



# 40. Deutscher Krankenhaustag VLK-Forum

## Aktueller Sachstand zur Novellierung der GOÄ

Dr. med. Markus Stolaczyk

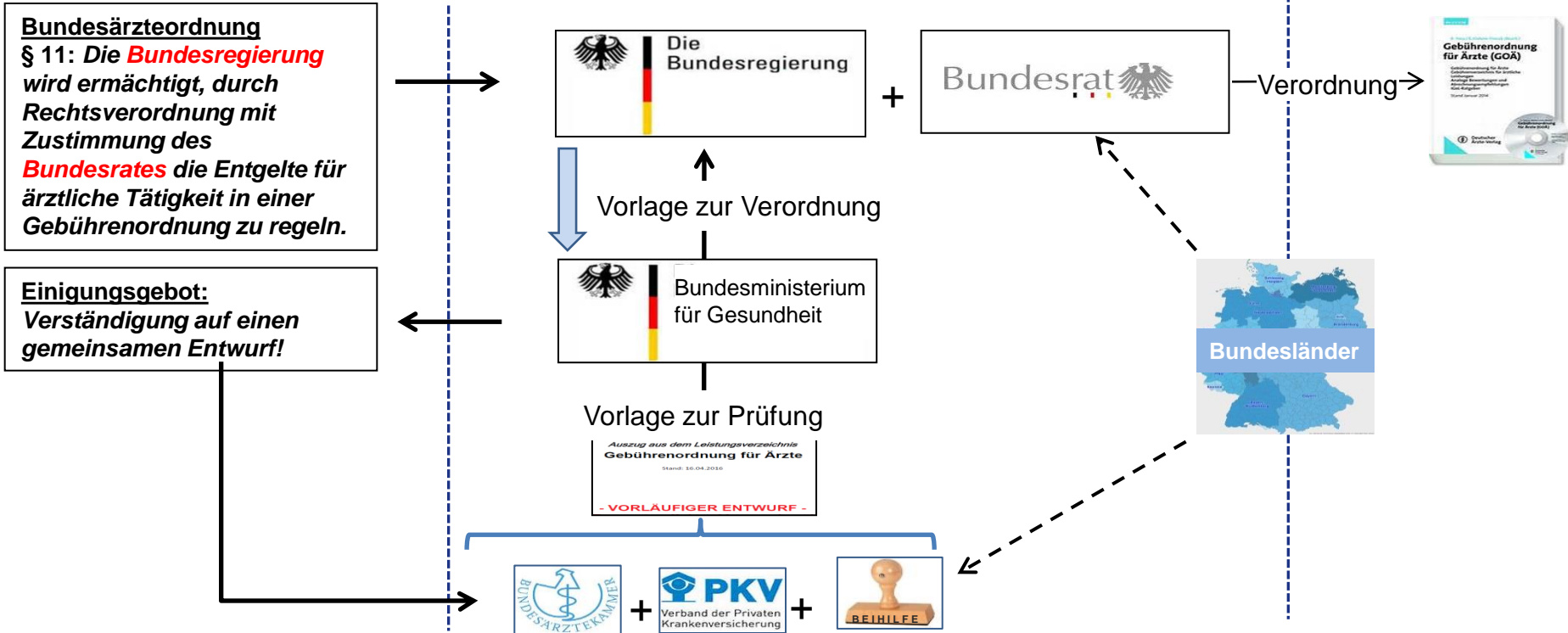
Leiter Dezernat 4, „Gebührenordnung und Gesundheitsfinanzierung“

Bundesärztekammer

15.11.2017

# Der „Weg“ zur neuen GOÄ

## Rahmenbedingungen



# Bilaterale Abstimmung von BÄK und Verbänden



von Mai bis November 2016

## Überarbeitung der Leistungslegendierungen

- >130 ärztliche Berufsverbände und wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaften
- 34 Sitzungen
- kapitelorientiertes Vorgehen
  
- über 5300 Leistungslegendierungen
- differenziertes Leistungsverzeichnis
- differenzierte Zuschlagssystematik



Ärztliches Leistungsverzeichnis  
von BÄK, Verbänden und Fachgesellschaften

# Trilaterale Abstimmung von BÄK, Verbänden und PKV



von August bis November 2017 „trilaterale“ Abstimmung  
zu den „strittigen“ Leistungslegenden aus den bilateralen Abstimmungen

- 24 Sitzungen
- kapitelorientiertes Vorgehen
- ca.  $\frac{3}{4}$  der Vorschläge vom PKV-Verband akzeptiert, Rest im Rahmen der Kompromissfindung umgesetzt

## Ergebnis:

- Konsens zwischen BÄK/Verbänden und PKV



Gemeinsames Leistungsverzeichnis  
von BÄK, Verbänden und Fachgesellschaften  
und PKV-Verband

