

9. Ärztliche Honorierung

9.1 Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer

Den Arbeitsschwerpunkt des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer bildete im Berichtszeitraum, wie bereits im Jahr 2008, die Weiterentwicklung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Daneben war der Ausschuss mit der Analyse und Bewertung verschiedener weiterer honorarrelevanter Themen befasst. Hierzu gehörten unter anderem die Entwicklungen im Bereich des zum 1. Januar 2009 für die privaten Krankenversicherungen vorgeschriebenen brancheneinheitlichen Basistarifs, des GKV-Wahltarifs „Kostenerstattung“ gemäß § 53 Abs. 4 SGB V (vgl. Kapitel 9.4) sowie die seit 1. Januar 2009 geltende Neuvereinbarung zur Befundberichterstattung zwischen Bundesärztekammer und Bundesagentur für Arbeit (vgl. Kapitel 9.6). Der Ausschuss „Gebührenordnung“ befasste sich des Weiteren mit den im Zusammenhang der Verordnung zur Leistungspflicht der GKV bei Schutzimpfungen gegen die neue Influenza A (H1N1) auf Ebene der einzelnen Ärztekammern zu lösenden Fragen der Honorierungsregelungen. Einen weiteren Arbeitsschwerpunkt bildete im Berichtszeitraum die Befassung mit den Entwicklungsperspektiven des Systems der privaten Krankenversicherung. Der zu diesem Zweck gemeinsam von Bundesärztekammer und dem Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS/Verband) am 23.04.2009 in Berlin durchgeführte Workshop „Weiterentwicklung der privaten Krankenversicherung“ (vgl. Kapitel 9.2) wurde vom Ausschuss „Gebührenordnung“ inhaltlich begleitet. – Der Ausschuss „Gebührenordnung“ tagte im Berichtszeitraum dreimal.

9.2 Weiterentwicklung der privaten Krankenversicherung

9.2.1 Workshop „Weiterentwicklung der privaten Krankenversicherung“

Als gemeinsame Veranstaltung von Bundesärztekammer und PVS/Verband fand am 23.04.2009 im Hause der Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen in Berlin der Workshop „Weiterentwicklung der privaten Krankenversicherung“ statt. Den Hintergrund des Workshops bildete die allgemeine Verunsicherung über die Zukunft des PKV-Systems sowie die daraus möglicherweise resultierenden Nachteile für das aktuelle Gesundheitssystem als Ganzes sowie für die privatärztliche Versorgung und Honorarsituation im Besonderen.

Programm des Workshops

Begrüßung durch Dr. Jochen-Michael Schäfer, Vorsitzender PVS/Verband e. V., und San.-Rat Dr. Franz Gadomski, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer.

Einführungsvortrag „Verteilungsgerechtigkeit und Wettbewerb im Gesundheitswesen“; Prof. Dr. Gerd Habermann.

Themenblock 1: Wandel der Versicherungslandschaft: Fortbestand des Zwei-Säulen-Systems von PKV und GKV?

- „Die Vorteile eines einheitlichen Versicherungsmarktes – Zur Zukunft von gesetzlicher und privater Krankenversicherung“; Franz Knieps, Bundesministerium für Gesundheit.
- „Argumente für die Koexistenz von PKV und GKV“; Uwe Laue, Vorstandsvorsitzender der Debeka.

Themenblock 2: Wettbewerbsfähigkeit der PKV unter neuen Rahmenbedingungen

- „Rechtliche Rahmenbedingungen des Wettbewerbs zwischen PKV und GKV“; Prof. Dr. Gregor Thüsing LL. M (Harvard), Institut für Arbeitsrecht und Recht der Sozialen Sicherung, Universität Bonn.
- „Vom Kostenerstatter zum Gesundheitsmanager – Strategische Neuausrichtung der PKV-Unternehmen“; Dr. Andreas Kottmeier, Leiter Strategisches Gesundheits- und Versorgungsmanagement DKV AG.
- „Bedingungen für einen fairen Wettbewerb zwischen PKV und GKV“; Prof. Dr. Norbert Klusen, Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse.

Themenblock 3: Perspektiven für einen freien Arztberuf

- „Angleichung der Vergütungssysteme?“; Prof. Dr. Stefan Gress, Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie, Hochschule Fulda.
- „Zukunft der GOÄ und des Kostenerstattungsprinzips“; Dr. Regina Klakow-Franck, stellvertretende Hauptgeschäftsführerin und Leiterin der Dezernate 3 und 4 der Bundesärztekammer.
- „Die Rolle des Arztes in der Gesundheitswirtschaft“; Prof. Dr. Norbert Roeder, Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Münster.

