



# Außerordentlicher Deutscher Ärztetag

## Beschlussprotokoll

Berlin, 23. Januar 2016

**Hinweis:**

Die in einer Reihe von Anträgen enthaltenen Begründungen sind nicht Teil des Beschlussgutes des Deutschen Ärztetages, werden aber mitveröffentlicht.

**Impressum**

© Bundesärztekammer 2016

*Herausgeber:*

Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern),  
Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin

*Redaktion:*

Karin Brösicke (Leitung)  
Jana Köppen  
Angelika Regel  
Dr. Johannes Schenkel  
Petra Schnicke-Sasse

*Alle Rechte, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken sowie zur Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck und Aufnahme in elektronische Datenbanken, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Bundesärztekammer.*



## Inhaltsverzeichnis thematisch

<b>TOP I</b>	<b>Novellierung der GOÄ</b>	<b>3</b>
I - 41	Verhinderung der Unterbrechung der Verhandlungen	4
<i>Leitantrag</i>		5
I - 01	GOÄ-Novelle jetzt umsetzen: Moderne Medizin zu rechtssicheren und fairen Bedingungen für Patienten und Ärzte!	6
<i>Analogbewertung</i>		8
I - 14	Fortführung der Analogabrechnung für noch nicht in der neuen GOÄ abgebildete Leistungen	9
<i>GeKo</i>		10
I - 13	Rechtlicher Status der Gemeinsamen Kommission	11
I - 09	Beratungsfunktion der GeKo	12
I - 05	Kostenträger dürfen nicht die Entscheidungshoheit über medizinische Leistungen bekommen	13
I - 33	Mehr praktische Sachkompetenz bei der Weiterentwicklung der GOÄ einbeziehen	14
I - 42	Ärztevertreter der GeKo	15
I - 43	Fachbereichsvertreter der Berufsverbände zum Punkt: GOÄ-Novelle - Einbindung der Berufsverbände und Fachgesellschaften	16
I - 07	Die Gebührenordnung ist keine Berufsordnung	17
I - 17	Unabhängige Schiedsstelle	18
I - 24	Empfehlungen müssen Empfehlungscharakter haben	19
I - 28	GeKo darf nicht über eine Selbstzahlerleistung entscheiden	20
<i>Datenstelle</i>		21
I - 10	Planung einer Datenstelle mit nicht absehbaren ordnungspolitischen und rechtlichen sowie ethischen Folgen für die Ärzteschaft	22
I - 22	Keine Einrichtung einer Datenstelle	25
I - 27	Datenstelle	26
I - 39	Kontrolle der DKV-Abrechnungsdaten durch die Ärzteschaft	28
I - 44	GOÄ-Datenstelle - Veröffentlichung	29
<i>Honorarsteigerung (Positivliste/Negativliste)/nicht unterschreitbarer Gebührensatz</i>		30
I - 06	Flexible Steigerungsfaktoren sind für eine angemessene Rechnungsstellung unerlässlich	31
I - 31	Patientenindividuelle Abrechnung	33
I - 34	Individuelle Steigerungssätze und individuelle Steigerungsbegründungen beibehalten	34
I - 19	Feste Vergütung nach GOÄ	35
I - 29	Einstündige ärztliche Beratungsleistung bei längerer spezifischer Leistung doppelt abrechenbar	36

I - 30	Ärztliche Leistungen ohne Erstattungsrelevanz? Kein Regelungsbedarf für PKV und Beihilfe	37
I - 38	Anhebung des GOÄ-Honorars um mindestens 10 Prozent	38
	<i>Honorarminderung und Belegärzte</i>	39
I - 15	Honorarminderungsabschläge nach § 6a GOÄ	40
I - 36	Belegärzte	41
	<i>Honorarvereinbarung</i>	42
I - 21	Die Pflicht zur Angabe des Steigerungsgrundes in von der GOÄ abweichenden Vereinbarungen machen diese faktisch unmöglich	43
	<i>Leistungsverzeichnis und Bewertung einzelner Leistungen</i>	44
I - 12	Erhalt der Gebührenordnungsziffern 442 bis 447	45
	<i>Wahlarztkette</i>	46
I - 16	Ständige Vertretung bei der Erbringung wahlärztlicher Leistungen	47
	<i>Weitere Anträge</i>	49
I - 08	Beibehaltung der sozialen Komponente in der GOÄ	50
I - 18 neu	Offenlegung von Verbindungen/Mitgliedschaften der Mitglieder des Vorstands der Bundesärztekammer und Teilnehmer an den GOÄ-Verhandlungen mit privaten Krankenversicherern	51
I - 20	Interessenkonflikte	52
I - 23	Modelle zur Verbesserung der Versorgungsstruktur und Versorgungsqualität gehören nicht in die GOÄ	54
I - 25	Keine Kennzeichnung von sogenannten Verlangensleistungen und keine Zuständigkeit der GeKo hierfür	55
I - 26	Berufsausübungsfreiheit nicht einschränken	57
I - 37	GOÄ und MWBO	58
I - 32	Prospektive Abschätzung der Bürokratiekosten im Falle einer Gesetzesänderung zur GOÄ notwendig	59
I - 35	Keine neuen Bürokratiekosten für Ärzte nach der GOÄneu	60
I - 40	Selbstzahlerleistung bis 35 Euro ohne die GOÄ-Dokumentationspflichten	61



**TOP I      Novellierung der GOÄ**

*Leitantrag*

*Analogbewertung*

*GeKo*

*Datenstelle*

*Honorarsteigerung (Positivisten/Negativisten)/nicht unterschreitbarer*

*Gebührensatz*

*Honorarminderung und Belegärzte*

*Honorarvereinbarung*

*Leistungsverzeichnis und Bewertung einzelner Leistungen*

*Wahlarztkette*

*Weitere Anträge*



**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:     Verhinderung der Unterbrechung der Verhandlungen

**Beschluss**

---

Auf Antrag von Dr. Joachim Calles (Drucksache I - 41) beschließt der Außerordentliche Deutsche Ärztetag 2016:

Alle Anträge, deren Umsetzung eine Unterbrechung der laufenden Verhandlungen zur Folge hat, werden an den Ausschuss "Gebührenordnung" der Bundesärztekammer überwiesen.

Begründung:

Gute Vorschläge und Änderungswünsche sind sinnvoll in die Verhandlungen einzubringen, ohne deren Weiterführung zu behindern.

---



**TOP I      Novellierung der GOÄ**

*Leitantrag*

- I - 01      GOÄ-Novelle jetzt umsetzen: Moderne Medizin zu rechtssicheren und fairen Bedingungen für Patienten und Ärzte!



---

## **TOP I    Novellierung der GOÄ**

**Titel:**      GOÄ-Novelle jetzt umsetzen: Moderne Medizin zu rechtssicheren und fairen Bedingungen für Patienten und Ärzte!

### **Entschließung**

---

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache I - 01) fasst der Außerordentliche Deutsche Ärztetag 2016 folgende Entschließung:

Der Deutsche Ärztetag fordert die Bundesregierung dringend auf, die nach der Maßgabe der unten aufgeführten Voraussetzungen gestaltete Novelle der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) entsprechend dem zwischen der Bundesärztekammer und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV-Verband) sowie den für das Beihilferecht zuständigen obersten Bundes- und Landesbehörden (Beihilfe) ausgehandelten Kompromissvorschlag zum nächstmöglichen Zeitpunkt innerhalb der noch laufenden Legislaturperiode in Kraft zu setzen.

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird damit beauftragt, unter Beratung durch den Ausschuss "Gebührenordnung" der Bundesärztekammer die Gesetzesinitiative zur Anpassung der Bundesärzteordnung (BÄO) und den Entwurf der neuen GOÄ abschließend zu prüfen und gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) freizugeben, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Die neue GOÄ erfüllt weiterhin eine doppelte Schutzfunktion für Patienten und Ärzte: Durch das Festlegen ausgewogener Preise werden die Patienten vor finanzieller Überforderung geschützt und die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet.
2. Durch das Festlegen nicht unterschreitbarer Gebührensätze unter Berücksichtigung gerechtfertigter Ausnahmefälle werden die notwendigen Voraussetzungen einer menschlichen und qualitativ hochwertigen Patientenversorgung gewährleistet.
3. Das Gebührenverzeichnis der neuen GOÄ entspricht dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft. Darin noch nicht abgebildete innovative Leistungen können wie bisher ohne Verzögerung durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte erbracht und analog mittels gleichwertiger vorhandener Gebührenpositionen abgerechnet werden.
4. Abweichende Honorarvereinbarungen sind weiterhin möglich.
5. Gehalts- und Kostenentwicklungen einschließlich des Inflationsausgleichs sind bei der Festlegung der Euro-Preise der Gebührenpositionen der neuen GOÄ und





deren künftig fortlaufenden Überprüfung und Anpassung in einem fairen Interessenausgleich mit den nach § 11 BÄO "zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten" zu berücksichtigen. Die Festlegung und Weiterentwicklung der Euro-Preise der neuen GOÄ sollen unter Erhalt ihrer Doppelschutzfunktion auch im Vergleich mit der Anpassungshöhe und den Anpassungsintervallen anderer Gebührenordnungen freier Berufe angemessen sein.

6. Die Bundesärztekammer verständigt sich mit dem BMG, dem PKV-Verband und der Beihilfe darauf, während der geplanten 36-monatigen Monitoringphase im Anschluss an die Inkraftsetzung der neuen GOÄ eventuelle Inkongruenzen hinsichtlich der Abrechnungsbestimmungen, der Legenden und Bewertungen der Gebührenpositionen unter Anhörung der ärztlichen Verbände und Fachgesellschaften zu identifizieren und zu beheben. Die Praktikabilität und die Angemessenheit der neuen Steigerungssystematik werden überprüft und dabei festgestellte Mängel behoben. Die Ergebnisse der Prüfungen und die daraufhin ergriffenen Maßnahmen werden durch die Bundesärztekammer fortlaufend veröffentlicht.

Die Ärzteschaft erwartet jetzt, dass die Politik ihre Zusagen einhält. Die dringend notwendige GOÄ-Novelle darf nicht dem beginnenden Bundestagswahlkampf geopfert werden!



**TOP I      Novellierung der GOÄ**

*Analogbewertung*

- I - 14      Fortführung der Analogabrechnung für noch nicht in der neuen GOÄ abgebildete Leistungen



---

**TOP I    Novellierung der GOÄ**

**Titel:**      Fortführung der Analogabrechnung für noch nicht in der neuen GOÄ abgebildete Leistungen

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Rudolf Henke, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Hans-Albert Gehle, Dr. Frank J. Reuther, Dr. Henrik Herrmann und Dipl.-Med. Sabine Ermer (Drucksache I - 14) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Außerordentliche Deutsche Ärztetag 2016 spricht sich dafür aus, die bisherige Analogbewertung auch für bei Inkrafttreten der GOÄ -Novelle (noch) nicht abgebildete Leistungen sowie für alle erstmalig erbrachten innovativen Leistungen fortzuschreiben, bis diese in die GOÄ eingepreist sind.

Das Instrument der Analogbewertung hat sich in den vergangenen Jahren grundsätzlich bewährt. Bis zur endgültigen Überführung aller Leistungen in eigene Gebührenpositionen sollte es daher als Übergangslösung dienen, um Gebührenauffälle und Honorarlücken zu vermeiden.



## TOP I      **Novellierung der GOÄ**

### GeKo

- I - 13      Rechtlicher Status der Gemeinsamen Kommission
- I - 09      Beratungsfunktion der GeKo
- I - 05      Kostenträger dürfen nicht die Entscheidungshoheit über medizinische Leistungen bekommen
- I - 33      Mehr praktische Sachkompetenz bei der Weiterentwicklung der GOÄ einbeziehen
- I - 42      Ärztevertreter der GeKo
- I - 43      Fachbereichsvertreter der Berufsverbände zum Punkt: GOÄ-Novelle - Einbindung der Berufsverbände und Fachgesellschaften
- I - 07      Die Gebührenordnung ist keine Berufsordnung
- I - 17      Unabhängige Schiedsstelle
- I - 24      Empfehlungen müssen Empfehlungscharakter haben
- I - 28      GeKo darf nicht über eine Selbstzahlerleistung entscheiden



## **TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:        Rechtlicher Status der Gemeinsamen Kommission

### **Vorstandsüberweisung**

---

Der Entschließungsantrag von Rudolf Henke, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Henrik Herrmann, Dr. Hans-Albert Gehle, Dipl.-Med. Sabine Ermer, Dr. Frank J. Reuther und PD Dr. Andreas Scholz (Drucksache I - 13) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Außerordentliche Deutsche Ärztetag 2016 spricht sich für eine gesetzliche Regelung aus, nach der die Gemeinsame Kommission (GeKo) zur Weiterentwicklung und Anpassung der GOÄ, wie bereits der Zentrale Konsultationsausschuss, ein beratendes Gremium und Impulsgeber ohne eigene Rechtssetzungskompetenz ist.

Die Bildung eines "privatärztlichen Bewertungsausschusses" in Anlehnung an die Entscheidungsstrukturen in der vertragsärztlichen Versorgung, der in seinen Beschlüssen wie ein Gremium der Selbstverwaltung lediglich der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unterliegt, erscheint nicht sachgerecht. Die Selbstverwaltung ist ein Grundprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und auf die Entwicklung privater Abrechnungssysteme nicht übertragbar. Bei kontroverser Meinungsbildung innerhalb der GeKo behält der Gesetzgeber unter Einbeziehung aller Standpunkte das Letztentscheidungsrecht.

---



**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:        Beratungsfunktion der GeKo

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Prof. Dr. Harald Mau (Drucksache I - 09) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Die in der GOÄ-Neuordnung vorgesehene Aufgabensteuerung der Gemeinsamen Kommission (GeKo) wird auf eine Beratungsfunktion beschränkt.

Begründung:

Die vorgesehenen Aufgaben der GeKo beeinträchtigen die Eigenverantwortung der Patienten. Bisher erfolgte die Regulierung der Leistungen der privaten Krankenversicherung (PKV) durch direkten Vertrag zwischen PKV und Patient. Die geplante Lösung zielt in Richtung Budgetierung.



**TOP I    Novellierung der GOÄ**

**Titel:**        Kostenträger dürfen nicht die Entscheidungshoheit über medizinische Leistungen bekommen

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Svea Keller (Drucksache I - 05) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Außerordentliche Deutsche Ärztetag 2016 beauftragt den Vorstand der Bundesärztekammer mit der folgenden Nachverhandlung der Bundesärzteordnung (BÄO), § 11a:

Die Zusammensetzung der Gemeinsamen Kommission (GeKo) zur Weiterentwicklung der GOÄ muss gegenüber der bewährten Zusammensetzung des bisherigen Zentralen Konsultationsausschusses unverändert bleiben.

Begründung:

Die angedachte paritätische Besetzung der Kommission unter Aufsicht des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) würde mit hoher Wahrscheinlichkeit u. a. dazu führen, dass aufgrund der Dominanz der Kostenträger

... innovative Leistungen, die schon jetzt aus Kostengründen im GKV-System nicht erbracht werden können, auch bei Selbstzahlern und im PKV-System in vielen Fällen nicht mehr erbracht werden könnten. Damit würde Deutschland vom medizinischen Fortschritt abgeschnitten.

... die Zulässigkeit eines Steigerungssatzes nach Kostengesichtspunkten entschieden wird.

... Informations-, Beratungs-, Kennzeichnungs- und Dokumentationspflichten nicht nach den Regeln der ärztlichen Kunst festgelegt werden.

---



---

**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:      Mehr praktische Sachkompetenz bei der Weiterentwicklung der GOÄ einbeziehen

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Susanne Blessing, Christa Bartels, Wieland Dietrich, Dr. Axel Brunngraber und Dr. Markus Strauß (Drucksache I - 33) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Im Hinblick auf Änderungen der derzeit geltenden GOÄ muss gewährleistet sein, dass auf ärztlicher Verhandlungsseite in der Gemeinsamen Kommission (GeKo), falls sie beschlossen werden sollte, praktische Sachkompetenz einfließt. Dazu ist es erforderlich, dass der ärztlichen Verhandlungsbank zur Reformierung der GOÄ künftig

- ein(e) liquidationsberechtigte(r) Klinikarzt/-ärztin
- ein(e) Vertragsarzt/-ärztin
- ein(e) Privatarzt/-ärztin

angehören.

Diese zu benennenden Ärzte/Ärztinnen müssen hauptberuflich, d. h. mehr als 20 Stunden pro Woche, direkt mit Patienten ärztlich tätig sein. Sie sind durch die zuständigen Gremien der Bundesärztekammer nach diesen Kriterien auszuwählen und der Öffentlichkeit mitzuteilen. Zusätzlich ist je ein Vertreter zu bestimmen.





**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:     Ärztevertreter der GeKo

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Frauke Wulf-Homilius (Drucksache I - 42) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Außerordentliche Deutsche Ärztetag 2016 möge beschließen, dass die Ärztevertreter der Gemeinsamen Kommission (GeKo)

1. niedergelassene Haus- und Fachärzte sein müssen, die wirtschaftlich von der GOÄ teilweise abhängig sind und in der kurativen Patientenbehandlung tätig sind,
2. während der Amtszeit das 65. Lebensjahr nicht überschritten haben,
3. in keinem Ärztebeirat der Industrie oder Versicherungen tätig sein dürfen, etc.,
4. alle vier Jahre von den zuständigen Gremien der Bundesärztekammer gewählt werden,
5. zweimal wieder gewählt werden dürfen.

Begründung:

Diese wichtige Funktion der Ärztevertreter in der GeKo sollten Ärzte bekleiden, deren Einkommen auch von der GOÄ entscheidend abhängig ist.

---



**TOP I    Novellierung der GOÄ**

**Titel:**      Fachbereichsvertreter der Berufsverbände zum Punkt: GOÄ-Novelle -  
Einbindung der Berufsverbände und Fachgesellschaften

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Frauke Wulf-Homilius (Drucksache I - 43) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Außerordentliche Deutsche Ärztetag 2016 möge beschließen, dass die Sachverständigen gemäß § 11a Abs. 6 Satz 1 Bundesärzteordnung (BOÄ) aus dem niedergelassenen Bereich kommen und hauptberuflich kurativ tätig sind (20 h/Woche). Sie sollten während ihrer Tätigkeit als Berater nicht das 65. Lebensjahr überschritten haben.

Die Verhandlungskommission der Bundesärztekammer wird aufgefordert, hier entsprechend zu verhandeln.

Begründung:

Diese wichtige Funktion der Fachbereichsvertreter sollten Ärzte bekleiden, deren Einkommen auch von der GOÄ abhängig ist.

---



**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:        Die Gebührenordnung ist keine Berufsordnung

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Matthias Lohaus und Dr. Svea Keller (Drucksache I - 07) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Außerordentliche Deutsche Ärztetag 2016 beauftragt den Vorstand der Bundesärztekammer mit der folgenden Nachverhandlung:

Der § 11a (2) f, in dem der Umgang mit Informations-, Beratungs-, Kennzeichnungs- und Dokumentationspflichten bei der Erbringung und Abrechnung von Auftragsleistungen nach der GOÄ in die Hände der Gemeinsamen Kommission (GeKo) gelegt wird, ist zu streichen.

Begründung:

Dies ist ein unzulässiger Eingriff in die Kompetenzen der Landesärztekammern, die die Berufspflichten in Berufsordnungen regeln. Darüber hinaus erzeugt diese Regelung einen erheblichen bürokratischen Aufwand und erhebliche Kosten. Der Umgang mit Informations-, Beratungs-, Kennzeichnungs- und Dokumentationspflichten hat in einer Gebührenordnung nichts zu suchen.

---



**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:      Unabhängige Schiedsstelle

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Robin Maitra und Dr. Detlef Lorenzen (Drucksache I - 17) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Die Verhandlungsführer der Bundesärztekammer für die Novellierung der GOÄ werden beauftragt, die Verhandlungen in folgendem Sinne fortzuführen:

Wenn eine einvernehmliche Empfehlung der Teilnehmer der Gemeinsamen Kommission (GeKo) nicht zustande kommt, soll eine einzurichtende unabhängige Schiedsstelle beauftragt werden, Lösungsverschlüsse zu erarbeiten.

Begründung:

In der jetzt vorgesehenen Novellierung der GOÄ entscheidet bei nicht einvernehmlicher Beschlusslage das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Form einer Ersatzvornahme. Eine unabhängige Schiedsstelle kann unparteiische Empfehlungen erarbeiten und kann eine längerfristige Blockadeposition der GeKo vermeiden.

---



---

**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:      Empfehlungen müssen Empfehlungscharakter haben

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Matthias Lohaus und Dr. Svea Keller (Drucksache I - 24) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Die Formulierung des § 11 Satz 6 Bundesärzteordnung (BÄO) ist zu präzisieren.

Begründung:

Im Satz 6 des neu gefassten § 11 BÄO steht: "Die Empfehlungen der Gemeinsamen Kommission nach § 11a sind zu berücksichtigen".

"Empfehlungen" sind vom Wortsinn her nicht zwingend zu berücksichtigen, die Formulierung ist daher auch juristisch nicht korrekt und anzupassen. Es muss in dieser Vorschrift sowie in den hierauf Bezug nehmenden Regelungen in der GOÄneu der reine Empfehlungscharakter der Entscheidungen der Gemeinsamen Kommission (GeKo) klargestellt werden.

Für die Ärztinnen und Ärzte bindende Entscheidungen der GeKo sind nicht hinnehmbar. Hierin läge auch ein Verstoß gegen den Grundsatz, dass wesentliche Angelegenheiten und Eingriffe in Grundrechtspositionen vom Gesetzgeber selber zu regeln sind und nicht der Entscheidung einer ehrenamtlichen und demokratisch nicht legitimierten Kommission überlassen werden dürfen.

Über die Bindung der Ärztinnen und Ärzte an die Empfehlungen der GeKo zu den Analogbewertungen ist zu befürchten, dass die GeKo und damit auch die private Krankenversicherung (PKV) abschließend über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im privatärztlichen Bereich bestimmen. Bisher konnte die Bundesärztekammer mit dem Konsultationsausschuss hierüber schnell und ohne Einbezug der Kostenträger oder des Staates hierzu Empfehlungen aussprechen, die allgemein anerkannt worden sind.



## **TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:        GeKo darf nicht über eine Selbstzahlerleistung entscheiden

### **Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Matthias Lohaus (Drucksache I - 28) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Für den Fall der Einrichtung einer Gemeinsamen Kommission (GeKo) im Rahmen der GOÄneu müssen alle Leistungen, deren Kosten weder von der Beihilfe noch von der privaten Krankenversicherung (PKV) erstattet werden, insbesondere die individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL), von der Entscheidungskompetenz der GeKo ausgeklammert werden.

Die Verhandlungskommission wird aufgefordert, dies nach zu verhandeln.

#### Begründung:

Privatärztliche Leistungen, die weder die Interessen der Beihilfe noch der PKV berühren und bei denen auch keine ökonomische Überforderung der Patienten droht, bedürfen von vorn herein keiner Kostensteuerung durch die GeKo. Hierzu gehören insbesondere die individuellen Gesundheitsleistungen. Diese werden dem GKV-Patienten angeboten und müssen nach GOÄ abgerechnet werden. In der jetzt vorgesehenen Paragrafenordnung der GOÄneu würden die IGeL von der eingerichteten GeKo bewertet und gegebenenfalls zusätzlich einer Positiv- oder Negativliste zugeführt.

Über ein solches Angebot hat das Gremium der GeKo, welches neben Vertretern der Ärzteschaft anteilig mit Vertretern der PKV und der Beihilfe besetzt werden soll, nicht zu befinden.



## TOP I      **Novellierung der GOÄ**

### *Datenstelle*

- I - 10      Planung einer Datenstelle mit nicht absehbaren ordnungspolitischen und rechtlichen sowie ethischen Folgen für die Ärzteschaft
- I - 22      Keine Einrichtung einer Datenstelle
- I - 27      Datenstelle
- I - 39      Kontrolle der DKV-Abrechnungsdaten durch die Ärzteschaft
- I - 44      GOÄ-Datenstelle - Veröffentlichung



---

## **TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:        Planung einer Datenstelle mit nicht absehbaren ordnungspolitischen und rechtlichen sowie ethischen Folgen für die Ärzteschaft

### **Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Anja Dippmann (Drucksache I - 10) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Die Schaffung einer Datenstelle, für die eine asymmetrische Datenhoheit entstehen kann, deren Aufgabenvolumen nicht bekannt ist und die nicht absehbare ordnungspolitische und monetäre Folgen für die Ärzteschaft hat, wird abgelehnt.

#### Begründung:

Laut dem im September 2015 von der Bundesärztekammer (BÄK) und der privaten Krankenversicherung (PKV) gemeinsam an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) übersandten **Entwurf eines neuen § 11a** der Bundesärzteordnung (BÄO) soll sich die Gemeinsame Kommission (GeKo) zur Durchführung ihrer Aufgaben einer Datenstelle bedienen.

Diese Datenstelle soll mindestens halbjährliche Analysen vornehmen, zu allen der GeKo in § 11a Abs. 2 BÄO zugewiesenen Aufgaben, d. h. unter anderem

- zur Beseitigung von Über- und Unterbewertungen,
- zu den zulässigen Behandlungsumständen, die eine Steigerung des Gebührensatzes rechtfertigen oder begründen können,
- zum Umgang mit Informations-, Beratungs-, Kennzeichnungs- und Dokumentationspflichten bei Erbringung von Auftragsleistungen nach der GOÄ und
- zur Sicherung der Qualität.

Diese Analysen sollen dem BMG dann unverzüglich übermittelt werden.

Laut der **§§ 12 bis 15** im **Entwurf zur Geschäftsordnung der GeKo** soll nur die Datenstelle Zugriff auf die Daten haben und diese innerhalb einer bestimmten Frist löschen. Beihilfe und PKV sollen Abrechnungsdaten an die Datenstelle liefern, wobei auch Teildaten akzeptiert würden. Näheres zur Datenstelle und zu einer Leitlinie zur Grundlage der Datenanalysen würde erst noch zu beschließen sein. Fest steht jedoch schon, dass die Kosten der Datenstelle aus dem Haushalt der Kommission bestritten





würden, der hälftig von der BÄK, also der Ärzteschaft, zu tragen wäre.

Dieses kann bedeuten,

- dass dem grundsätzlichen Problem des Datenschutzes nicht hinreichend Rechnung getragen würde: Nach dem geplanten § 12 GOÄneu wären die für die abgerechneten Leistungen maßgeblichen Diagnosen nach dem ICD-Schlüssel, dem OPS-Code, beides auch im unverschlüsselten Volltext, in der Rechnung aufzuführen. Hier besteht ein rechtliches Problem mit dem Bundesdatenschutzgesetz. Ferner können Konflikte bezüglich schutzwürdiger Patientenbelange beim Auseinanderfallen von Patienten und Zahlungspflichtigem (Schweigepflicht Ärztinnen und Ärzte) entstehen.
- dass einerseits Patientinnen und Patienten der Analyse ihrer Daten nicht zustimmen und andererseits Patienten ihre Rechnung selber bezahlen und diese gar nicht an die Datenstelle gelangen. Beides kann zu einer Schieflage des Datensatzes führen, der damit nicht repräsentativ wäre.
- dass die Datenhoheit letztlich bei PKV und Beihilfe läge, solange Teildatensatzlieferungen möglich sind.
- dass es keine Transparenz bezüglich des Solldatensatzes (100 Prozent Vollerhebung) geben soll und eine asymmetrische Datenlieferung (Teildatenlieferung) möglich ist
- dass die Analysen für die gesamte GOÄ auf einem nichtrepräsentativen Datensatz basieren können, dessen Kontrolle nicht vorgesehen ist. Dieser Umstand ist wichtig zu wissen, da ebendiese Analysen Einfluss auf das Monitoring der Honorarentwicklung, die Bemessung innovativer Leistungen und ggf. auf die Positiv- und Negativlisten haben können.
- dass es ferner auch keine Nachvollziehbarkeit der Daten geben soll, da die Daten gelöscht werden und nicht zur Freigabe für eine sekundäre Datennutzung (bspw. unabhängige wissenschaftliche Institutionen) vorgesehen würden.
- dass die Beauftragung der Datenstelle mit Analysen zu *zulässigen Behandlungsumständen und zum Umgang mit Beratungspflichten* als geplante Einzelfallprüfung gelesen werden könnte. Eine solche wäre lediglich mit den im Entwurf erwähnten anonymisierten Daten nicht möglich. Hierzu könnte die Schaffung einer zusätzlichen Vertrauensstelle notwendig werden.
- dass die Schaffung weiterer, noch nicht genannter Stellen oder eine erhebliche Aufstockung der Personal- und Sachkosten gemäß den geplanten Aufgaben der GeKo notwendig würde. Weitere Stellen sind denkbar, bspw. zur Festlegung von Kriterien zur Sicherung der Qualität der medizinischen Versorgung, zur Entwicklung von Vorschlägen zur Anpassung der GOÄ, zu zulässigen Behandlungsumständen, zur wirtschaftlichen Leistungserbringung, zur elektronischen Datenerfassung in den Praxen usw. Zu denken wäre hier an kostenintensive Stellen, die ebenfalls aus dem Haushalt der GeKo zu decken wären und damit zu 50 Prozent aus dem Haushalt der BÄK, der über die LÄK von



---

der Ärzteschaft mit dem Kammerbeitrag beglichen wird.

Zusammenfassend würde die Ärzteschaft hälftig eine nicht unabhängige Datenstelle finanzieren, deren Kostenentwicklung unabwägbar ist und deren inhaltliche Vollständigkeit und Korrektheit die Ärzteschaft (vertreten durch die vier von der Bundesärztekammer benannten Vertreter in der GeKo) aufgrund unklarer Transparenzverhältnisse nicht kontrollieren kann (Stand anhand der Unterlagen, wie sie den Delegierten zum Außerordentlichen Deutschen Ärztetag 2016 vorliegen).

Warum sollte die Ärzteschaft einem solchen Konstrukt ohne Not zustimmen? Warum soll die Ärztin/der Arzt in einen unauflösbaren Konflikt mit ihrer/seiner Schweigepflicht gebracht werden?



---

**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:        Keine Einrichtung einer Datenstelle

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Svea Keller (Drucksache I - 22) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Außerordentliche Deutsche Ärztetag 2016 beauftragt den Vorstand der Bundesärztekammer mit der folgenden Nachverhandlung:

In der Bundesärzteordnung (BÄO) wird im § 11a (4) auf die Einrichtung einer eigenen Datenstelle verzichtet.

Bei Bedarf kann die Gemeinsame Kommission (GeKo) einen Dritten mit statistischen Erhebungen und Analysen, insbesondere mit der Ermittlung der aktuellen Betriebskosten, beauftragen.

§ 11a (5) BÄO, in dem die Arbeitsweise der Datenstelle geregelt wird, wird damit überflüssig und kann gestrichen werden, das gleiche gilt für den Abschnitt zur Datenstelle in der Geschäftsordnung nach § 11a (6) BÄO.

Begründung:

Regelmäßiges Datenmonitoring ergibt im PKV-Bereich keinen Sinn, verursacht aber eine ausufernde Kontrollbürokratie und unübersehbare Kosten, die von den Ärzten und, indirekt über die Beiträge, auch von den Patienten getragen werden müssen.

Die Gebühr für eine ärztliche Leistung kann nur seriös festgelegt werden, wenn sie sich aus der Summe der Betriebskosten und eines angemessenen Arztlohnes ergibt.

Eine Honorierung, die durch die Kostenentwicklung bestimmt wird und die betriebswirtschaftliche Kalkulation verlässt, ist mit der doppelten Schutzfunktion der GOÄ nicht vereinbar.

Eine systematische Unterschreitung wird mittelfristig den Ärztemangel, der jetzt schon besteht, verstärken, eine systematische Überschreitung wäre nicht im Sinne des Patienten und ist von der Ärzteschaft auch nicht gewünscht.



---

**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:     Datenstelle

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Matthias Lohaus (Drucksache I - 27) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Zur Durchführung der für die Pflege und Weiterentwicklung der GOÄ notwendigen Datenanalysen ist eine Datenstelle geplant:

Die Verhandlungsführer werden aufgefordert, die drei folgenden Punkte nachzuverhandeln:

1. Die Gemeinsame Kommission (GeKo) muss Einblick in die gesamte Arbeit und die der Datenerhebung zugrunde liegenden Daten der Datenstelle haben.
2. An den Kosten der Datenerhebung müssen auch die Träger der Beihilfestellen beteiligt werden.
3. Die Bundesärztekammer muss Daten der Datenstelle vorlegen können, die in der statistischen Aussagekraft denen des Verbandes der privaten Krankenversicherer vergleichbar sind.

Begründung:

Es ist vorgesehen, dass eine Datenstelle eingerichtet wird, die die Grundlagen für die Entscheidungen der GeKo erarbeiten soll. Nach Maßgabe der GeKo erfassen private Krankenversicherungen wie auch die Bundesärztekammer und die Beihilfeträger anonymisierte Abrechnungsdaten. Ausschließlich die Datenstelle hat zur Erfüllung ihrer Aufgaben Zugriff auf diese anonymisierten Daten. Da PKV und Beihilfe über alle für sie relevanten Daten unanonymisiert verfügen, ist die Bundesärztekammer der einzige Player in der GeKo, der keinen Zugang zu Abrechnungsdaten und damit keinen Zugang zur Datenbasis hat. Mitglieder der GeKo erhalten nur die Auswertung, nicht aber den Zugriff auf die Datensammlung. Die Seite der ärztlichen Selbstverwaltung ist dadurch in der GeKo in einer unterlegenen Position.

Die Kosten der Datenstelle werden hälftig von der Bundesärztekammer und den privaten Krankenversicherungen getragen, die Beihilfestellen des Staates und der Länder sind an den Kosten nicht beteiligt. In einem früheren Formulierungsvorschlag war noch

---



---

vorgesehen, Daten von privatärztlichen Verrechnungsstellen oder von GOÄ-Abrechnungsstellen aufzugreifen. Es ist den Antragstellern nicht klar, wie die Bundesärztekammer Abrechnungsdaten in dem Maße wie die Privatversicherungen vorlegen kann. Dies muss offen gelegt werden, zumal nach § 17 der Geschäftsordnung der GeKo vorgesehen ist, dass dieses Datenmaterial Grundlage für die Neubewertung der Leistungen der GOÄ sein wird, voraussichtlich ab 2019. Hier wird die Datenhoheit für eine absehbare Budgetierung abgegeben und die Entscheidung über die Bewertung der ärztlichen Leistung letztendlich den Kostenträgern übertragen.



**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:        Kontrolle der DKV-Abrechnungsdaten durch die Ärzteschaft

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Frauke Wulf-Homilius (Drucksache I - 39) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Außerordentliche Deutsche Ärztetag 2016 möge beschließen, dass die Datensammlung der privaten Krankenversicherung (PKV) nicht ungeprüft als Grundlage für die Abänderungen der GOÄ benutzt werden bzw. eine Datenstelle eingerichtet wird, auf die alle Parteien jederzeit zu Prüfzwecken Zugriff haben.

Die Verhandlungskommission wird aufgefordert, hier entsprechend nachzuverhandeln.

Begründung:

Die PKV füttert die Datenstelle. Dies muss kontrolliert werden.



**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:      GOÄ-Datenstelle - Veröffentlichung

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Frauke Wulf-Homilius (Drucksache I - 44) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Außerordentliche Deutsche Ärztetag 2016 möge beschließen, dass, sofern die Datenstelle eingerichtet wird, die Analysen der Datenstelle den Delegierten des Deutschen Ärztetages alle drei Jahre zur Kenntnisnahme zur Verfügung zu stellen sind.

Begründung:

Zur Steigerung der Transparenz und der Beurteilbarkeit sollten die erfassten Daten aus der Datenstelle den Delegierten des Deutschen Ärztetages zur Verfügung stehen.

---



## TOP I      **Novellierung der GOÄ**

*Honorarsteigerung (Positivliste/Negativliste)/nicht unterschreitbarer Gebührensatz*

- I - 06      Flexible Steigerungsfaktoren sind für eine angemessene Rechnungsstellung unerlässlich
- I - 31      Patientenindividuelle Abrechnung
- I - 34      Individuelle Steigerungsätze und individuelle Steigerungsbegründungen beibehalten
- I - 19      Feste Vergütung nach GOÄ
- I - 29      Einstündige ärztliche Beratungsleistung bei längerer spezifischer Leistung doppelt abrechenbar
- I - 30      Ärztliche Leistungen ohne Erstattungsrelevanz? Kein Regelungsbedarf für PKV und Beihilfe
- I - 38      Anhebung des GOÄ-Honorars um mindestens 10 Prozent





---

**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:     Flexible Steigerungsfaktoren sind für eine angemessene Rechnungsstellung unerlässlich

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Svea Keller (Drucksache I - 06) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Außerordentliche Deutsche Ärztetag 2016 beauftragt den Vorstand der Bundesärztekammer mit der folgenden Nachverhandlung:

In der Neufassung des § 11 BÄO wird die Beschränkung der Steigerungsmöglichkeit auf das Zweifache gestrichen.

§ 5 GOÄ wird entsprechend geändert.

Die Absätze BÄO 11a (2)c und 11a (3a), die die Anwendungsmöglichkeit von Steigerungssätzen u. a. durch Positiv- und Negativlisten einschränken, sind zu streichen.

GOÄ § 2 (1) muss entsprechend geändert werden.

Begründung:

Auf dem 117. Deutschen Ärztetag 2014 wurde im Antrag I - 50 beschlossen:

" ... Der Steigerungsfaktor zur Darstellung und Berechnung von besonderen Aufwandssteigerungen im Individualfall (besondere Schwierigkeit, besonderer Zeitaufwand, besondere Umstände bei der Ausführung) ist beizubehalten. ..."

Die Annahme, neben den häufigeren durchschnittlichen Fällen gäbe es nur noch Fälle mit dem doppelten Aufwand, ist realitätsfern. Eine solche Systematik würde in vielen Fällen dazu führen, dass entweder der Patient zu viel zahlt oder der Arzt nicht kostendeckend arbeitet. Entgegen dem Votum des 117. Deutschen Ärztetages 2014 wären damit auch keine individuellen Einzelfallentscheidungen mehr möglich.

Bei Behandlungsumständen, die einen Steigerungssatz erfordern, und den entsprechenden Begründungen sind die Besonderheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Beides kann nicht pauschal definiert werden.



Dies ist ein unzulässiger Eingriff in die ärztliche Berufsfreiheit und erzeugt noch dazu erheblichen bürokratischen Aufwand und erhebliche Kosten.



**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:      Patientenindividuelle Abrechnung

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Wieland Dietrich, Dr. Axel Brunngraber, Christa Bartels, Dr. Susanne Blessing und Dr. Markus Strauß (Drucksache I - 31) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Außerordentliche Deutsche Ärztetag 2016 fordert:

Dem Arzt als Angehörigem eines freien Berufes muss weiterhin eine patientenindividuelle Abrechnung und Honorierung im Rahmen der GOÄ möglich sein. Dies ist essenziell für die Unabhängigkeit der Arzt-Patienten-Beziehung und für eine qualitativ hochwertige Behandlung im Sinne der "ärztlichen Kunst".

Einheitssätze mit nur wenigen - und regulierten - Zweifachsteigerungen bedeuten faktisch eine Einheitsvergütung. Dies birgt die Gefahr von Nivellierung und Qualitätsverlust.

Auch zeigt sich der individuelle Behandlungsaufwand oftmals erst im Verlauf der Behandlung und kann deshalb in der Regel nicht im Vorhinein, sondern erst nach Behandlungsabschluss beziffert werden. Auch eine Abdingung, bei der vor der Behandlung Gründe zu benennen sind, ist deshalb kein geeignetes Mittel für die Abbildung des patientenindividuellen Behandlungsaufwands.

---



## **TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:        Individuelle Steigerungssätze und individuelle Steigerungsbegründungen  
beibehalten

### **Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Christa Bartels, Wieland Dietrich, Dr. Axel Brunngraber, Dr. Susanne Blessing und Dr. Markus Strauß (Drucksache I - 34) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Individuelle Steigerungssätze in der GOÄneu müssen beibehalten werden. In § 5 des Paragrafenteils ist der neue Text zu streichen, die bisherige Regelung zur Begründung für eine Steigerung im Paragrafenteil ist beizubehalten. Steigerungsbegründungen müssen patientenindividuell möglich sein. Die Verhandlungskommission der Bundesärztekammer wird aufgefordert, dies durchzusetzen.

#### Begründung:

Mit der neuen Formulierung im Paragrafenteil wird die Rechnungsstellung gemäß GOÄ in ihrer Gestaltung dem behandelnden Arzt entzogen und in ihrer Bestimmung auf die praxisferne regierungsamtliche GeKo übertragen. Diese Gestaltung ist einer freien Gebührenordnung fremd. **In Gebührenordnungen ist der Sinn von Gebührenrahmen die individuelle Bemessung auch in Zwischenschritten.** Die Verlagerung vom Ermessen des Arztes zu einem Gremium, in dem Kostenträgern Blockaden möglich sind, ist typisch für den Bereich der Sozialgesetzgebung, nicht für die Ausübung eines freien Berufes.

---



## **TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:     Feste Vergütung nach GOÄ

### **Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Robin Maitra und Dr. Detlef Lorenzen (Drucksache I - 19) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Die Verhandlungsführer der Bundesärztekammer für die Novellierung der GOÄ werden wie folgt beauftragt:

Die Novellierung der Bundesärzteordnung (§ 11 a Abs. 3 a) soll keine Steigerungsmöglichkeiten des Gebührensatzes enthalten. Ärztliche Leistungen sollen stattdessen angemessen und mit festen Eurosätzen vergütet werden. Eine Koppelung an die gesamtwirtschaftliche Entwicklung in Form von allgemeinen Lohnsteigerungen und Inflationsausgleich erfolgt in regelmäßigen Abständen.

#### Begründung:

Die Steigerungsfaktoren haben nur in geringem Ausmaß Anteil an der Honorarsituation der Ärzteschaft. Andererseits bedingen mögliche Steigerungen erhebliche Unsicherheiten bei Patienten und Versicherungen. Der Verzicht auf Steigerungsmöglichkeiten führt zu einer besseren Kalkulation und Verbesserung der doppelten Schutzfunktion der GOÄ für Ärzte und Patienten.

Grundsätzlich ist die Steigerung der Honorierung ärztlicher Leistungen von Bedeutung, die letztlich in Form einer adäquaten Vergütung erfolgen muss.



---

**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:        Einstündige ärztliche Beratungsleistung bei längerer spezifischer Leistung  
              doppelt abrechenbar

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Jürgen de Laporte (Drucksache I - 29) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Außerordentliche Deutsche Ärztetag 2016 möge beschließen, dass die einstündige spezifische Beratungsleistung unabhängig von Regelungen zur Steigerung und der dafür verwendeten Positivliste der Begründungen ab 120 Minuten Beratungsdauer doppelt abgerechnet werden kann.

Begründung:

Es gibt Methoden, die nicht ausnahmsweise, sondern häufig eine zweistündige Anamnesedauer erfordern und somit von der Systematik einer nur ausnahmsweise anzuwendenden Steigerung um den zweifachen Faktor nicht abgedeckt sind.

Beispiele: Die Homöopathische Erstanamnese bei Erwachsenen erfordert im Median 120 Minuten Dauer (Beobachtungsstudie Becker-Witt C., Lüdcke R., Weißhuhn TER, Willich SN. Diagnoses and Treatment in homeopathic medical practice. Forschende Komplementärmedizin Klass. Naturheilkunde 2004; 11:98-103).

Weitere Beispiele: Palliativmedizinische Erstaufnahme, Schmerzmedizinische Erstanamnese, Neuaufnahme von multimorbiden Patienten in der Hausarztpraxis.

Ob diese Leistungen in Zukunft noch von Ärzten direkt oder ausschließlich ärztlich delegiert ausgeführt werden, hängt neben der Kapazität maßgeblich von der Vergütung dieser Leistungen ab.



**TOP I    Novellierung der GOÄ**

**Titel:**     Ärztliche Leistungen ohne Erstattungsrelevanz? Kein Regelungsbedarf für PKV und Beihilfe

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Axel Brunngraber, Wieland Dietrich, Christa Bartels, Dr. Susanne Blessing und Dr. Markus Strauß (Drucksache I - 30) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Es ist nicht begründbar, dass Vertreter von PKV und Beihilfe in der vorgesehenen Gemeinsamen Kommission (GeKo) zur GOÄneu - als hiervon gar nicht Betroffene - über nicht erstattungsfähige Gebührenordnungspositionen wie beispielsweise die Leichenschau oder bestimmte freie, vom Patienten gewünschte Leistungen entscheiden.

Speziell die Leichenschau gestaltet sich nach Aufwand und Schwierigkeitsgrad oft derart unterschiedlich, dass eine Einheitsgebühr (oder auch ein starrer doppelter Einzelsatz) mit einer sachgemäßen Abbildung des ärztlichen Aufwands nicht vereinbar ist.

Ärztliche Leistungen ohne Erstattungsrelevanz müssen grundsätzlich fallindividuell abrechenbar sein.

Die Verhandlungskommission wird aufgefordert, diese Forderung durchzusetzen.

**Begründung:**

Es ergeben sich hier auch verfassungsmäßige Bedenken wegen unzulässiger Einschränkung der freien Berufsausübung nach Art. 12 des Grundgesetzes.

---



**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:     Anhebung des GOÄ-Honorars um mindestens 10 Prozent

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Frauke Wulf-Homilius (Drucksache I - 38) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Außerordentliche Deutsche Ärztetag 2016 möge beschließen, dass die GOÄ eine Anhebung des Honorars um mindestens 10 Prozent erwirkt.

Die Verhandlungskommission der Bundesärztekammer wird aufgefordert, hier entsprechend nachzuverhandeln.

Begründung:

Ärztliche Wertschätzung! Nach 30 Jahren GOÄalt-Bewertungen sind 10 Prozent nicht zu viel.





**TOP I      Novellierung der GOÄ**

*Honorarminderung und Belegärzte*

- I - 15      Honorarminderungsabschläge nach § 6a GOÄ
- I - 36      Belegärzte



---

**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:        Honorarminderungsabschläge nach § 6a GOÄ

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Rudolf Henke, Dr. Susanne Johna, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Henrik Herrmann, Dr. Hans-Albert Gehle, Dipl.-Med. Sabine Ermer und Dr. Frank J. Reuther (Drucksache I - 15) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Außerordentliche Deutsche Ärztetag 2016 spricht sich dafür aus, dass die Abschläge nach § 6a GOÄ keinesfalls über die derzeitige Höhe von 25 Prozent im Falle der Erbringung (voll-, teil-, vor- und nach-)stationärer privatärztlicher Leistungen bzw. 15 Prozent bei der Erbringung solcher Leistungen durch Belegärzte oder niedergelassene andere Ärzte hinaus steigen.

Zweck der Regelung in § 6a GOÄ ist nach dem Verständnis des Bundesgerichtshofs (BGH), eine Doppelbelastung des stationär behandelten Patienten, der Chef- bzw. Wahlarztbehandlung gewählt hat, mit Personal- und Sachkosten zu vermeiden. Dies gilt nach der auch vom Bundesverfassungsgericht (BVerfG) unbeanstandeten Rechtsprechung des BGH zudem für die Abrechnung externer konsiliarärztlicher Leistungen, die auf Veranlassung eines Krankenhausarztes für wahlärztlich behandelte Patienten erbracht werden.

Vor dem Hintergrund dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung kann eine Überprüfung der Höhe der Honorarminderungsabschläge erst nach Inkrafttreten der novellierten GOÄ unter Hinzuziehung aussagefähiger Daten und Berücksichtigung des DRG-Systems erfolgen. Diese Überprüfung muss ergebnisoffen auch für eine eventuelle Absenkung der Abschläge sein.



**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:     Belegärzte

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Andreas Hellmann (Drucksache I - 36) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Bei der Formulierung, insbesondere bei der Kalkulation einer neuen GOÄ, sollen die besonderen Kosten, die bei belegärztlich-stationären Leistungen entstehen, Berücksichtigung finden.

Die Verhandlungskommission wird aufgefordert, diese Forderung durchzusetzen.

Begründung:

Bei belegärztlicher Tätigkeit fallen höhere Kosten an, die vom Belegarzt aus seinem Honorar beglichen werden müssen (Vertretung, Versicherung, Büro- und Organisationskosten, Bettengeld, nachgeordnetes Personal).



**TOP I      Novellierung der GOÄ**

*Honorarvereinbarung*

- I - 21      Die Pflicht zur Angabe des Steigerungsgrundes in von der GOÄ abweichenden Vereinbarungen machen diese faktisch unmöglich



---

**TOP I    Novellierung der GOÄ**

**Titel:**     Die Pflicht zur Angabe des Steigerungsgrundes in von der GOÄ abweichenden Vereinbarungen machen diese faktisch unmöglich

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Svea Keller (Drucksache I - 21) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

§ 2 (2) GOÄ ist in der alten Fassung beizubehalten:

"Eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 ist nach persönlicher Absprache im Einzelfall zwischen Arzt und Zahlungspflichtigem vor Erbringung der Leistung des Arztes in einem Schriftstück zu treffen. Dieses muss neben der Nummer und der Bezeichnung der Leistung, dem Steigerungssatz und dem vereinbarten Betrag auch die Feststellung enthalten, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten. Der Arzt hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen."

Die Pflicht zur Angabe des Grundes für eine Vereinbarung über einen Steigerungsfaktor ist nicht in der GOÄ vorzusehen.

Begründung:

Die Regelung, wonach vor Behandlungsbeginn eine Begründung für den vereinbarten Steigerungssatz festzulegen ist, ist nicht sachgerecht und konterkariert den Sinn einer solchen Vereinbarung. Die Begründungspflicht macht abweichende Vereinbarungen über den Steigerungsfaktor zudem faktisch unmöglich.



**TOP I      Novellierung der GOÄ**

*Leistungsverzeichnis und Bewertung einzelner Leistungen*

I - 12      Erhalt der Gebührenordnungsziffern 442 bis 447



**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:      Erhalt der Gebührenordnungsziffern 442 bis 447

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Michael Waldeck und Dr. Peter Zürner (Drucksache I - 12) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Die Verhandlungsführer zur Neufassung der GOÄ werden aufgefordert, die Zuschlagsziffern zu ambulanten Operationen (Ziffern 442 bis 447 in GOÄalt) unbedingt zu erhalten.

Begründung:

Es ist bekannt geworden, dass diese Zuschlagsziffern zu den ambulanten Operationen in der GOÄ neu entfallen sollen.

In den letzten Jahren bzw. Jahrzehnten haben sich die Rahmenbedingungen für das ambulante Operieren drastisch verschärft. Vor allem die Kosten im Bereich der Hygienemaßnahmen sind massiv gestiegen.

Sollten die Zuschlagsziffern wegfallen, ist mit einer Minderhonorierung gegenüber GOÄalt zu rechnen.

Dies ist nicht hinnehmbar, da dadurch das ambulante Operieren wirtschaftlich noch schlechter tragbar wäre und zusätzlich benachteiligt würde im Vergleich zum stationären Operieren.

---



**TOP I      Novellierung der GOÄ**

*Wahlarztkette*

I - 16      Ständige Vertretung bei der Erbringung wahlärztlicher Leistungen





---

**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:        Ständige Vertretung bei der Erbringung wahlärztlicher Leistungen

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Rudolf Henke, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Henrik Herrmann, Dr. Hans-Albert Gehle, Dr. Frank J. Reuther, Dipl.-Med. Sabine Ermer und Michael Krakau (Drucksache I - 16) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Außerordentliche Deutsche Ärztetag 2016 spricht sich dafür aus, in § 4 GOÄ klarzustellen, dass eine wirksame ständige Stellvertretung des Wahlarztes bei der Erbringung von Kernleistungen durch besonders qualifizierte Ärzte in einzelnen Bereichen möglich ist. Dabei soll die Pflicht des liquidationsberechtigten Wahlarztes zu sachlich korrekter Rechnungslegung als Ausfluss der höchstpersönlichen Leistungserbringungspflicht unberührt bleiben.

Zur gesetzlichen Klarstellung dieser bisher umstrittenen Frage ist es geboten, § 4 GOÄ klarstellend zu ändern und es zu ermöglichen, liquidationsberechtigten Chefärzten im Rahmen des Wahlleistungsvertrages mehrere ständige ärztliche Vertreter zuzuordnen. Nur damit kann den strukturellen und organisatorischen Erfordernissen im Rahmen der Durchführung und Abrechnung privatärztlicher bzw. wahlärztlicher Leistungen ausreichend Rechnung getragen werden. Die von diesen ständigen Vertretern im Rahmen der wahlärztlichen Behandlung erbrachten Leistungen könnten dann rechtssicher bei Befolgung der sonstigen Vorgaben der höchstrichterlichen Rechtsprechung entsprechend den Regularien der neuen GOÄ vom liquidationsberechtigten Arzt abgerechnet werden.

Begründung:

Die Beachtung des Grundsatzes der Höchstpersönlichkeit der Wahlarztleistung ist in der klinischen Praxis mit rechtlichen und praktischen Problemen behaftet. Eine Problematik liegt in der Frage, wie viele ständige ärztliche Vertreter im Sinne des § 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ einem liquidationsberechtigten Chefarzt in der Wahlleistungsvereinbarung zugeordnet werden dürfen. Insbesondere für Querschnittsfächer liegt es auf der Hand, dass bei großen Kliniken der Chefarzt nicht in der Lage sein kann, sämtliche privatärztlichen Leistungen höchstpersönlich durchzuführen. Auch ein ständiger ärztlicher Vertreter reicht in diesem Fall nicht aus, ein angemessenes Ergebnis unter



Berücksichtigung der Maßgaben des Gesetzgebers und der Rechtsprechung zu finden.

Nach einhelliger Auffassung in der juristischen Literatur ist die Benennung mehrerer, fachlich jeweils besonders geeigneter ständiger ärztlicher Vertreter aufgrund der Schwerpunktbildung oder Arbeitsteilung einer Krankenhausfachabteilung bereits nach den jetzigen Vorgaben von § 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ zulässig.



## TOP I      **Novellierung der GOÄ**

### *Weitere Anträge*

- I - 08      Beibehaltung der sozialen Komponente in der GOÄ
- I - 18 neu    Offenlegung von Verbindungen/Mitgliedschaften der Mitglieder des Vorstands der Bundesärztekammer und Teilnehmer an den GOÄ-Verhandlungen mit privaten Krankenversicherern
- I - 20      Interessenkonflikte
- I - 23      Modelle zur Verbesserung der Versorgungsstruktur und Versorgungsqualität gehören nicht in die GOÄ
- I - 25      Keine Kennzeichnung von sogenannten Verlangensleistungen und keine Zuständigkeit der GeKo hierfür
- I - 26      Berufsausübungsfreiheit nicht einschränken
- I - 37      GOÄ und MWBO
- I - 32      Prospektive Abschätzung der Bürokratiekosten im Falle einer Gesetzesänderung zur GOÄ notwendig
- I - 35      Keine neuen Bürokratiekosten für Ärzte nach der GOÄneu
- I - 40      Selbstzahlerleistung bis 35 Euro ohne die GOÄ-Dokumentationspflichten



**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:        Beibehaltung der sozialen Komponente in der GOÄ

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Günther Jonitz (Drucksache I - 08) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Die Novelle der Gebührenordnung (GOÄ) muss weiter die Umsetzung des § 12 Abs. 1 Satz 2 (Muster-)Berufsordnung (MBO) möglich machen.

Begründung:

§ 12 Abs. 1 Satz 2 der MBO stellt fest: „Bei Abschluss einer Honorarvereinbarung haben Ärztinnen und Ärzte auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der oder des Zahlungspflichtigen Rücksicht zu nehmen“.

Diese soziale Komponente ermöglicht es dem Arzt, auch in Bezug auf das Honorar, auf die individuelle sozioökonomische Situation des Patienten einzugehen.

---



**TOP I    Novellierung der GOÄ**

**Titel:**      Offenlegung von Verbindungen/Mitgliedschaften der Mitglieder des Vorstands der Bundesärztekammer und Teilnehmer an den GOÄ-Verhandlungen mit privaten Krankenversicherern

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Christoph von Ascheraden, Dr. Klaus-Dieter Böhme und Dr. Susanne Blessing (Drucksache I - 18 neu) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Außerordentliche Deutsche Ärztetag 2016 fordert die Mitglieder des Vorstands der Bundesärztekammer und alle ärztlichen Mitglieder der Verhandlungen mit der privaten Krankenversicherung (PKV) über die Novellierung der GOÄ auf, ihre Mitgliedschaft in Gremien, Beiräten, Arbeitskreisen und sonstigen institutionalisierten Verbindungen zu privaten Krankenversicherern offenzulegen. Die aus diesen Engagements bezogenen materiellen Zuwendungen sind ebenfalls offenzulegen. Die Angaben sind im Deutschen Ärzteblatt vor dem Deutschen Ärztetag 2016 in Hamburg zu veröffentlichen.

Begründung:

Transparenz ist die Grundlage von Vertrauen. Was in Wissenschaft und Politik gefordert wird, muss auch für die Mandatsträger der deutschen Ärzteschaft gelten.

---



---

**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:        Interessenkonflikte

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Robin Maitra und Dr. Detlef Lorenzen (Drucksache I - 20) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Die mit der GOÄ-Novellierung befassten Mandatsträger der Bundesärztekammer sollen ihre Beschäftigungsverhältnisse und Nebeneinkünfte durch Organisationen, Konzerne und Wirtschaftsunternehmen offenlegen, die in Beziehung zu der Tätigkeit als Funktionsträger in der ärztlichen Selbstverwaltung stehen und als Interessenkonflikte gelten können. Der zu berücksichtigende Zeitraum der Offenlegung umfasst die drei Jahre vor Erhalt des Mandates sowie die Dauer des Mandates selbst. Etwaige Interessenkonflikte sind in geeigneter Form zu veröffentlichen.

Dies betrifft insbesondere auch Beziehungen und Einkünfte, Anstellungsverhältnisse durch pharmazeutische Unternehmer, Hersteller von Medizinprodukten, Versicherungskonzerne und Industrieverbände.

Funktions- und Mandatsträger mit Interessenkonflikten sollen mit Entscheidungen in den entsprechenden Themenbereichen nicht betraut werden bzw. sich wegen einer möglichen Befangenheit aus dem Entscheidungsprozess zurückziehen.

Begründung:

Die Offenlegung von Nebeneinkünften von Mandats- und Funktionsträgern ist Bestandteil einer Transparenz im Gesundheitswesen. Die Freiheit von Interessenkonflikten ist wesentlicher Bestandteil einer unabhängigen Entscheidungsfindung von Gremien und Organen der ärztlichen Selbstverwaltung.

Vergleichbare Regelungen wurden international (z. B. Physician Payments Sunshine Act in den USA und andere) und national entwickelt. Beispielhaft hat die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft entsprechende Regelungen entwickelt und angewandt.

(<http://www.akdae.de/Kommission/Organisation/Statuten/Interessenkonflikte/Regeln.pdf>)

Neben der Transparenz in Form einer Offenlegung von Interessenkonflikten wurden dort auch Regeln zum Umgang mit und zur Reduktion von Interessenkonflikten entwickelt.

Im Zuge der Diskussion der Novellierung der GOÄ ist es im Sinne der oben



beschriebenen Transparenz von großer Bedeutung, wenn Vorstandsmitglieder und Mandatsträger auf den Gehaltslisten großer Privatversicherer stehen.



**TOP I    Novellierung der GOÄ**

**Titel:**        Modelle zur Verbesserung der Versorgungsstruktur und Versorgungsqualität gehören nicht in die GOÄ

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Svea Keller und Dr. Matthias Lohaus (Drucksache I - 23) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Außerordentliche Deutsche Ärztetag 2016 beauftragt den Vorstand der Bundesärztekammer mit der folgenden Nachverhandlung:

§ 11b BÄO, mit dem innovative Elemente zur Verbesserung der Versorgung eingeführt werden sollen, ist ein kollektivvertragliches Element, das in der GOÄ keinen Sinn ergibt und zu streichen ist.

Begründung:

Die GOÄ ist eine Gebührenordnung, die das Verhältnis zwischen Arzt und Patient reguliert. Kollektivvertragliche Elemente haben in dieser Gebührenordnung nichts zu suchen.

---





---

**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:        Keine Kennzeichnung von sogenannten Verlangensleistungen und keine  
              Zuständigkeit der GeKo hierfür

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Matthias Lohaus (Drucksache I - 25) wird zur weiteren  
Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Die Verhandlungsführer werden aufgefordert, die Steigerung als § 12 Abs. 4 Satz 1 erster  
Halbsatz und § 1 Abs. 2 letzter Halbsatz GOÄneu durchzusetzen.

