsche Ärztetage hatten wiederholt eine Gesamtrevision der GOÄ durch den Verordnungsgeber gefordert – allerdings ohne Erfolg.

Deshalb hat sich der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) bereits im Jahr 2008 entschlossen, in Vorleistung zu gehen und einen Novellierungsvorschlag für den Verordnungsgeber zu entwickeln. Einer Vorgabe des Bundesgesundheitsministeriums folgend, verhandelt die BÄK seit dem Jahr 2010 gemeinsam mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung und Beihilfevertretern über die Novelle.

„Unser Ziel ist es, eine moderne und kontinuierlich auf dem Stand des medizinischen Fortschritts und der Kostenentwicklung gehaltene ärztliche Gebührenordnung zu schaffen“, sagt Dr. Klaus Reinhardt, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer und Vorsitzender des Ausschusses „Gebührenordnung für Ärzte“. Die neue GOÄ müsse verständlicher und transparenter werden und endlich die dringend notwendige Rechtssicherheit für Ärzte schaffen.

Auf dem 120. Deutschen Ärztetag in Freiburg werden die Delegierten einen ausführlichen Überblick über den aktuellen Stand der Gespräche erhalten und dann das weitere Vorgehen abstimmen. Bereits im vergangenen Jahr hatte sich der 119. Deutsche Ärztetag in Hamburg klar für eine Fortführung der Arbeiten an einer Novelle der GOÄ ausgesprochen und dem von der Bundesärztekammer neu aufgelegten Fahrplan für die Verhandlungen zugestimmt. Ein wesentlicher Bestandteil dieses Planes ist es, die ärztlichen Berufsverbände und medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften unter Federführung der Bundesärztekammer in die Überarbeitung der Leistungsinhalte und nachfolgend der Bewertungen einzubeziehen.

### Beratungen des Leistungsverzeichnisses

Demzufolge wurde von Mai bis November 2016 in 34 GOÄneu-Verbandesgesprächen das bis dahin erarbeitete Leistungsverzeichnis der neuen GOÄ mit über 130 betroffenen ärztlichen Berufsverbänden und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften im Sinne eines Qualitätssicherungsprozesses diskutiert.

Auf diese Verbandesgespräche folgten ab November 2016 Beratungen zwischen Bundesärztekammer und PKV-Verband zu den eingebrachten Änderungsvorschlägen zum Leistungsverzeichnis. Diskutiert wurden bisher die Rückmeldungen der Berufsverbände und Fachgesellschaften aus 24 Verbandesgesprächen. Die bisherigen Gespräche mit dem PKV-Verband verliefen konstruktiv. Etwa Dreiviertel der bisher diskutierten Änderungsvorschläge (insgesamt wurden mehr als 2.300 Änderungsvorschläge eingebracht) wurden von der PKV akzeptiert. Änderungsvorschläge, die nicht konsentierbar sind oder die im Rahmen der Kompromissfindung geändert wurden, werden im Anschluss daran zwischen Bundesärztekammer, PKV-Verband, sowie den jeweiligen Berufsverbänden und Fachgesellschaften beraten.

### Impressum

**BÄKground spezial**  
Hintergrundinformationen

#### Redaktionsanschrift

Pressestelle der deutschen Ärzteschaft  
Alexander Dückers (V.i.S.d.P.)  
Samir Rabbata  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

Tel: 030 - 40 04 56 700  
Fax: 030 - 40 04 56 707  
presse@baek.de  
www.baek.de

## Kalkulation und Hochrechnung

Bereits im Januar 2017 wurden die ärztlichen Berufsverbände um Angaben zur Bewertung (Zeit- und Personalaufwand) gebeten. Die letzten Rückmeldungen der Verbände zu den Bewertungsgrundlagen der Leistungen werden bis Mitte Mai 2017 erwartet. Nach Eingang aller Rückmeldungen werden die Leistungen bepreist. „Bei den Daten setzen wir auf alle Quellen, die Aufschluss geben, nicht nur auf die der Privaten Krankenversicherer“, berichtet Reinhardt. Dazu gehören frei zugängliche Quellen, wie vom statistischen Bundesamt oder der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) genauso wie Bestände großer Abrechnungsgesellschaften. Das Unternehmen „Prime Networks“ wurde beauftragt, unter Beteiligung der Berufsverbände und Fachgesellschaften, ein auf die überarbeiteten Leistungslegendierungen abgestimmtes Kalkulationsmodell mit angepassten Bewertungen sowie ein BÄK-eigenes Hochrechnungsmodell zu entwickeln. Ziel ist zunächst eine rein ärztliche GOÄ, die Grundlage für die Verhandlung der Bewertungen sein soll. Maßgabe bleibe, so Reinhardt, ein Preiseffekt von 5,8 Prozent (+/- 0,6 Prozent), der in einer Monitoringphase für drei Jahre unter Beobachtung stehe.

Reinhardt stellt klar, dass die überarbeiteten Entwürfe zum Leistungsverzeichnis und zu den finalen Bewertungen erst dann an das Bundesgesundheitsministerium übergeben werden, wenn sichergestellt ist, dass die Leistungslegendierungen und -bewertungen den aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechen.

Die Leistungen sollen mit einem Einzelsatz bewertet werden, der mit dem bisherigen durchschnittlichen Steigerungssatz vergleichbar ist. Erforderliche Zusatzaufwände, die sich aus der methodischen Variation der jeweiligen Leistung, den Umständen ihrer Erbringung oder aus patientenbezogenen Gründen ergeben, werden in entsprechenden leistungsbezogenen Erschwerniszuschlägen abgebildet. Daher wurden im Rahmen der Verbändegespräche zusätzlich zu den bereits vorhandenen ca. 900 Zuschlägen weitere 670 Erschwerniszuschläge aufgenommen. Darüber hinausgehende besondere Erschwernisgründe, die zur Steigerung auf den zweifachen Gebührensatz berechtigen, werden in einer sogenannten Positivliste aufgenommen.

Ein wichtiger Aspekt ist, dass die betriebswirtschaftliche Grundkalkulation die kontinuierliche Weiterentwicklung der GOÄ ermöglicht, insbesondere bei der Aufnahme neuer innovativer Leistungen oder bei Anpassung der GOÄ in Bezug auf allgemeine und spezielle Kostenentwicklungen.

Leistungen der persönlichen ärztlichen Zuwendung werden durch die Aufnahme zeitgestaffelter Gesprächsleistungen besser abgebildet und angemessen vergütet. Die Bildung von Analogziffern bei innovativen, nicht im Gebührenverzeichnis aufgenommenen Leistungen wird weiterhin möglich sein. Darüber hinaus können auch zukünftig Verlangensleistungen als analoge Leistungen berechnet werden.

## Änderung der Bundesärzteordnung und des Paragraphenteils

Gemäß der Beschlusslage des 119. Deutschen Ärztetages wurden ab November 2016 die möglichen Kompromisslinien und die notwendigen Änderungen der Bundesärzteordnung und des Paragraphenteils mit übergeordneten Verbänden im Rahmen mehrerer Workshops erörtert. Die überarbeiteten Änderungsentwürfe wurden von November 2016 bis April 2017 zwischen BÄK und PKV-Verband abgestimmt; dabei wurde die Mehrzahl der von der Ärzteseite eingebrachten Änderungen vom PKV-Verband akzeptiert. Klargestellt wurde unter anderem, dass die Empfehlungen der Gemeinsamen Kommission (GeKo) einen rechtsprägenden Charakter haben. Sie sind nicht rechtsverbindlich. „Die GeKo ist ein Arbeitsgremium mit Vorschlagsmöglichkeit und keine Behörde“, so Reinhardt. Diese Sichtweise werde auch vom Bundesgesundheitsministerium geteilt. Die Empfehlungen können nur einstimmig und damit ausschließlich mit Zustimmung der von der Bundesärztekammer repräsentierten Ärzteseite zustande kommen.

Die sogenannte Negativliste wurde vollständig gestrichen. Auch bei abweichenden Hono-

rarvereinbarungen ist keine Negativliste mehr zu beachten. Ebenfalls gestrichen wurde die Möglichkeit des Ersuchens eines einzelnen Arztes an die Gemeinsame Kommission zur Aufnahme weiterer Gründe in die Positivliste. Der Arzt wendet sich in diesen Fällen an die Landesärztekammer, da es originäre Aufgabe der Landesärztekammern ist, die Angemessenheit einer Honorarforderung zu beurteilen.

Die Bundesärztekammer hat außerdem klargezeigt, dass in der dreijährigen Monitoringphase Abweichungen unberücksichtigt bleiben müssen, die nicht durch den Preiseffekt der reformierten GOÄ bedingt sind, wie etwa Alterung, Morbidität oder Epidemien. Darüber hinaus wurde die wahlärztliche Stellvertreterregelung und die Verantwortung für die Rechnungslegung wahlärztlicher Leistungen an die geltende Rechtsprechung sowie die übliche Praxis angepasst.

### **Wie geht es weiter?**

Reinhardt erinnert daran, dass der Ordnungsgeber „Herr des Verfahrens“ bleibe. Er könne auch ohne die Ärzte eine Gebührenordnung erlassen. „Das Angebot für den Entwurf ist eine echte Chance. Nach mehr als 30 Jahren bietet sich die Möglichkeit für eine Gesamtrevision der GOÄ. Und das auf Grundlage eines von der Ärzteschaft maßgeblich mitgestalteten Reformkonzeptes. Diese Chance sollten wir nutzen“, fordert Reinhardt.

In ihrem Positionspapier zur Bundestagswahl hatte die Bundesärztekammer die künftige Bunderegierung aufgefordert, die Novelle der Gebührenordnung für Ärzte auf Grundlage des gemeinsamen Vorschlages von Bundesärztekammer, PKV-Verband und Beihilfeträgern umzusetzen und damit mehr Transparenz und Rechtssicherheit für Patienten und Ärzte zu schaffen und die aktuellen Entwicklungen der Medizin abzubilden und fortlaufend anzupassen.