Politische Abschlussrunde

Podiumsdiskussion (Leitung: Thomas Grünert, Chefredakteur „Der Gelbe Dienst“, Vincentz-Network Berlin) unter Teilnahme von:

- Daniel Bahr, MdB, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion und Mitglied des Gesundheitsausschusses des 16. Deutschen Bundestages.
- Wolfram-Arnim Candidus, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Versicherte und Patienten (DGVP) e. V.
- Dr. Rudolf Kösters, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V.
- Hilde Mattheis, MdB, Mitglied des Gesundheitsausschusses des 16. Deutschen Bundestages.
- Max Straubinger, MdB, Mitglied des Gesundheitsausschusses des 16. Deutschen Bundestages.
- Dr. Harald Terpe, MdB, Mitglied des Gesundheitsausschusses des 16. Deutschen Bundestages.
- Dr. Theodor Windhorst, Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe.

Zum Workshop „Weiterentwicklung der privaten Krankenversicherung“ liegt ein Dokumentationsband vor (Schriftenreihe PVS/Verband, Band 8, ISBN 978-3-9809893-6-7).

9.2.2 Gespräche mit dem PKV-Verband

Unabhängig vom Workshop zur Weiterentwicklung der PKV (s. Kapitel 9.2.1) wurden die Positionen des Deutschen Ärztetags zur Erhaltung des PKV-Systems als eigenständige Säule des Deutschen Gesundheitssystems sowie zur GOÄ-Novellierung und anderen damit in Zusammenhang stehenden Themen wie Kostenerstattung etc. in zahlreichen Gesprächen mit dem PKV-Verband, dem Deutschen Beamtenbund, dem Bundesversicherungsamt und vielen anderen dargestellt bzw. erörtert, teils mit Spitzengesprächscharakter, teils auf Arbeitsebene. Mit dem PKV-Verband wurden im Vorfeld der Bundestagswahl 2009 gemeinsame Grundsatzpositionen zum Erhalt eines freiheitlichen, pluralistischen Gesundheitswesens einschl. eines Bekenntnisses zum freien Arztberuf konsentiert, die in gemeinsamen Schreiben der Bundesärztekammer und des PKV-Verbandes an die Verhandlungsführer der Koalitionsvereinbarungen u. a. übermittelt wurden. Unter den zahlreichen Kontakten mit dem PKV-Verband sind die beiden Ganztagsveranstaltungen mit der im Jahr 2009 neugegründeten GOÄ-Arbeitsgruppe beim PKV-Verband am 17.06.2009 in Berlin und am 30.11.2009 in Köln hervorzuheben, die der Einführung des PKV-Verbandes in die Eckpunkte des Bundesärztekammerreformkonzeptes für eine neue GOÄ (s. Kapitel 9.3) dienten. Nachdem der PKV-Verband in den vergangenen Jahren einen DRG-Fallpauschalen-basierten GOÄ-Bewertungsansatz für die stationären Leistungen sowie für die ambulanten Leistungen eine EBM-orientierte Vorgehensweise favorisiert hatte, ließ sich nunmehr eine Offenheit für die von der Bundesärztekammer in Kooperation mit der Prime Networks AG entwickelte eigenständige GOÄ-Bewertungsmethodik verzeichnen. Auch in anderen, bisher zwischen PKV-Verband und Bundesärztekammer strittigen Fragen, wie z. B. im Zusammenhang mit der sog. Öffnungsklausel nach § 2a neu GOZ – E ließ sich zumindest eine größere Gesprächsbereitschaft erzielen. Bundesärztekammer und PKV-Verband vereinbarten eine engmaschige Fortsetzung ihrer Gespräche, um nach Möglichkeit noch im Vorfeld der GOÄ-Novellierung sich auf eine gemeinsame Vorgehensweise bzw. ein gemeinsames Modell zu einigen.

9.3 Reformkonzept der Bundesärztekammer zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Das vom 109. Deutschen Ärztetag 2006 verabschiedete Reformkonzept der Gebührenordnung für Ärzte gliederte sich in acht Teilprojekte, die im Jahr 2009 abgeschlossen werden konnten. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die beiden letzten Teilprojekte, GOÄ-Systempflege und Innovationen (Teilprojekt 7) und Folgenabschätzung der finanziellen Auswirkungen der GOÄ-Weiterentwicklung (Teilprojekt 8). Im Anschluss daran wird die nächste Projektstufe der Gamma-Phase erläutert und die weitere Entwicklung mit den Vorgaben des Projektbeirates beschrieben.

9.3.1 Projektbeirat „Bewertung“ der Bundesärztekammer

Der Projektbeirat unter Vorsitz von Dr. Theodor Windhorst als das für Bewertungsfragen im Rahmen der GOÄ-Weiterentwicklung durch die Bundesärztekammer installierte Expertengremium tagte im Berichtsjahr 2009 fünfmal.

