TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Titel: Erhalt einer echten privatärztlichen Gebührenordnung

Beschlussantrag

Von: Dr. Svea Keller als Delegierte der Ärztekammer Berlin
Dr. Klaus-Peter Spies als Delegierter der Ärztekammer Berlin
Dr. Bernd Müller als Delegierter der Ärztekammer Berlin
Burkhard Bratzke als Delegierter der Ärztekammer Berlin

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 fordert den Erhalt einer echten privatärztlichen Gebührenordnung mit der Möglichkeit einer sozialen und individuellen Anpassung der Gebühren und Einzelleistungsvergütung.

- Die Grundstruktur der bisherigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) muss erhalten bleiben.
- Die Beitragssatzstabilität darf nicht die Höhe der Honorare definieren, maßgeblich sind nur der medizinische Bedarf und die betriebswirtschaftlich kalkulierten Kosten.
- Es dürfen keine Steuerungselemente der gesetzlichen Krankenversicherung (zum Beispiel Budgetierung) in die private Krankenversicherung übernommen werden.
- Es müssen feste und gleiche Preise für die ärztlichen Leistungen erhalten bleiben. Jede Deckelung würde dazu führen, dass die betriebswirtschaftliche Kalkulation der Preise verlassen wird und erforderliche Leistungen zumindest teilweise nicht mehr kostendeckend erbracht werden können.
- Die betriebswirtschaftliche Kalkulation darf sich nicht am billigsten Preis orientieren, sondern an den in einer durchschnittlichen Praxis verursachten Kosten.
- Die Steigerungsfaktoren mit arztindividuellen Steigerungsmöglichkeiten müssen erhalten bleiben:

  - Der soziale Faktor,

  - besonderer Aufwand und

  - wirtschaftliche Erschwernisse

Angenommen: ☐ Abgelehnt: ☐ Vorstandsüberweisung: ☒ Entfallen: ☐ Zurückgezogen: ☐ Nichtbefassung: ☐

Stimmen Ja: 0 Stimmen Nein: 0 Enthaltungen:0

können nur mithilfe variabler Steigerungsfaktoren berücksichtigt werden. Wenn in den Abrechnungen, die den privaten Krankenversicherungen und der Beihilfe vorliegen, bisher überwiegend der mittlere (2,3-fache) Satz abgerechnet wurde, bedeutet das nicht, dass dies bei Selbstzahlern auch so ist. Gerade bei Selbstzahlern muss ein Entgegenkommen an die Belastbarkeit des Patienten möglich sein (Wunschleistungen bei GKV-Versicherten, nicht versicherte Personen), umgekehrt muss bei zahlungskräftigen Patienten, die hohe Erwartungen an besondere Serviceleistungen haben, ein Abweichen nach oben möglich sein.

- Das Verbot, unterhalb des einfachen GOÄ-Satzes zu arbeiten, muss erhalten bleiben.