Begründung:

§ 12 Abs. 4 Satz 1 erster Halbsatz GOÄneu lautet: "Leistungen, die auf Verlangen  
erbracht worden sind (§ 1 Abs. 2 Satz 2), sind in der Rechnung mit einem der  
Gebührennummer vorangestellten 'V' zu kennzeichnen." Mit dem Begriff "Verlangen" ist in  
diesem Fall das Verlangen des Patienten gemeint.

Eine solche Kennzeichnungspflicht würde in der Praxis voraussichtlich zu einem enormen  
Aufwand und Diskussionsaufkommen mit den Patienten über die Frage der medizinischen  
Erforderlichkeit einer Leistung führen. Der Patient wird bei einer solchen Kennzeichnung  
in der ihm zu erteilenden Rechnung möglicherweise zu Recht davon ausgehen, dass die  
gewünschte Untersuchung von der privaten Krankenversicherung (PKV) nicht erstattet  
wird. Mit dieser Regelung wird der Arzt voraussichtlich in nicht wenigen Fällen in einen  
Interessenkonflikt geraten und muss sich zwischen dem Wunsch seines Privatpatienten  
und einem Verstoß gegen diese Vorschrift entscheiden. Im Übrigen unterliegt in nicht  
wenigen Fällen die Frage der medizinischen Erforderlichkeit einer medizinischen  
Bewertung, die unterschiedliche vertretbare Entscheidungen vertretbar erscheinen lassen.  
Ärztinnen und Ärzte könnten sich gezwungen sehen, im Zweifel eine Leistung als  
Wunschleistung zu qualifizieren. Tun sie dies nicht und qualifiziert die PKV die Leistung  
als Wunschleistung, dann kann alleine die fehlende Kennzeichnung zum Verlust des  
Honoraranspruchs führen.

Im Übrigen sind die Verlangensleistungen aus der Kompetenz der Gemeinsamen  
Kommission (GeKo) herauszunehmen, da hierbei weder die Interessen der PKV noch  
die der Beihilfe berührt werden und auch keine ökonomische Überforderung der Patienten  
droht.



---

Die GeKo darf auch nicht, wie nach der aktuellen Regelung, in die Lage versetzt werden, über die Erbringung von Wunschleistungen zu bestimmen. Schon gar nicht darf die GeKo bestimmen, welche Leistungen generell Verlangensleistungen sind. Nach den genannten Normen wäre eine solche Kompetenz der GeKo nicht auszuschließen. Im letzten Satz des § 1 Abs. 2 GOÄneu heißt es nämlich im Zusammenhang mit den Verlangensleistungen und den hiermit verbundenen Aufklärungspflichten: Empfehlungen der GeKo nach § 11 a BÄO sind zu beachten. Nach § 11 a BÄO beschließt die GeKo Empfehlungen u. a. zur Qualität der medizinischen Versorgung und zum Umgang mit Informations-, Beratungs-, Kennzeichnungs- und Dokumentationspflichten. Sie wäre damit ganz nah dran an den Aufgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) im Sozialrecht.

Auch hier ist überdies wieder ersichtlich, dass die „Empfehlungen“ der GeKo für den Arzt bindend sind, d. h. dass der Begriff der Empfehlungen falsch gewählt und irreführend ist.



## **TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:        Berufsausübungsfreiheit nicht einschränken

### **Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Matthias Lohaus und Dr. Svea Keller (Drucksache I - 26) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Die Verhandlungsführer werden aufgefordert, die Streichung des veränderten Satzanhanges in der GOÄneu § 1 Abs. 2 Satz 1 und für deren Erbringung er nach Maßgabe des Weiterbildungsrechts grundsätzlich die fachliche Qualifikation besitzt, durchzusetzen.

#### Begründung:

Die Regelung beschränkt die Berufsausübungsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG). Eine Einschränkung in dieser Form gegenüber der bislang geltenden GOÄ ist unnötig. Grundsätzlich ist die Approbation für einen Honoraranspruch nach heutiger GOÄ ausreichend. Eingeschränkt werden vor allem Allgemeinmediziner in der Ausübung ihrer Tätigkeit. Auch weitere Ärzte ohne Weiterbildung oder Nichtfachärzte (derzeit haben ca. ein Drittel aller Ärzte [110.000 von 365.000] keine Gebietsbezeichnung. Diese könnten solche Leistungen nicht abrechnen, für die sie keine fachliche Qualifikation besitzen. Das bedeutet, einem Drittel aller Ärzte würde das Liquidationsrecht entzogen.

---



---

**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:     GOÄ und MWBO

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Katharina Thiede (Drucksache I - 37) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Außerordentliche Deutsche Ärztetag 2016 möge beschließen, dass bei der Verabschiedung einer novellierten GOÄ sichergestellt werden muss, dass diese jetzt und künftig keinen Einfluss auf die Inhalte der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) nimmt. Der Deutsche Ärztetag fordert die Verhandlungskommission der Bundesärztekammer auf, die Auswirkungen einer Änderung des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOÄneu dahingehend zu prüfen.

Begründung:

Schon im Rahmen der angestrebten Novellierung der MWBO ist verschiedentlich klar geworden, dass an bestimmten Weiterbildungsinhalten bzw. ihren Richtzahlen festgehalten wird, um Anforderungen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) Rechnung zu tragen. Dies ist eine unglückliche Interessensvermengung, die eine qualitativ hochwertige ärztliche Weiterbildung erschwert. Durch die nun anstehende Novellierung der GOÄ darf diese Situation nicht verschärft werden. Auch wenn die GOÄ berechtigterweise festhalten möchte, dass die Behandlung der Patienten auf Facharzniveau abgerechnet werden soll, müssen sich die Weiterbildungsinhalte alleine an dem definierten Weiterbildungsziel ausrichten.



**TOP I    Novellierung der GOÄ**

**Titel:**        Prospektive Abschätzung der Bürokratiekosten im Falle einer  
Gesetzesänderung zur GOÄ notwendig

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Wieland Dietrich, Christa Bartels, Dr. Markus Strauß, Dr. Axel Brunngraber und Dr. Susanne Blessing (Drucksache I - 32) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Im Falle einer Änderung der Bundesärzteordnung (BÄO) im Rahmen der GOÄ-Novellierung ist, wie bei anderen Gesetzgebungsverfahren auch, zuvor eine Abschätzung der zu erwartenden Bürokratiekosten für Umstellung und laufenden Aufwand vorzunehmen.

Die Bundesärztekammer wird beauftragt, dem Verordnungsgeber in dieser Frage eine eigene Einschätzung vorzulegen und diese zu veröffentlichen.

Hierbei ist die Kompetenz der Landesärztekammern mit ihren Ausschüssen für GOÄ und ärztliche Honorarfragen einzubeziehen. Dies ist auch deshalb geboten, weil den Landesärztekammern im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags die Prüfung von Arztrechnungen obliegt.

---



**TOP I    Novellierung der GOÄ**

**Titel:**        Keine neuen Bürokratiekosten für Ärzte nach der GOÄneu

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Markus Strauß, Wieland Dietrich, Dr. Axel Brunngraber, Dr. Susanne Blessing und Christa Bartels (Drucksache I - 35) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Deutsche Ärztetag fordert, dass die formalen Anforderungen an Privatrechnungen keine neuen bürokratischen Kosten verursachen. Die freie Rechnungsstellung muss auch der Form nach möglich bleiben. Bei der Änderung des § 12 ist die Verhandlungskommission der Bundesärztekammer aufgefordert, dies zu berücksichtigen.

Begründung:

Insbesondere erscheint die neue Anforderung, zusätzlich Geburtsdatum und Namen des Zahlungsverpflichteten aufzuführen, entbehrlich. Die neue Verpflichtung, ICD- und OPS-Codierungen zusätzlich zur Klarschriftdiagnose anzugeben, ermöglicht den Kostenträgern Big-Data-Auswertungen und Plausibilitätsprüfungen, wie sie nur aus dem SGB-V-Bereich bekannt sind. Sie ist auch mit höheren Bürokratiekosten beim Arzt verbunden. Auch Rechnungen ohne Formularvordrucke sind heute im Übrigen maschinenlesbar.

---



**TOP I    Novellierung der GOÄ**

Titel:        Selbstzahlerleistung bis 35 Euro ohne die GOÄ-Dokumentationspflichten

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Frauke Wulf-Homilius (Drucksache I - 40) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Außerordentliche Deutsche Ärztetag 2016 möge beschließen, dass Selbstzahlerleistungen oder Wahlleistungen bis 35 Euro ohne die neu geforderten Dokumentationspflichten vergütet werden dürfen.

Alle bisherigen Vorschriften müssen nach wie vor beachtet werden.

Die Verhandlungskommission wird aufgefordert, hier entsprechend nachzuverhandeln.

Begründung:

Wahlleistungen bis 35 Euro könnten bei dem geforderten Bürokratieaufwand eine Kosten- bzw. Aufwandssteigerung erfahren und sind als unverhältnismäßig abzulehnen.

---