Neben punktuellen Katalogänderungen wurden folgende Arbeitspakete festgelegt:

1. Beratung der gebündelten Änderungswünsche einzelner Berufsverbände und Fachgesellschaften auf Basis der fachlich-inhaltlich mit unabhängigen Experten abgestimmten Vorschläge von Dezernat 4
2. Lückenschluss im Leistungsverzeichnis auf Basis der fachlich-inhaltlich mit unabhängigen Experten abgestimmten Vorschläge von Dezernat 4
3. Bereinigung von Redundanzen, Implausibilitäten und Inkompatibilitäten zwischen einzelnen Kapiteln/Teilkapiteln durch Dezernat 4 zusammen mit unabhängigen Experten
4. Kapitelübergreifende Vereinheitlichung von Zuschlagspositionen
5. Redaktionelle Gesamtüberarbeitung des Leistungsverzeichnisses im Hinblick auf Terminologie, Transparenz, Verständlichkeit und Detaillierungsgrad der Leistungsbeschreibungen und Abrechnungsbestimmungen
6. Klare Definition der obligaten und fakultativen Inhalte aller Leistungen als Grundvoraussetzung für eine durchgängig nachvollziehbare Kalkulation
7. Überprüfung und Ergänzungen der Kostenbasis für alle Funktionseinheiten
8. Kapitelübergreifende Homogenisierung der Prozedurenabbildung und Reduzierung der Gesamtanzahl von mehr als 5.000 Gebührenpositionen
9. Inhaltliche Überarbeitung und Neustrukturierung von Teilkapiteln auf der Basis von Berufsverbands-/Fachgesellschaftsvorschlägen
10. Zusammenführung des redaktionell und inhaltlich überarbeiteten Leistungsverzeichnisses mit der Weiterentwicklung der Beta-Bewertungsvorschläge zu einer Gamma-Version der GOÄ in Kooperation mit Prime Networks/Basel

Diese Vorgaben wurden im Laufe des Berichtsjahres durch das Dezernat 4 erfüllt. Zum Jahreswechsel 2009/2010 fand die Aktualisierung der Abrechnungsbestimmungen statt.

9.3.2 Beta-Version der neuen GOÄ

Zur Jahresmitte 2009 erfolgte die Zusammenführung der vier Projektschienen des GOÄ-Bewertungsprojektes, nämlich konservative Leistungen, operative Leistungen, labormedizinische Leistungen sowie Strahlendiagnostik, -therapie und Nuklearmedizin, zu einer sog. Beta-Version, in welcher für alle Gebührenpositionen vollständige Leistungslegenden und Bewertungen hinterlegt wurden (s. Abbildung 1).

In enger Zusammenarbeit mit den Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften und ärztlichen Berufsverbänden wurden sowohl die Leistungskataloge als auch die Bewertungsgrundlagen kontinuierlich vervollständigt. Im Berichtszeitraum wurden hierzu insgesamt 40 Arbeitsgespräche zwischen der Bundesärztekammer und den Fachgesellschaften/Berufsverbänden geführt.