# Darstellung des ärztlichen Leistungsverzeichnisses



| Kapitel | Bezeichnung   | Anzahl GOÄ aktuell | Anzahl GOÄ_neu<br>16.04.2016 | neu        | obsolet    | Anzahl GOÄ_neu | Differenz   |
|---------|---|--------------------|------------------------------|------------|------------|----------------|-------------|
| B       | Grundleistungen, Allgemeinmedizin   | 64                 | 90                           | 22         | 16         | 96             | 32          |
| C       | Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen   | 177                | 288                          | 61         | 9          | 340            | 163         |
| D       | Anästhesieleistungen, Palliativmedizin und Schmerztherapie  | 35                 | 61                           | 12         | 0          | 73             | 38          |
| E       | Physikalisch medizinische Leistungen  | 43                 | 50                           | 5          | 3          | 52             | 9           |
| F       | Innere Medizin und sonstige nicht-operative Leistungen  | 144                | 309                          | 93         | 13         | 389            | 245         |
| G       | Neurologische, psychiatrische, psychotherap. psychosom. Leistungen                                | 45                 | 93                           | 63         | 29         | 127            | 82          |
| H       | Gynäkologie und Geburtshilfe  | 107                | 77                           | 19         | 0          | 96             | -11         |
| I       | Leistungen zur konservativen Augenheilkunde   | 162                | 65                           | 2          | 0          | 67             | -95         |
| J       | Leistungen zur konservativen Hals-Nasen-Ohren Heilkunde   | 153                | 91                           | 23         | 4          | 110            | -43         |
| K       | Leistungen zur konservativen Urologie   | 145                | 18                           | 0          | 0          | 18             | -127        |
| L       | Chirurgie   | 677                | 2080                         | 433        | 75         | 2438           | 1761        |
| M       | Ärztliche Laboratoriumsleistungen   | 926                | 1103                         | 92         | 0          | 1195           | 269         |
| N       | Zell- und gewebebasierte Leistungen   | 15                 | 41                           | 2          | 0          | 43             | 28          |
| O       | Leistungen der Strahlendiagnostik, Magnetresonanztomographie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie | 214                | 288                          | 28         | 4          | 312            | 98          |
| P       | Sektionsleistungen  | 9                  | 4                            | 0          | 0          | 4              | -5          |
| R       | Rehabilitationsmedizinische Leistungen  |                    | 5                            | 0          | 2          | 3              | 3           |
|         | <b>Gesamt</b>   | <b>2916</b>        | <b>4644</b>                  | <b>855</b> | <b>139</b> | <b>5360</b>    | <b>2444</b> |

→ Differenzierung

→ Differenzierung  
in konservativ  
und operativ

→ Differenzierung

# Darstellung des Gebührenverzeichnisses



| Kapitel | Bezeichnung                       | Anzahl GOÄ_neu | Anzahl GOÄ_aktuell | Differenz |
|---------|-----------------------------------|----------------|--------------------|-----------|
| B       | Grundleistungen, Allgemeinmedizin | 96             | 64                 | 32        |

## I. Allgemeine Beratungen und Untersuchungen



- 60 Minuten Gespräch am Tag, kein Ausschluss zu Untersuchungen (vor und im Nachgang berechnungsfähig) ✓
- Vorschlag seitens der PKV: Videosprechstunde als eigenständige Leistungen aufnehmen ✓
- Konsens: E-Mail Beratung aufnehmen ✓
- Weitere Beratungsanlässe (wieder) aufgenommen:
  - humangenetische Beratung ✓
- Medikationsplan ✓

# Darstellung des Gebührenverzeichnisses



| Kapitel | Bezeichnung                       | Anzahl GOÄ_neu | Anzahl GOÄ_aktuell | Differenz |
|---------|-----------------------------------|----------------|--------------------|-----------|
| B       | Grundleistungen, Allgemeinmedizin | 96             | 64                 | 32        |

## I. Allgemeine Beratungen und Untersuchungen

### • E-Health-Leistungen

- Beratung zu selbstgenerierte Daten (z. B. durch „Apps“)
- Gebühr für die Online-Terminvergabe
- elektronische Übersendung eines Medikationsplanes
- elektronische Übersendung von strukturierten Datensätzen
- Erstellung von Notfalldatensatz und Datensatz persönliche Erklärungen

# Darstellung des Gebührenverzeichnisses



| Kapitel | Bezeichnung | Anzahl GOÄ_neu | Anzahl GOÄ_aktuell | Differenz |
|---------|-------------|----------------|--------------------|-----------|
| L       | Chirurgie   | 2438           | 677                | 1761      |

I. Plastische Chirurgie, Oberflächenchirurgie, Replantationschirurgie

II. Operative Orthopädie und Traumatologie

III. Arthroskopien

IV. Endoprothetik

IX. HNO Chirurgie

V. Neurochirurgie

VI. Wirbelsäulenchirurgie

VII. Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

VIII. Halschirurgie

X. Thoraxchirurgie

XI. Herzchirurgie

XII. Gefäßchirurgie

XIII. Operative Gynäkologie

XIV. Operative Urologie

XV. Operative Augenheilkunde

XVI. Hernienchirurgie

XVII. Viszeralchirurgie

XVIII. Operative Proktologie



# Darstellung des Gebührenverzeichnisses



| Kapitel | Bezeichnung  | Anzahl GOÄ_neu | Anzahl GOÄ_aktuell | Differenz |
|---------|--|----------------|--------------------|-----------|
| F       | Innere Medizin und sonst. nicht-operative Leistungen | 389            | 144                | 245       |

I. Angiologie

II. Kardiologie

III. Invasive Kardiologie

IV. Gastroenterologie

V. Proktologie (kons.)

VI. Nephrologie

VII. Pneumologie

VIII. Rheumatologie/Immunologie

IX. Hämatologie/Onkologie

X. Endokrinologie/Diabetologie

XI. Arbeitsmedizin

XII. Kinder- und Jugendmedizin

XIII. Dermatologie

XIV. Konservative Orthopädie

## Kinderzuschläge

- Durch die pädiatrischen Verbände und Fachgesellschaften wurden einheitliche Kinderzuschläge gefordert.
- Die Zuschläge sollen die mangelnde Mitwirkungsfähigkeit des Kindes und evtl. notwendige Instrumentarien berücksichtigen.



Zuschläge für Kinder bis zum 8. Lebensjahr oder bei geistiger Behinderung

## Auszug (!) weiterer Zuschläge

- Abbildung von besonderen Zuschlägen
  - Neuromonitoring
  - Rezidiv/Revisionseingriffe
  - Computerassistierte OP-Navigation



Neben den genannten wurde eine Vielzahl weiterer besonderer Behandlungsumstände oder methodischer Besonderheiten aufgenommen.

## seit Januar 2017

- „**Bepreisung**“ der von den Verbänden erarbeiteten Leistungslegendierungen. Angaben zu zeitlichen und personellen Aufwänden und zur Transkodierung (GOÄ\_alt GOÄ\_neu).
- Beteiligung aller bereits eingebundenen Verbände und Fachgesellschaften und Unterstützung von „Prime-Networks“.



„Rückspiegelung“ und Erörterung mit den  
Verbänden und Fachgesellschaften

Ziel Dezember 2017?

## seit Juni 2016

- Beratung im Ausschuss Gebührenordnung der Bundesärztekammer
- Beratung in Workshops mit fach- und sektorenübergreifenden Verbänden
- Ergebnisse abgestimmt mit dem PKV-Verband



die Mehrzahl der von der Ärzteseite eingebrachten Änderungen wurden vom PKV-Verband akzeptiert

# Aktueller Stand zur Änderung der Bundesärztleordnung

## Zu den „Empfehlungen“ der Gemeinsamen Kommission



### Ergebnis der Abstimmungen:

Gemeinsame Sichtweise der BÄK, des PKV-Verbandes und des BMG:

Empfehlungen der GeKo sind **rechtsprägend**, nicht **rechtsverbindlich**.

Ärztinnen und Ärzte können von den Empfehlungen der GeKo abweichen und im Streitfalle selbstverständlich den Rechtsweg beschreiten. Dies gilt vice versa auch für den Patienten bzw. die Versicherer.



Durch die Konstruktion der GeKo hat sich der  
Verordnungsgeber dazu bekannt, sich mit zwischen der  
Bundesärztekammer, dem PKV-Verband und der Beihilfe  
konsentierten Empfehlungen auseinanderzusetzen.

# Aktueller Stand zur Änderung der Bundesärztleordnung

## Zur Steigerung des Gebührensatzes



**Forderung:** Systematik der Steigerung mit individuell anwendbarem Faktor beibehalten.

### **Ergebnis der Abstimmungen:**

Die Kostenträger (PKV-Verband, Beihilfe) haben einen Einfachsatz zur *conditio sine qua non* für die Fortführung der Abstimmungen erklärt. Ein Beharren auf einem individuell einstellbaren Gebührenrahmen ist gleichbedeutend mit dem Ende des Novellierungsprozesses.

# Aktueller Stand zur Änderung der Bundesärztleordnung



## Zur „Negativliste“

**Ursprüngliche Intention:** Definition von Ausschlussgründen für die Steigerung und die abweichende Honorarvereinbarung.

### **Ergebnis der Abstimmungen:**

In den Abstimmungen mit dem PKV-Verband wurde die „Negativliste“ sowohl aus der Aufgabenbeschreibung der GeKo, als auch aus dem Paragraphenteil ersatzlos gestrichen.



- Keine Erstellung einer „Negativliste“ durch die GeKo
- