



TOP VI GOÄneu

Titel: GOÄ-Novelle fortsetzen nach Abstimmung des Leistungsverzeichnisses und der Bewertungen mit ärztlichen Berufsverbänden und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften

Beschlussantrag

Von: Vorstand der Bundesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 begrüßt die unmittelbare Einbindung der ärztlichen Berufsverbände und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften in den Novellierungsprozess der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 beauftragt die Bundesärztekammer, die von den ärztlichen Berufsverbänden und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften eingebrachten Änderungsvorschläge zum Leistungsverzeichnis unter deren Beteiligung mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) und der Beihilfe abzustimmen sowie die Verbände und Fachgesellschaften weiterhin in den noch laufenden Bewertungsprozess einzubinden. Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 erteilt der Bundesärztekammer darüber hinaus den Auftrag, ausgehend von der bisherigen Einbindung der ärztlichen Berufsverbände und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften in den Novellierungsprozess, ein geeignetes Verfahren zu deren dauerhaften Beteiligung auch über den Novellierungsprozess hinaus zu Fragen der Weiterentwicklung und Pflege der neuen GOÄ zu etablieren. Die Bundesärztekammer soll sich im Rahmen der Fassung der Geschäftsordnung der Gemeinsamen Kommission zur Weiterentwicklung der GOÄ (GeKo) für ein Gastrecht der entsprechenden Verbände einsetzen.

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 beauftragt den Vorstand der Bundesärztekammer, die mit den ärztlichen Berufsverbänden und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften überarbeiteten Entwürfe zum Leistungsverzeichnis und den finalen Bewertungen der GOÄ an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zu übergeben und Änderungen der Bundesärzteordnung (BÄO) und des Paragrafenteils der GOÄ zu akzeptieren, sofern folgende Bedingungen erfüllt sind:

1. Die Leistungslegendierungen und -bewertungen entsprechen den aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen und sind zwischen den ärztlichen Berufsverbänden und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften, der Bundesärztekammer, dem PKV-Verband und der Beihilfe sowie dem BMG abgestimmt.

ANGENOMMEN

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



2. Die Leistungen werden mit einem Einzelsatz bewertet, der mit dem bisherigen durchschnittlichen Steigerungssatz vergleichbar ist. Erforderliche Zusatzaufwände, die sich aus der jeweiligen Leistung, den Umständen ihrer Erbringung oder aus patientenbezogenen Gründen ergeben, sind in entsprechenden leistungsbezogenen, den zeitlichen und qualitativen Aufwand berücksichtigenden Erschwerniszuschlägen abgebildet. Darüber hinausgehende besondere Erschwernisgründe, die zur Steigerung auf den zweifachen Gebührensatz berechtigen, werden in einer sogenannten Positivliste aufgenommen.
3. Die sogenannte Negativliste, nach der für spezielle Behandlungsumstände eine Steigerung ausgeschlossen werden sollte, wird gestrichen.
4. Die Leistungsbewertungen folgen einer betriebswirtschaftlichen Grundkalkulation. In nachvollziehbaren Simulationsrechnungen führen die Bewertungen zum erwarteten Preiseffekt der neuen GOÄ von mindestens 5,8 Prozent (+/- 0,6 %) Ausgabensteigerung der PKV-Unternehmen und der Beihilfe je substitutiv Krankenversicherten in den ersten drei Jahren nach dem Inkrafttreten der neuen GOÄ. Die betriebswirtschaftliche Grundkalkulation ermöglicht die kontinuierliche Weiterentwicklung der GOÄ, insbesondere bei Aufnahme neuer innovativer Leistungen oder bei Anpassung der GOÄ in Bezug auf allgemeine und spezielle Kostenentwicklungen.
5. Leistungen der persönlichen ärztlichen Zuwendung sowie hausärztliche Leistungen werden durch die Aufnahme zeitgestaffelter Gesprächsleistungen besser abgebildet und angemessen vergütet.
6. Die Bildung von Analogziffern bei innovativen, nicht im Gebührenverzeichnis aufgenommenen Leistungen ist weiterhin möglich. Darüber hinaus ist auch die analoge Berechnung von Verlangensleistungen möglich.
7. Individuelle Gesundheitsleistungen sind weiterhin nach der GOÄ - auch als analoge Leistungen - berechnungsfähig.
8. Mit der Einrichtung einer GeKo, die dem Ordnungsgeber fortlaufend die Aufnahme neuer Behandlungs- und Diagnoseverfahren empfehlen soll, ist eine kontinuierliche Weiterentwicklung der GOÄ entsprechend des medizinischen Fortschritts gewährleistet.
9. Die Empfehlungen der GeKo haben einen rechtsprägenden Charakter. Sie können nur einstimmig und damit ausschließlich mit Zustimmung der von der Bundesärztekammer repräsentierten Ärzteseite zustande kommen.
10. In einer dreijährigen Monitoringphase nach Inkrafttreten der neuen GOÄ wird die Ausgabenentwicklung von PKV und Beihilfe durch die GeKo mit Hilfe einer von ihr