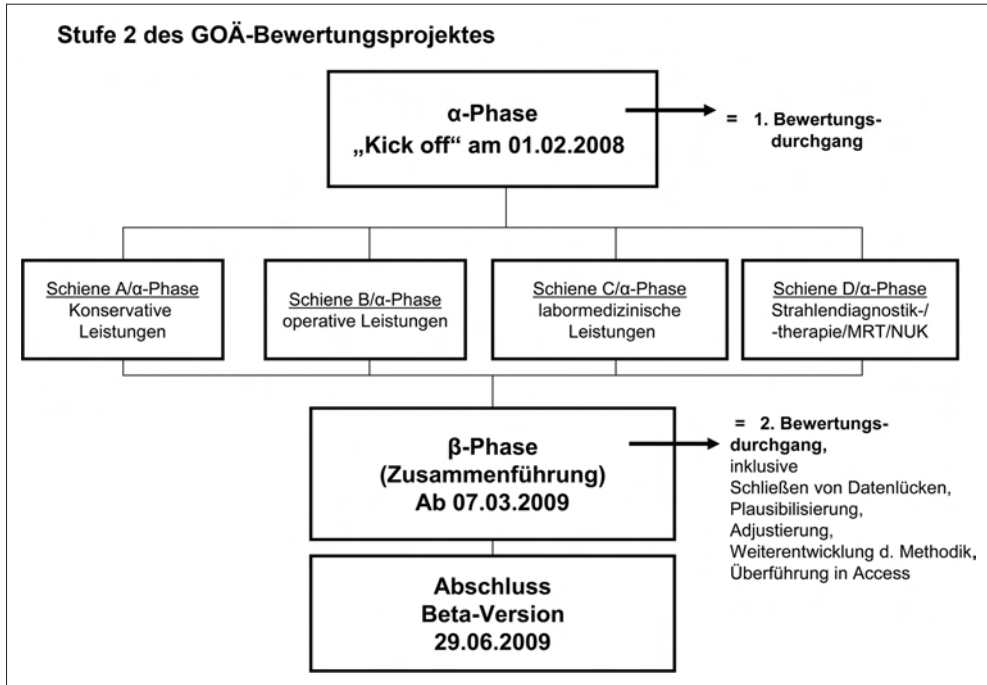


Abbildung 1: Stufe 2 des GOÄ-Bewertungsprojektes

Auf empirischer Basis erhobene Kostendaten gingen in Funktionskostenstellen für eine einfache Vollkostenkalkulation aller Leistungen ein. Aktuelle Vorgaben aus gültigen tariflichen, fiskalischen und ökonomischen Daten wurden zu Eckwerten der vier Kalkulationsschienen deklariert. Standardisierte zeitliche Rahmenbedingungen wie zum Beispiel Rüst-, Vor- und Nachbereitungszeiten für Operationen und Interventionen wurden definiert. Zur Erstellung der Beta-Version wurden auf der Basis von 480.000 verschiedenen betriebswirtschaftlichen Parametern insgesamt rund 2,75 Millionen Einzeldaten verarbeitet und in eine neu angelegte Accessdatenbank eingepflegt.

9.3.3 Folgenabschätzung der Beta-Version

Im Rahmen einer Validierung, Optimierung und Folgenabschätzung der Beta-Version der novellierten GOÄ wurden deren mögliche finanzielle Auswirkungen anhand von getrennten Hochrechnungen für verschiedene Arztgruppen, Teilkapitel und Versorgungsektoren abgeschätzt und eine Validierung mit Bezug auf einzelne Gebührenpositionen und deren Bewertungskomponenten unter der Zielsetzung einer arztgruppenübergreifenden Ausgewogenheit durchgeführt.

Der Berechnungsansatz erfolgte über die Festlegung von sogenannten Pareto-Gebührenpositionen nach ökonomischer Bedeutung bzw. Abrechnungshäufigkeit sowie von Universal- und sog. meritorischen, besonders förderungswürdigen Gebührenpositionen unter Berücksichtigung von typischen Abrechnungsfällen mit Clustern von Gebühren-

positionen. Datenquellen waren reale Abrechnungsdaten der Privatärztlichen Verrechnungsstellen (ambulanter und stationärer Sektor) aus den Jahren 2005 bis 2008 sowie Krankenhaus-Laborabrechnungsdaten (insgesamt rund 42.000 Abrechnungsfälle bzw. 44 Millionen Abrechnungsdaten). Nach Transkodierung wurde die Hochrechnung im Wesentlichen statisch über Preisänderungen bei konstantem Mengengerüst durchgeführt.

Die Auswertung der Analysen ergab, dass über den Pareto-Ansatz eine robuste Hochrechnung der Neubewertungen mit Abschätzung der finanziellen Auswirkungen insgesamt sowie nach Arztgruppen, Kapiteln und Teilabschnitten der GOÄ sowie Betriebsarten möglich war. Anhand einer Ausreißerbetrachtung konnte eine Ursachenanalyse mit Identifikation bewertungsrelevanter Faktoren durchgeführt werden, die als Grundlage für Anpassungen von Leistungslegenden und Bewertungen diente.

Methodik und Logistik der Hochrechnungen der Beta-Phase bilden die Basis für eine weitere Folgenabschätzung in der Gamma-Phase, einschließlich Sensitivitätsanalyse im Hinblick auf eine stufenweise Weiterentwicklung der GOÄ (s. Kapitel 9.3.4).

9.3.4 Weiterentwicklung zur Gamma-Version

Im Zuge der Evaluation der Beta-Version fanden sich Kapitelabschnitte mit hohem Detaillierungsgrad und andere mit Lücken und obsoleten Leistungen. Alle operativen und interventionellen Leistungen wurden mit dem OPS-Katalog 2009 abgeglichen und bedarfsweise ergänzt. Auf durchgängige Legendierung, nachvollziehbare Leistungsbeschreibungen und sinnvolle Ergänzungen durch Zuschläge wurde geachtet. Eine Harmonisierung der in vielen Leistungen enthaltenen Zeitvorgaben wurde erforderlich. Ziel war eine ausgewogene, das Leistungsspektrum aller Fachrichtungen gleichmäßig abdeckende Katalogisierung von ärztlichen Leistungen in einer stringenter Systematik.

Auch die Grundleistungen der neuen GOÄ und alle konservativen Kapitel erfuhren eine redaktionelle Überarbeitung, wobei hier die historisch gewachsene Struktur der GOÄ so weit wie möglich erhalten wurde, um den zukünftigen Anwendern der Gebührenordnung die Orientierung zu erleichtern.

Zum Jahresanfang 2010 lag eine komplett überarbeitete Version Gamma 0.1 vor, die stufenweise bis zum dritten Quartal 2010 in Kooperation mit Prime Networks zur Endversion Gamma 1.0 weiterentwickelt und von der Bundesärztekammer in die Beratungen beim Bundesministerium für Gesundheit eingebracht werden wird (s. Abbildung 2).

