

Entwurf - Stand: 18.04.2017 - Lesefassung

1 **Artikel 1:**

2 **Änderung der Bundesärzteordnung (BÄO)**

3

4 1. § 11 BÄO wird wie folgt neu gefasst:

5

6 § 11

7

8 ¹Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des
9 Bundesrates die Entgelte für ärztliche Tätigkeit in einer Gebührenordnung zu regeln.

10 ²In dieser Gebührenordnung (Gebührenordnung für Ärzte – GOÄ) sind nicht unter-
11 schreitbare Gebührensätze für die ärztlichen Leistungen festzusetzen. ³Bei besonderer,
12 objektiver Schwere im Einzelfall kann für abschließend bestimmte Behandlungsumstän-
13 de eine Steigerung des Gebührensatzes in der Gebührenordnung auf das Zweifache
14 vorgesehen werden. ⁴Abweichende Honorarvereinbarungen sind zulässig; Näheres auch
15 zum Anwendungsbereich bestimmt die Verordnung nach Satz 1. ⁵Die Vergütungen für
16 ärztliche Leistungen haben den berechtigten Interessen der Ärzte und der zur Zahlung
17 der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen. ⁶Die Empfehlungen der Gemeinsamen
18 Kommission nach §11 a sind zu berücksichtigen.

19

20 2. Nach § 11 wird folgender § 11a eingefügt:

21

22

23 § 11a

24 Gemeinsame Kommission

25

26 (1) ¹Die Bundesärztekammer und der der Verband der Privaten Krankenversicherung
27 e.V. errichten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit bis zum [Datum] ei-
28 ne Gemeinsame Kommission zur Weiterentwicklung der GOÄ. ²Sie besteht aus vier
29 von der Bundesärztekammer, zwei vom Verband der Privaten Krankenversicherung
30 sowie zwei von den für das Beihilferecht zuständigen obersten Bundes- und Landes-
31 behörden benannten Vertretern. ³Die Rechtsaufsicht über die Gemeinsame Kommis-
32 sion führt das Bundesministerium für Gesundheit. ⁴Das Bundesministerium für Ge-
33 sundheit und die für das Beihilferecht zuständigen obersten Bundes- und Landesbe-
34 hörden erhalten die Beratungsunterlagen und Niederschriften der Gemeinsamen
35 Kommission und können zu deren Sitzungen nicht stimmberechtigte Vertreter ent-
36 senden. ⁵Die Beratungen der Gemeinsamen Kommission einschließlich der Bera-
37 tungsunterlagen und Niederschriften sind vertraulich.

38

39 (2) ¹Die Gemeinsame Kommission beschließt Empfehlungen, insbesondere

40

41 a) zur Anpassung der Gebührenordnung an den medizinischen Fortschritt und an die
42 Erfordernisse zur Sicherung der Qualität der medizinischen Versorgung;

Entwurf - Stand: 18.04.2017 - Lesefassung

43

44 b) zur Beseitigung von Über- und Unterbewertungen, insbesondere wenn der Gebüh-
45 rensatz nicht mehr der Summe der Bewertung der ärztlichen Leistung und des
46 durchschnittlichen Aufwands der nichtärztlichen Leistungskomponenten bei hoher
47 Leistungsqualität und wirtschaftlicher Leistungserbringung entspricht;

48

49 c) zu den zulässigen Behandlungsumständen und dem Umfang der Anwendung des
50 Steigerungssatzes sowie zur Notwendigkeit und Inhalt der Begründung bei Gel-
51 tendmachung des Steigerungssatzes;

52

53 d) zur analogen Anwendung der Gebührenordnung im Hinblick auf neue Behandlungs-
54 und Diagnoseverfahren;

55

56 e) zur Interpretation der Abrechnungsbestimmungen der Gebührenordnung, zur Ent-
57 wicklung von Vorschlägen zu deren Anpassung und zur Klarstellung von Begrifflich-
58 keiten mittels eines Glossars;

59

60

61 (3) ¹Die Empfehlungen sind so auszugestalten, dass sie den Anforderungen des § 11
62 Satz 5 genügen. ²Die Gemeinsame Kommission beschließt einstimmig die Empfeh-
63 lungen auf Vorschlag mindestens einer der in Absatz 1 Satz 2 genannten Organisati-
64 onen und obersten Bundes- und Landesbehörden und veröffentlicht die angenom-
65 menen Empfehlungen. ³Stimmberechtigt sind die Vertreter nach Absatz 1 Satz 2.
66 ⁴Findet ein Vorschlag für eine Empfehlung keine Einstimmigkeit, legt die Gemeinsa-
67 me Kommission den Vorschlag unter Darlegung der unterschiedlichen Standpunkte
68 dem Bundesministerium für Gesundheit vor.

69

70 (4) ¹Zur Durchführung ihrer Aufgaben bedient sich die Gemeinsame Kommission einer
71 Datenstelle. ²Die Gemeinsame Kommission kann einstimmig einen Dritten mit den
72 Aufgaben der Datenstelle beauftragen ³Die Datenstelle führt zu den Aufgaben nach
73 Absatz 2 nach den Vorgaben der Gemeinsamen Kommission regelmäßige, mindes-
74 tens halbjährliche Analysen durch und erhebt hierzu die erforderlichen Daten. ⁴Die
75 Gemeinsame Kommission kann die Datenstelle mit weiteren Erhebungen und Analy-
76 sen beauftragen. ⁵Aufträge und Weisungen werden der Datenstelle ausschließlich
77 durch die Gemeinsame Kommission erteilt. ⁶Die Gemeinsame Kommission hat die im
78 Zusammenhang mit Absatz 2 durchgeführten Analysen der Datenstelle dem Bun-
79 desministerium für Gesundheit unverzüglich zu übermitteln.

80

81 (5) ¹Nach Maßgabe der von der Gemeinsamen Kommission zu bestimmenden inhaltli-
82 chen und verfahrensmäßigen Vorgaben erfassen die Unternehmen der Privaten
83 Krankenversicherung die für die Aufgaben der Gemeinsamen Kommission nach die-
84 sem Gesetz erforderlichen Daten einheitlich und übermitteln sie nicht personenbezo-

Entwurf - Stand: 18.04.2017 - Lesefassung

85 gen der Datenstelle. ²Soweit die Bundesärztekammer und die für das Beihilferecht
86 zuständigen obersten Bundes- und Landesbehörden gemäß den Vorgaben nach
87 Satz 1 erhobene nicht personenbezogene Abrechnungsdaten an die Datenstelle
88 übermitteln, sind diese ebenso zu verwenden. ³Sollten Daten einzelner Quellen zu
89 einzelnen Analysezeitpunkten nicht vollständig zur Verfügung stehen, arbeitet die Da-
90 tenstelle behelfsmäßig auf Teildaten, solange die Signifikanz, Übertragbarkeit und
91 methodische Validität der Aussagen gewahrt bleibt. ⁴Ausschließlich die Datenstelle
92 hat zur Erfüllung ihrer Aufgaben Zugriff auf die nicht personenbezogenen Daten.

93
94 (6) ¹Die Gemeinsame Kommission beschließt einstimmig eine Geschäftsordnung, in der
95 sie Regelungen trifft zur Arbeitsweise der Gemeinsamen Kommission, zur Beteiligung
96 und Anhörung Dritter sowie zu deren Aufwandsentschädigungen, zur Durchführung
97 des regelmäßigen nach den Vorgaben der Gemeinsamen Kommission vorzunehmenden
98 Monitorings entsprechend der Aufgaben nach Abs. 2 und zur Datenerhebung
99 und Verarbeitung von Daten durch die Datenstelle nach den Absätzen 5 und 6
100 sowie zu deren Finanzierung. ²Die Geschäftsordnung und deren Änderungen sind
101 dem Bundesministerium für Gesundheit zur Genehmigung vorzulegen.

