

23. Januar 2016



Änderung der Bundesärzteordnung - Eingriff in die Freiheit des ärztlichen Berufs

Fragen und Antworten

- Was bedeutet die GOÄ-Novelle für das unabhängige Vertragsverhältnis zwischen Arzt und Patient?
- Dürfen die Gebührensätze der neuen GOÄ nicht mehr gesteigert werden?
- Wird es in der neuen GOÄ keine Analogberechnung mehr geben?
- Wie setzt sich die Gemeinsame Kommission (GeKo) zur Weiterentwicklung und Anpassung der GOÄ zusammen (Stimmverhältnis)?
- Werden die Interessen der Ärzte hier angemessen vertreten?
- Welche rechtliche Legitimation haben die Entscheidungen der GeKo?
- Wie werden die Gemeinsame Kommission und die neu zu schaffende Datenstelle finanziert? Wie hoch ist der Anteil der BÄK?

Quelle: Rochell, Windhorst, Hennig; GOÄ-Novelle – Aktueller Sachstand, Deutsches Ärzteblatt vom 21. Dezember 2015, S. A 2171 ff.



Verwendete Materialien

- Verfahrensgrundsätze des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer vom 21. November 1997
- „GOÄ jetzt! – 5 Punkte, warum die Novellierung der GOÄ nicht länger aufgeschoben werden darf“ Argumentationspapier der Bundesärztekammer – Stand 12. Mai 2011
- Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 7.1.2, 1995 – 2013, Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern und Einrichtungen
- Geschäftsbericht 2014 PVS Holding
- Leistungslegenden - Stand 7. August 2015
- Schreiben der BÄK und des Verbandes der PKV vom 4. September 2015 an das BMG nebst Anlagen
- Änderungstabelle zu § 11 BÄO – Stand 8. September 2015
- Änderungstabelle zum Paragrapheil der GOÄ – Stand 15. September 2015
- Foliensatz „Aktueller Stand der GOÄ-Novellierung“ für BÄK-Informationsveranstaltung am 24. November 2015 in Berlin
- Rochell, Windhorst, Hennig; GOÄ-Novelle – Aktueller Sachstand, Deutsches Ärzteblatt vom 21. Dezember 2015, S. A 2171 ff.

Zentraler Konsultationsausschuss und GeKo unterscheiden sich fundamental!

	Zentraler Konsultationsausschuss	Gemeinsame Kommission
Rechtsgrundlage	Beschluss der BÄK vom 31.01.1997	§ 11a Bundesärzteordnung
Besetzung	mehrheitlich mit Vertretern der BÄK: 4 BÄK, 1 BMG, 1 BMJ, 1 PKV	paritätisch: 4 BÄK, 2 PKV, 2 Beihilfe

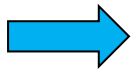
	Zentraler Konsultations- ausschuss	Gemeinsame Kommission
Entscheidungs- findung	einstimmig; Mehrheitsentscheidung nur über Hinzuziehung ext. Sachverständiger	einvernehmlich
Qualität der Entscheidung	Empfehlung gegenüber Ärztinnen und Ärzten und gegenüber BÄK; Keinerlei bindende Wirkung	bindende Entscheidung gegenüber Ärztinnen und Ärzte; Empfehlung ohne bindende Wirkung gegenüber BMG

	Zentraler Konsultationsausschuss	Gemeinsame Kommission
Verfahren bei fehlendem Einvernehmen	Entscheidung und Veröffentlichung der Abrechnungsempfehlung durch die BÄK	Entscheidung durch das BMG
Rechtsfolgen	keine Rechtsfolgen, Abrechnung und analoge Anwendung der GOÄ ohne positives Votum möglich	Keine Steigerung des Gebührensatzes ohne GeKo-Erlaubnis! GeKo- Entscheidung beendet ärztliche Entscheidungsfreiheit bei Analogabrechnung!

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden GeKo entscheidet!



**GeKo beschließt „Empfehlungen“ zur analogen
Anwendung der Gebührenordnung
(§ 11a Abs. 2 Buchst. d BÄO)**



**„Empfehlungen“ der GeKo sind bei der analogen
Anwendung zu berücksichtigen
(§ 6 Abs. 2 GOÄneu)**

Einfacher oder zweifacher Gebührensatz? GeKo entscheidet!

Voraussetzung:

- ➔ **besondere, objektive Schwere im Einzelfall**
(§ 11 Abs. 1 S. 3 BÄO)
- ➔ **Einzelfallentscheidungen, Positiv- u. Negativliste**
(§ 5 Abs. 1 u. 2 GOÄneu)
- ➔ **auf Antrag; Bis zur Entscheidung
nur Abrechnung des einfachen Gebührensatzes**
(§ 5 Abs. 1 GOÄneu)

Abweichende Vereinbarungen? GeKo entscheidet!

- Durch von der GeKo beschlossene **Negativliste** und durch die **Begründungspflicht** werden freie Vereinbarungen faktisch kaum noch möglich sein.
- Weder MVZ noch Krankenhausambulanzen sind an die GOÄ gebunden.

BMG und PKV übernehmen Kompetenzen der ärztlichen Selbstverwaltung

GeKo beschließt „Empfehlungen“

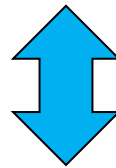
zum Umgang mit **Informations-, Beratungs-,
Kennzeichnungs- und Dokumentationspflichten**
bei der Erbringung und Abrechnung von
Auftragsleistungen nach der GOÄ
(§ 11a Abs. 3 Buchst. f BÄO)

GeKo als zukünftige Superärztekammer

Abgabe von Kompetenzen der Landesärztekammern
an die Privatversicherungswirtschaft und an den Bund

§ 5 Berliner Kammergesetz

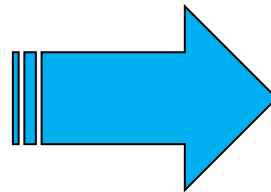
Die Kammern ... sind auch dazu berufen, bei Gerichten Gutachten über die Angemessenheit einer **Gebührenforderung** abzugeben.



GeKo entscheidet über Höhe des Steigerungsfaktors im Einzelfall, d. h. über die Angemessenheit einer Gebührenforderung (§ 11a Abs. 3a Satz 5 BÄO).

Wie mächtig wird die GeKo?

halbjährliche
Datenerhebungen für
**Monitoring der
Honorar- und
Ausgabenentwicklung**
(§§ 11a Abs. 4 BÄO, 2
Abs. 2 GO der GeKo)



Grundlage für
Empfehlungen der
GeKo zur Anpassung
und Weiterentwicklung
der GOÄ

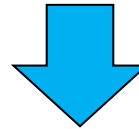
Gesundheitsausgaben Private Krankenversicherung in Mio. Euro

	1995	2013
Gesundheitsausgaben	14 275	28 898
Arztpraxen	2 625	5 990
Krankenhäuser	4 944	8 178
Verwaltung	2 309	3 661

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 7.1.2, 1995 - 2013

Ziel: Ausgabenbegrenzung bei PKV und Beihilfe

GeKo beschließt Empfehlungen
zur Beseitigung von Über- und Unterbewertungen
(§ 11a Abs. 2 Buchst. b BÄO)



Ärztinnen und Ärzte sollen für
Morbiditätsentwicklung und steigende
Lebenserwartung zahlen!

Wie groß wird die GeKo und was darf es kosten?



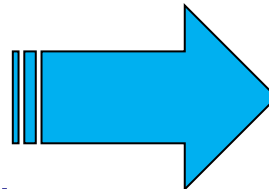
Quelle: Geschäftsbericht 2014 PVS Holding: <http://www.ihre-pvs.de/unternehmen/zahlen-fakten/>

Beschränkung der Leistungserbringer:

Entwertung der Approbation

§ 1 Abs. 2 Satz 1 GOÄneu:

Vergütungen darf der Arzt nur für Leistungen berechnen, (...) für deren Erbringung der Arzt nach Maßgabe des Weiterbildungsrechts grundsätzlich die fachliche Qualifikation besitzt.