Mit der Fertigstellung der Version Gamma 1.0 wird die Bundesärztekammer über einen umfassenden, aktuellen Datenpool privatärztlicher Abrechnungsfälle und allgemeiner – was die Leistungserbringung in Klinik und Praxis anbelangt – betriebswirtschaftlicher Kostendaten ebenso verfügen wie über ein eigenständiges Kalkulations- und Simulationsinstrumentarium für ambulante und stationäre ärztliche Leistungen.

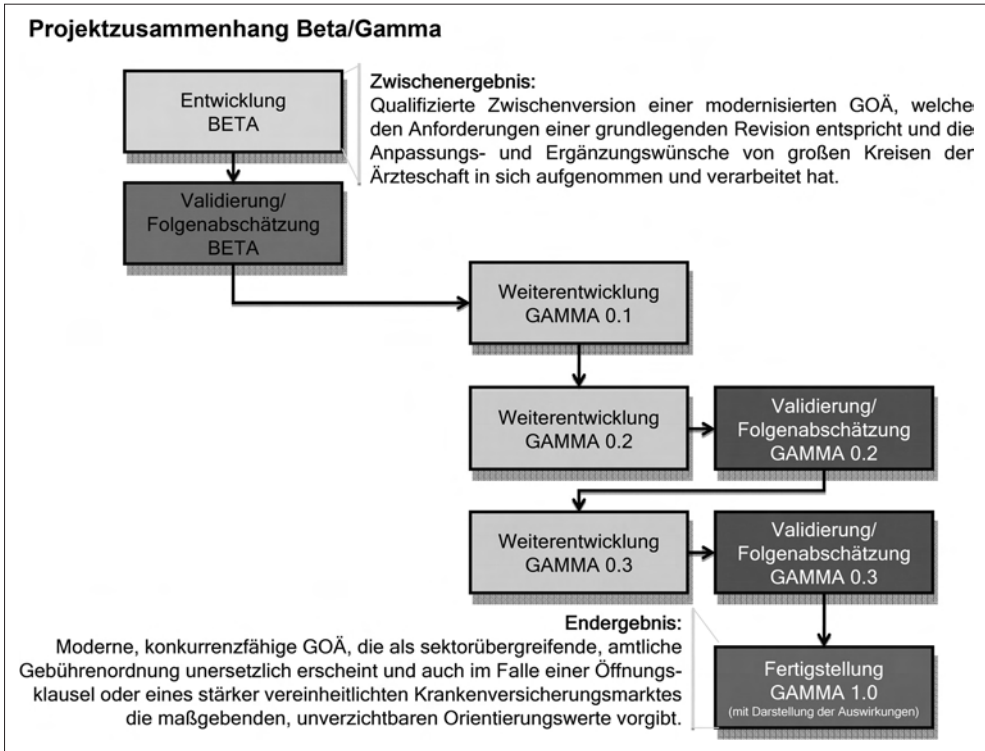


Abbildung 2: Projektzusammenhang Beta/Gamma

9.3.5 Aktualisierung und Systempflege der neuen GOÄ

Der Vorschlag der Bundesärztekammer für die novellierte Gebührenordnung für Ärzte ist als Referenzkatalog für das gesamte Leistungsspektrum der Humanmedizin in Deutschland zu verstehen. Um dem medizinischen Fortschritt zeitnah Rechnung zu tragen, bedarf es einer laufenden Aktualisierung des Leistungskataloges und der Bewertungsgrundlagen. Aus diesem Grund soll als Weiterentwicklung des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer ein ständiger privatärztlicher Bewertungsausschuss zur Systempflege der GOÄ eingerichtet werden, der zugleich Leistungsinhalte und Bewertungen von Gebührenpositionen für neue Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen konsentiert. Deren Anerkennung soll gemäß den Beurteilungskriterien der evidenzbasierten Medizin mit dem Schwerpunkt der Einschätzung der Wirksamkeit und der medizinischen Notwendigkeit erfolgen. Im Rahmen von Evidenzbeurteilung und Bewertungsfindung sollen auch qualitätsfördernde Instrumente und Vergütungsanreize vereinbart werden können.

9.4 GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz: Basistarif und GKV-Wahltarif „Kostenerstattung“

9.4.1 Basistarif

Rahmenbedingungen und grundlegende Probleme

Seit dem 1. Januar 2009 sind die Unternehmen der privaten Krankenversicherung aufgrund des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes verpflichtet, einen brancheneinheitlichen Basistarif anzubieten. Art, Umfang und Höhe der Leistungen dieses Basistarifs müssen sich gemäß § 12 Abs. 1a Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) an den vergleichbaren Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung orientieren. Auch die sonstigen Bestimmungen korrespondieren mit den ansonsten in der gesetzlichen Krankenversicherung anzutreffenden Rahmenbedingungen, wie z. B. Verzicht auf individuelle Risikozuschläge, Kontrahierungszwang und Begrenzung der maximalen Beitragshöhe auf den jeweils geltenden GKV-Höchstbeitrag. Die Begrenzung der maximalen Beitragshöhe hat zur Folge, dass bei nicht kostendeckenden Prämieinnahmen („Kosten-Unterdeckung“) durch Basistarifversicherte die sonstigen Versicherten des jeweiligen Krankenversicherungsunternehmens im Rahmen einer Umlage hierfür finanziell eintreten müssen. Dies führt versicherungsmathematisch zwangsläufig zu kontinuierlich steigenden Prämienbelastungen dieser in Normaltarifen Versicherten und gefährdet nach Auffassung der PKV und des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer letztendlich das PKV-Geschäftsmodell insgesamt.