### **Anhang**

GOÄneu - Sachstand und Entwicklungen



# GOÄneu – Sachstand und Entwicklungen

Autor: Dezernat 4

Stand: 03.05.2017

## Leistungsverzeichnis

- Nach dem 119. DÄT wurde mit über 130 ärztlichen Berufsverbänden und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften im Rahmen von 34 Präsenzterminen das Leistungsverzeichnis überarbeitet.
- Ungefähr dreiviertel der eingebrachten Änderungsvorschläge (über 2300) werden vom PKV-Verband akzeptiert, der verbliebene Rest soll in sog. „trilateralen Gesprächen“ zwischen den betroffenen Verbänden, dem PKV-Verband und der BÄK abgestimmt werden.
- Zu den bereits vorhandenen ca. 900 Zuschlägen wurden von den Verbänden weitere 671 Zuschläge zur Abbildung der besonderen Schwere oder bestimmter methodischer Variationen gefordert. Der Großteil dieser neuen Zuschläge wird vom PKV-Verband akzeptiert.

## Bewertungen

- Seit dem 26.1.2017 wurden die Verbände um Angaben zur Bewertung (Zeit- und Personalaufwand) gebeten. Die letzten Rückmeldungen der Verbände zu den Bewertungsgrundlagen der Leistungen werden bis Mitte Mai 2017 erwartet.
- Nach Eingang aller Rückmeldungen werden die Leistungen bepreist und einer Hochrechnung zur finanziellen Auswirkung unterzogen, unter Einbeziehung der Verbände. Ergebnis ist eine zunächst rein ärztliche GOÄ, die Grundlage für die Verhandlung der Bewertungen sein soll.

## Bundesärzteordnung und Paragrafenteil

- Die Änderungsentwürfe zur BÄO und zum Paragrafenteil der GOÄ wurden sowohl im **Ausschuss „Gebührenordnung“** als auch in **mehreren Workshop-Sitzungen mit den übergeordneten Verbänden** diskutiert und überarbeitet.
- Die überarbeiteten Änderungsentwürfe wurden von November 2016 bis April 2017 zwischen BÄK und PKV-Verband abgestimmt; dabei wurde **die Mehrzahl der von der Ärzteseite eingebrachten Änderungen vom PKV-Verband akzeptiert.**
- **Folgende Änderungen konnten durchgesetzt werden:**
  - **Empfehlungen der Gemeinsamen Kommission sind zu „berücksichtigen“, NICHT zu „beachten“;** sie haben **rechtsprägenden Charakter** und sind nicht rechtsverbindlich (siehe § 1 Abs. 2 S. 3, § 6 Abs. 2 S. 3 GOÄneu-E). Diese Sichtweise wird auch vom BMG geteilt.

- **Die Negativliste wurde vollständig gestrichen** (gestrichen wurden die Möglichkeit der GeKo eine Empfehlung zum Ausschluss von Steigerungsgründen abzugeben [siehe § 11a Abs. 2 S. 1 lit. c BÄOneu-E]. Es gelten auch für abweichende Honorarvereinbarungen keine Ausschlussgründe mehr [siehe § 2 Abs. 1 S. 2 GOÄneu-E]).
- **Ebenfalls gestrichen wurde die Möglichkeit des Ersuchens eines einzelnen Arztes** an die GeKo zur Aufnahme weiterer Gründe in die Positivliste. Der Arzt wendet sich in diesen Fällen an die Landesärztekammer, da es originäre Aufgabe der Landesärztekammern ist, die Angemessenheit einer Honorarforderung zu beurteilen (siehe gestrichener § 11a Abs. 3a BÄO-E).
- **Die wahlärztliche Stellvertreterregelung wurde an die geltende Rechtsprechung sowie die übliche Praxis angepasst** (siehe § 4 Abs. 2a und 2b GOÄneu-E)
  - Wahlärzte können Vertreter im Falle der unvorhersehbaren und vorhersehbaren Verhinderung benennen. Darüber hinaus können z. B. Oberärzte als Vertreter bestimmter Leistungsbereiche benannt werden
  - Die Gesamtverantwortung des Wahlarztes für die sachlich korrekte Rechnungslegung wurde gestrichen; nur der selbst abrechnende Wahlarzt ist für die von ihm gestellte Rechnung verantwortlich (siehe § 4 Abs. 2c S. 2 GOÄneu-E)
- **In der Übergangsvorschrift** wurde klargestellt, dass im Rahmen der **dreijährigen Monitoringphase** nicht durch den Preiseffekt der reformierten GOÄ bedingte Abweichungen (wie Alterung, Morbidität, Epidemien, innovative oder neue Leistungen, Änderungen bei der Anzahl der Versicherten) unberücksichtigt bleiben. **Das Risiko für Morbidität und Innovation bleibt beim Versicherer** (Art. 2 Abs. 1 S. 2)

Der gesamte Sachstand zur GOÄ-Novelle wird von Dr. Reinhardt auf dem 120. DÄT erläutert. Nachfragen und Diskussionen sind für diesen Tagesordnungspunkt vorgesehen.