Facharztqualifikation
Schwerpunktbezeichnung
Zusatzweiterbildung
Fachkunde

Planungsbereich privatärztliche Behandlung

„Innovative Elemente zur Verbesserung der Versorgung“

Lösungen zur Verbesserung der Versorgungsstruktur und Versorgungsqualität werden im Rahmen von **Modellvorhaben** von PKV und BÄK entwickelt und evaluiert.

Wenn für gut befunden, erfolgt Übernahme in die GOÄ.
(§ 11b BÄO)

GeKo-Business-Plan der Bundesärztekammer

TOP 4 Anlage 1

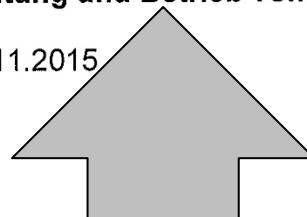
1

Amtliche Gebührenordnung für Ärzte (neu)

Business-Plan

für Einrichtung und Betrieb von Gemeinsamer Kommission und Datenstelle

Stand: 16.11.2015



1.1.4 Vorsitz und Geschäftsführung im zweijährlichen Turnus wechselnd zwischen BÄK und **KBV**

1.1.5 Sitzungen am Ort der Geschäftsführung (Berlin bzw. Köln)

(GOÄ)
n zur
Privaten

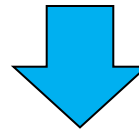
enstelle

GeKo ist nicht erforderlich!

Sinn und Zweck der GOÄ:

Doppelschutzfunktion:

- Schutz der Ärztinnen und Ärzte vor Dumpingpreisen
- Schutz der Patienten vor ökonomischer Überforderung



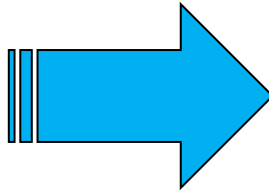
Eingriffe in ärztliche Berufsfreiheit zu diesem Zweck nicht erforderlich!



Regelungen sind rechtswidrig

Fazit

GeKo



- **GOÄ wird Steuerungs-Planungsinstrument**
- **Bisher nie dagewesener Einfluss der Privatversicherungswirtschaft**
- **BMG und PKV übernehmen Kompetenzen der ärztlichen Selbstverwaltung**
- **Ärztliche Berufsfreiheit weiter eingeschränkt**
- **Ärztliche Approbation entwertet**

Umgang der ärztlichen Selbstverwaltung mit eklatantem Staatsversagen

Der Bundesgesundheitsminister



- GOÄ Novelle ist längst überfällig
- Zwingende Voraussetzung:
BÄK muss sich mit
PKV-Verband **und**
Beihilfeträgern einigen

Die Bundesärztekammer



- stellt die Forderung des Bundesministers als Voraussetzung für ein pflichtgemäßes Amtshandeln nicht in Frage!
- unterbreitet selber Vorschläge zur weiteren erheblichen Einengung der ärztlichen Berufsfreiheit!

Quelle: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 112, 21. Dezember 2015 S. A 2171

Was nun?

Die Bundesärztleordnung darf nicht angetastet werden.

**Die genannten Steuerungs- und Planungskomponenten
müssen entfallen und ärztliche
Entscheidungsspielräume erhalten bleiben.**

„Eine eigene amtliche Gebührenordnung wie die GOÄ ist Wesensmerkmal jeden freien Berufs und unterstützt – im Patienteninteresse – die Unabhängigkeit der Ärztinnen und Ärzte gegen die Einflussnahme Dritter.“

Quelle: Argumentationspapier der Bundesärztekammer – 12. Mai 2011

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