Verfassungsklagen gegen den Basistarif

Unter anderem zur Abwendung dieser die PKV destabilisierenden Fehlentwicklung wandten sich bereits im Frühjahr 2008 mehrere Krankenversicherungsunternehmen mit einer Klage an das Bundesverfassungsgericht. Der 111. Deutsche Ärztetag 2008 in Ulm sowie der 112. Deutsche Ärztetag 2009 in Mainz befürworteten diese Klagen ausdrücklich.

Mit einem am 10. Juni 2009 ergangenen Urteil des Bundesverfassungsgerichts wurden die Klagen allerdings zurückgewiesen. Die Verfassungsrichter bestätigten zwar die Befürchtung, dass in Basistarifen Kostenunterdeckungen eintreten können, die dann von den Versicherten aus Normaltarifen getragen werden müssen. Allerdings vertraten die Richter die Auffassung, dass der Basistarif nach derzeitiger Erkenntnis keine überproportionalen Ausmaße annehmen werde und insofern das Geschäftsmodell der PKV absehbar nicht gefährdet sei. Für den Fall, dass sich das Bundesverfassungsgericht mit dieser Annahme getäuscht haben sollte, wurde der Gesetzgeber zur Beobachtung der Entwicklung und zum Eingreifen bei eintretender Gefährdung des PKV-Geschäftsmodells verpflichtet. Diese Beobachtungspflicht stellt aus Sicht der Bundesärztekammer ein bemerkenswertes Novum in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts dar und kann als substantielle Bestandsgarantie des bisherigen PKV-Geschäftsmodells verstanden werden.

Sicherstellung des Basistarifs und Vergütung

Der Sicherstellungsauftrag für die Basistarifversicherten liegt bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (vgl. § 75 Abs. 3a SGB V). Die Vergütung für im Basistarif Versicherte erfolgt gemäß § 75 Abs. 3a SGB V auf Grundlage der GOÄ unter Beachtung der ebenfalls festgelegten maximalen Gebührensätze – soweit keine abweichende vertragliche Vereinbarung gemäß § 75 Abs. 3b SGB V getroffen ist.

Wie bereits im Tätigkeitsbericht 2008 der Bundesärztekammer unter 9.4.1 ausgeführt, wurden die diesbezüglichen im Jahre 2008 zwischen PKV-Verband und KBV bereits weit vorangeschrittenen Vertragsverhandlungen am 19. Dezember 2008 abgebrochen. Die notwendigen organisatorischen Schritte zur Einrichtung der seitens des PKV-Verbandes angerufenen Schiedsstelle nach § 75 Abs. 3c SGB V wurden im Jahresverlauf 2009 zwischenzeitlich geschaffen; von einer Arbeitsaufnahme der Schiedsstelle kann insofern Anfang 2010 ausgegangen werden.

Problembehaftete Zusammensetzung der Schiedsstelle

In seiner 16. Sitzung am 18. September 2009 kam der Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer hinsichtlich der Bewertung der vom Gesetzgeber festgelegten Zusammensetzung der Schiedsstelle gemäß § 75 Abs. 3c SGB V zu dem Ergebnis, dass sich diese tendenziell nachteilig auf die Durchsetzungsmöglichkeit ärztlicher Interessen auswirken könnte.

Der Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer empfahl dem Vorstand der Bundesärztekammer, beim Gesetzgeber eine Änderung des § 75 Abs. 3c SGB V im Sinne der Beseitigung des aufgezeigten Ungleichgewichts einzufordern.

Entwicklung der Versichertenzahlen im Basistarif

Die Zahl der Basistarifversicherten entwickelte sich im Berichtszeitraum verhalten und lag laut dem am 19. November 2009 veröffentlichten Zahlenbericht der privaten Krankenversicherung 2008/2009 per 30. Juni 2009 bei lediglich 9.800 Personen.

9.4.2 GKV-Wahltarif „Kostenerstattung“

Mit dem Inkrafttreten des GKV-WSG können die gesetzlichen Krankenversicherungen ihren Versicherten seit dem 1. April 2007 einen Wahltarif „Kostenerstattung“ (§ 53 Abs. 4 SGB V) anbieten. Gemäß § 53 Abs. 9 SGB V müssen die Aufwendungen für jeden Wahltarif aus Einnahmen, Einsparungen und Effizienzsteigerungen finanziert werden, d. h. ohne Quersubventionierung durch das Versichertenkollektiv außerhalb des Wahltarifs „Kostenerstattung“. Die Bundesärztekammer sieht ihren bereits am 25.06.2008 im Rahmen einer Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags geäußerten Zweifel an der wettbewerbsrechtlichen Zulässigkeit des Wahltarifs „Kostenerstattung“ (vgl. Tätigkeitsbericht 2008, Kapitel 9.4.2) nach wie vor als begründet.

Der Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer befasste sich in seiner 15. Sitzung am 8. Mai 2009 mit dem zwischen der AG Vertragskoordination der Kassenärztlichen Vereinigungen/Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem BKK-Landesverband NORD geschlossenen „Vertrag zum Wahltarif für Kostenerstattung gem. § 53 Abs. 4 SGB V“ vom 2. März 2009. Hervorzuheben ist, dass mit diesem bundesweit geöffneten Vertrag die Vergütungshöhe für ambulant erbrachte ärztliche Leistungen auf maximal den 1,4-fachen GOÄ-Gebührensatz festgelegt wurde. Die Bundesärztekammer sieht diesen niedrigen Gebührensatz kritisch, da von diesem ausgehend negative Konsequenzen auf das gesamte GOÄ-Honorierungsniveau nicht auszuschließen sind. Aus Sicht des Ausschusses „Gebührenordnung“ sollten beim Wahltarif „Kostenerstattung“ die mit § 53 Abs. 4 SGB V gegebenen Optionen unter Einbezug der ebenfalls vom Gesetzgeber vorgesehenen zusätzlichen Prämienzahlungen der Versicherten zur Wahrung eines adäquaten ärztlichen Honorars entsprechend ausgeschöpft werden.

9.5 Novellierung der Amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Das parlamentarische Gesetzgebungsverfahren des am 22. Oktober 2008 seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vorgelegten Referentenentwurfs einer Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) wurde im ersten Halbjahr 2009 durch die Unionsparteien unterbrochen und damit das für den 1. Juli 2009 geplante Inkrafttreten einer neuen GOZ verhindert. Die von Bundeszahnärztekammer und Bundesärztekammer gemeinsam vertretene deutliche Kritik an dem GOZ-Referentenentwurf (vgl. Tätigkeitsbericht 2008, Kapitel 9.3) dürfte bei der Entscheidung zum Abbruch des Novellierungsprozesses eine maßgebliche Rolle gespielt haben.

Laut Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP sollen sowohl die GOZ als auch die GOÄ an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst werden. Dabei sind laut Koalitionsvertrag die Kostenentwicklungen zu berücksichtigen.

Der Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer ging in seiner 17. Sitzung am 17. Dezember 2009 aufgrund der ihm zur Verfügung stehenden Informationen davon aus, dass sich das FDP geführte Bundesministerium in der begonnenen Legislaturperiode zunächst mit der GOZ-Novelle befassen wird; erst nach deren Abschluss wird sich das BMG wahrscheinlich der Neufassung einer GOÄ zuwenden.

In Erwartung der wahrscheinlich bereits im Jahr 2010 anstehenden Wiederaufnahme des GOZ-Novellierungsprozesses fanden im Berichtszeitraum verschiedene Arbeitsgespräche zwischen Bundesärztekammer und Bundeszahnärztekammer, zum Teil auf Spitzenebene, statt. Die Notwendigkeit einer abgestimmten Vorgehensweise sahen beide Kammern insbesondere bezüglich der von ihnen gemeinsam strikt abgelehnten Einführung einer Öffnungsklausel in eine neue GOZ/GOÄ (vgl. auch hierzu Tätigkeitsbericht 2008, Kapitel 9.3), die von dem Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) im Berichtszeitraum mit zunehmender Vehemenz beim Gesetzgeber eingefordert wurde.

9.6 Neuvereinbarung über das Verfahren der Erstellung von Befundberichten für den Ärztlichen Dienst der Agenturen für Arbeit

Die seit dem 1. Januar 2009 geltende Vereinbarung über das Verfahren der Erstellung von Befundberichten für den Ärztlichen Dienst der Agenturen für Arbeit, mit der die Vergütung für den Befundbericht von 21,00 Euro auf 32,50 Euro angehoben werden konnte, wurde nach den der Bundesärztekammer vorliegenden Informationen im Berichtszeitraum von der überwiegenden Zahl der Ärztinnen und Ärzte positiv bewertet. Die im Berichtszeitraum bei der Bundesärztekammer eingegangenen Anfragen bezogen sich überwiegend auf die mit der Neuvereinbarung festgelegte Bearbeitungs- bzw. Übermittlungsfrist von zehn Werktagen. Das geringfügige und/oder nicht regelmäßige Überschreiten dieser Frist soll die reguläre Vergütung der Befundberichterstattung grundsätzlich nicht limitieren, sofern die Qualität der Berichterstattung ansonsten der gebotenen Qualität entspricht – diese Verfahrensweise wurde den Arbeitsagenturen seitens der ihnen übergeordneten Bundesagentur für Arbeit im Frühjahr 2009 empfohlen. Im Berichtszeitraum fanden zwischen Bundesärztekammer und Bundesagentur für Arbeit erste Gespräche zu punktuellen Modifizierungen der Vereinbarung statt. Aus Sicht der Bundesärztekammer sollte im Ergebnis der im Jahr 2010 anstehenden Verhandlungen v. a. die Bearbeitungs-/Übermittlungsfrist von zehn Werktagen (wobei auch Samstage zu den Werktagen zählen) in 14 Kalendertage erreicht werden.