102
103 (7) ¹Die nach Absatz 1 beteiligten Organisationen und Obersten Bundes- und Landesbe-
104 hörden tragen die ihnen im Zusammenhang mit deren Mitwirkung in der Gemeinsa-
105 men Kommission entstehenden Kosten. ²Die Kosten der Gemeinsamen Kommission
106 und der Datenstelle nach Absatz 4 tragen zu gleichen Anteilen die Bundesärztekam-
107 mer und der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., die Näheres durch
108 Vereinbarung regeln.

109
110
111

112 3. Nach § 11a wird folgender § 11b eingefügt:

113

114

115 § 11b

116 Innovative Elemente zur Verbesserung der Versorgung

117

118 ¹ Die Bundesärztekammer und der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. können
119 im Einvernehmen Lösungen zur modellhaften und befristeten Erprobung und Evaluation von
120 Elementen zur Verbesserung der Versorgungsstruktur und Versorgungsqualität im Rahmen
121 von Modellvorhaben entwickeln. ²Hierbei können sie auch von der Verordnung nach § 11
122 Satz 1 abweichende Regelungen treffen. ³Eine Unterschreitung der Gebührensätze nach §
123 11 Satz 2 ist nicht zulässig. ⁴Die Teilnahme an den Modellvorhaben ist freiwillig. ⁵Die Teil-
124 nehmer erklären sich schriftlich gegenüber ihrem behandelnden Arzt mit der Teilnahme an
125 den Modellvorhaben einverstanden. ⁶Die sich im Ergebnis der gemeinsamen Evaluation be-

Entwurf - Stand: 18.04.2017 - Lesefassung

126 währenden Elemente sollen dem Bundesministerium für Gesundheit mit der Empfehlung der
127 Übernahme in die Gebührenordnung Ärzte vorgelegt werden.

128

129

130

131 **Artikel 2:**

132 **Übergangsvorschrift**

133

134 (1) ¹ Um den Vorgaben des § 11 Satz 5 der Bundesärzteordnung in der Fassung vom
135 [...] bis zum Datum [Ende des Übergangszeitraums] zu entsprechen, wird die Bun-
136 desregierung die Neustrukturierung und Bewertung der Leistungen der Gebühren-
137 ordnung für Ärzte in der Fassung vom [reformierte GOÄ] überprüfen, wenn aufgrund
138 der von der Datenstelle gemäß § 11a der Bundesärzteordnung zu übermittelnden Da-
139 ten feststeht, dass die Summe der Gebühren für die nach der Gebührenordnung ab-
140 gerechneten Leistungen je substitutiv privat Versicherten in Höhe von XXXX Euro
141 [Vergleichswert] ab dem [Datum des Inkrafttretens] in einem Jahr des Übergangszeit-
142 raums um mehr als 0,6 Prozent abweicht. ²Nicht durch den Preiseffekt der reformier-
143 ten GOÄ bedingte Abweichungen bleiben unberücksichtigt. ³Die Empfehlungen der
144 Gemeinsamen Kommission zur Anpassung der Gebührenordnung sind zu berück-
145 sichtigen.

146

147 (2) Das Bundesministerium für Gesundheit prüft bis zum [Datum ist noch zu konsentie-
148 ren] und erneut bis zum [Datum ist noch einzusetzen: Vorbezeichnetes Datum plus
149 weitere zwei Jahre] die Regelungen über die Steigerung des Gebührensatzes im
150 Hinblick auf den Umfang und die Umsetzbarkeit.

151

152 (3) Für Versicherte, die am xx.xx.xxxx in einem Tarif der substitutiven Krankenversiche-
153 rung versichert sind, der eine Erstattung von nach der Gebührenordnung für Ärzte in
154 der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Februar 1996 (BGBl. I S. 210), zuletzt ge-
155 ändert durch Artikel 17 des Gesetzes vom 4. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3320), in
156 Rechnung gestellten Vergütungen ausschließlich zu einem niedrigeren als dem
157 2,3fachen des Gebührensatzes vorsieht, dürfen abweichend von Artikel 1 Nummer 1
158 Entgelte für ärztliche Leistungen auch unterhalb des nicht unterschreitbaren Gebüh-
159 rensatzes berechnet werden.

160

161 (4) Für Mitglieder und mitversicherte Angehörige der Einrichtung gemäß § 26 Abs. 2
162 BAPostG vom 14. September 1994 (BGBl. I S. 2325), das zuletzt durch Art. 3 und 4
163 des Gesetzes vom 28. Mai 2015 (BGBl. I S. 813) geändert worden ist, sowie für Mit-
164 glieder und mitversicherte Angehörige der Einrichtung gemäß § 14 Abs. 1 BEZNG
165 vom 27. Dezember 1993 (BGBl. I S. 2378; 1994 I S. 2449), das zuletzt durch Art. 16
166 Abs. 14 des Gesetzes vom 19. Oktober 2013 (BGBl. I S. 2439) sowie durch Art. 513
167 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist, dürfen

Entwurf - Stand: 18.04.2017 - Lesefassung

168 abweichend von Art. 1 Nummer 1 Entgelte für ärztliche Leistungen unterhalb des
169 nicht unterschreitbaren Gebührensatzes berechnet werden, soweit durch oder auf-
170 grund der Satzungen der genannten Einrichtungen am 31. Dezember 2015 regelmä-
171 ßig eine Erstattung für ärztliche Leistungen vorgesehen ist, die unterhalb der Regel-
172 höchsätze gemäß § 5 Abs. 2 bis 4 der Gebührenordnung für Ärzte in der Fassung
173 der Bekanntmachung vom 9. Februar 1996 (BGBl. I S. 210), zuletzt geändert durch
174 Art. 17 des Gesetzes vom 4. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3320), liegt.

175

176 (5) Für die Zahlung durch öffentliche Leistungsträger können in der Verordnung nach
177 § 11 Satz 1 abweichende Regelungen von § 11 Satz 2 getroffen werden.

178

179

180 **Artikel 3:**

181 **Änderung des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch**

182

183 § 75 Abs. 3a wird wie folgt geändert:

184

185 Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen haben
186 auch die ärztliche Versorgung der in den brancheneinheitlichen Standardtarifen nach § 257
187 Abs. 2a in Verbindung mit § 314 und nach § 257 Abs. 2a in Verbindung mit § 315 sowie dem
188 brancheneinheitlichen Basistarif nach § 12 Abs. 1a des Versicherungsaufsichtsgesetzes und
189 dem Notlagentarif nach § 12h des Versicherungsaufsichtsgesetzes Versicherten mit den in
190 diesen Tarifen versicherten ärztlichen Leistungen sicherzustellen. Solange und soweit nach
191 Absatz 3b nichts Abweichendes vereinbart oder festgesetzt wird, sind die in Satz 1 genann-
192 ten Leistungen einschließlich der belegärztlichen Leistungen nach § 121 nach der Gebüh-
193 renordnung für Ärzte oder der Gebührenordnung für Zahnärzte mit der Maßgabe zu vergü-
194 ten, dass Gebühren für die im Abschnitt M des Gebührenverzeichnisses der Gebührenord-
195 nung für Ärzte genannten Leistungen sowie für die Leistung nach Nummer (XXXX Labor-
196 pauschale Intensivstation) des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte nur
197 bis zum 0,9-fachen Satz, Gebühren für die übrigen Leistungen des Gebührenverzeichnisses
198 der Gebührenordnung für Ärzte nur bis zum 0,5-fachen des Gebührensatzes der Gebühren-
199 ordnung für Ärzte und Gebühren für die Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebüh-
200 renordnung für Zahnärzte nur bis zum 2fachen des Gebührensatzes der Gebührenordnung
201 für Zahnärzte berechnet werden dürfen. Für die Vergütung von in den §§ 115b und 116b bis
202 119 genannten Leistungen gilt Satz 2 entsprechend, wenn diese für die in Satz 1 genannten
203 Versicherten im Rahmen der dort genannten Tarife erbracht werden.

204

205

206 [Anpassung § 95b Abs. 3 Satz 2 SGB V]