ANGENOMMEN



beauftragten Datenstelle analysiert. Im Rahmen des Monitorings erfolgt die Analyse der GOÄ-basierten Ausgabensteigerung von PKV und Beihilfe je substitutiv Krankenversicherten ausschließlich bezogen auf den erwarteten Preiseffekt durch die neue GOÄ von mindestens 5,8 Prozent (+/- 0,6 %). Die Analysen zum Preiseffekt der neuen GOÄ basieren auf Daten der sogenannten Kopfschadenstatistik, die aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen von den PKV-Unternehmen und der Beihilfe an die Bundesanstalt für die Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) gemeldet werden.

11. Die Bundesärztekammer ist berechtigt, eigene Daten an die Datenstelle zu übersenden. Bei Überschreiten oder Unterschreiten der Grenzen des erwarteten Preiseffektes der neuen GOÄ nimmt die GeKo Beratungen zu den Ursachen des Überschreitens oder Unterschreitens auf. Automatische Anpassungselemente der GOÄ bei Verfehlen des Preiseffektes nach oben oder unten sind nicht vorgesehen. Ausgabenentwicklungen, die aufgrund von Morbidität, Alter, innovativer oder neuer Leistungen, Epidemien, Veränderung der Anzahl der Versicherten oder der Anzahl der Ärzte entstanden sind, sind mit Hilfe der von der GeKo beauftragten Datenstelle in geeigneten rechnerischen Verfahren vom Preiseffekt zu differenzieren und nicht Gegenstand möglicher Empfehlungen der GeKo zur Weiterentwicklung der GOÄ. Die Analyse der Kopfschadenstatistik von PKV und Beihilfe beschränkt sich ausschließlich auf den Zeitraum der dreijährigen Einführungsphase.
12. Die Bundesärztekammer wird die so beschriebene Neuordnung der GOÄ nur dann beim BMG als konsentiert einbringen, wenn von einer neuen Bundesregierung in der nächsten Legislaturperiode des Bundestages keine weiteren grundlegenden ordnungspolitischen Beeinträchtigungen in der privatärztlichen Versorgung vorgesehen sind. Das gilt insbesondere für den Fall, dass eine GOÄ unabhängige Einheitsgebührenordnung geplant wird.

Begründung:

Auf dem 119. Deutschen Ärztetag 2016 bestätigten die Abgeordneten den Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer zum Sachstand der GOÄneu und damit die Eckpunkte der Verhandlungen und die bereits erzielten Verhandlungsstände zur Anpassung des § 11 der BÄO sowie zum novellierten Paragrafenteil der GOÄ. Der 119. Deutsche Ärztetag 2016 forderte die Bundesärztekammer auf, den bis dahin zwischen Bundesärztekammer, PKV-Verband und BMG verhandelten Arbeitsstand zum Leistungsverzeichnis sowie die Bewertungen der GOÄneu mit den betroffenen ärztlichen Berufsverbänden und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften abzustimmen.

Die Bundesärztekammer gab dementsprechend von Mai bis November 2016 den ärztlichen Berufsverbänden und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften im Rahmen von 34 Präsenzterminen die Möglichkeit, die jeweils für sie relevanten Teile des

ANGENOMMEN



Leistungsverzeichnisses zu diskutieren und im Sinne einer Qualitätssicherung zu überprüfen.

Die Mehrzahl der von den ärztlichen Berufsverbänden und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften eingebrachten Änderungsvorschläge wurden bereits in den seit November 2016 regelmäßig stattfindenden Arbeitstreffen zwischen Bundesärztekammer und PKV-Verband erörtert und vom PKV-Verband angenommen. Die Änderungswünsche, die vom PKV-Verband bisher nicht nachvollzogen werden konnten oder die im Rahmen der Kompromissfindung geändert wurden, sollen ab Sommer 2017 mit fachlicher Unterstützung der Verbände und Fachgesellschaften in sogenannte trilaterale Gespräche mit Bundesärztekammer und PKV-Verband abgestimmt und das Leistungsverzeichnis endgültig konsentiert werden.

Parallel zu diesem Abstimmungsprozess werden seit Januar 2017 auch die Bewertungen der Leistungen in einem zweiten Beteiligungsverfahren mit den Berufsverbänden und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften abgestimmt.

In mehreren Workshop-Sitzungen wurden auch die Änderungsentwürfe zu § 11 BÄO sowie zum Paragrafenteil der GOÄ mit übergeordneten Verbänden erörtert und überarbeitet, sodass die anschließend zwischen Bundesärztekammer, PKV-Verband und Beihilfe abgestimmten Änderungsentwürfe zeitnah an das BMG übergeben werden können.

ANGENOMMEN