9.7 GOÄ-Anwendungsfragen

Trotz der notwendigen Priorisierung und Fokussierung auf Aufgaben im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der GOÄ wurden im Berichtsjahr 430 Anfragen von Landesärztekammern, Gerichten, ärztlichen Berufsverbänden etc. zur Auslegung der derzeit noch gültigen GOÄ sowie zu Analogbewertungen beantwortet.

9.8 GOÄ-Datenbank/Informationsaustausch

9.8.1 GOÄ-Datenbank

Die GOÄ-Datenbank stellt eine rund 4.100 Dokumente umfassende Referenzquelle zu primär honorarrechtlichen Fragen 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. Im Jahr 2009 wurden insgesamt 150 Dokumente neu in die GOÄ-Datenbank eingestellt.

9.8.2 GOÄ-Informationsaustausch

Am 23. und 24.11.2009 fand im Hause der Bundesärztekammer ein Erfahrungs- und Informationsaustausch zur Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zwischen den auf Landesärztekammerebene für GOÄ-Auslegungsfragen zuständigen Mitarbeitern und Dezernat 4 der Bundesärztekammer statt.

Nach ausführlicher Darstellung des aktuellen Sachstandes zur Weiterentwicklung der GOÄ durch die Bundesärztekammer und anschließender Diskussion wurden die die GOÄ direkt oder indirekt tangierenden Themenfelder „aktueller Sachstand der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)“, „Bewertung des Koalitionsvertrages zwischen CDU, CSU und FDP“ sowie „Entwicklungen in der Privaten Krankenversicherung“ behandelt.

Den Schwerpunkt der zweitägigen Veranstaltung bildete erwartungsgemäß der Informations- und Erfahrungsaustausch zu Auslegungsfragen der GOÄ. In die seitens der Landesärztekammern vorab eingereichten Fragen wurden während des Erfahrungsaustauschs durch die jeweils zuständigen Kammervereprouer eingeführt. Unter Moderation von Dezernat 4 der Bundesärztekammer kam so ein intensiver und konstruktiv geführter Erfahrungsaustausch zu folgenden Themen zustande (Auswahl):

- Periradikuläre Therapie
- Perkutane Nukleoplastie
- Osteopathische Leistungen
- Intravitreale Injektion
- Kontinuierliche Blutzuckermessung
- Schulteroperationen
- Abgrenzung psychiatrischer Gesprächsleistungen zu anderen Gesprächsleistungen
- Immunhistochemische Untersuchungen
- Leichenschau
- Vorschussregelung
- Impfung gegen Influenza A (H1N1)
- Schnelltest auf Influenza A (H1N1)
- GOÄ-Datenbank

Die teilnehmenden Vertreter aller 17 Ärztekammern sprachen sich einvernehmlich für eine zukünftig turnusmäßige (jährliche) Durchführung des Informations- und Erfahrungsaustauschs zur Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte aus.

9.9 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“ (s. 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 unter dem genannten Internetauftritt 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 2009 wieder intensiv genutzt. In der Analyse der genauen Nutzungsdaten für den November 2009 war der gesamte Bereich Gebührenordnung (mit Unterseiten) mit 93.917 Pageviews an erster Stelle der Themen im Ärztenbereich der Internetpräsenz der Bundesärztekammer. Unter den Suchbegriffen, über die Nutzer aus Internetsuchmaschinen auf das Angebot der Bundesärztekammer gelangen, rangiert die Gebührenordnung (in einer bereinigten Aufstellung der Top-200-Suchbegriffe für den November 2009) an 21. Stelle (wobei dieser Monat aufgrund dem sich auch in den Suchergebnissen widerspiegelnden Interesse an der Neuen Influenza nicht typisch verlief). Unter allen aufgerufenen einzelnen Seiten des Internetauftritts der Bundesärztekammer war der GOÄ-Ratgeber an 31. Stelle, die Startseite Gebührenordnung an Position 43, was eindeutig den hohen Rang innerhalb des Themenspektrums beweist. Die Startseite Gebührenordnung alleine (ohne die untergeordneten Seiten) erhielt im Jahresverlauf 21.726 Pageviews. Dies dokumentiert die hohe Akzeptanz dieses Serviceangebots der Bundesärztekammer.

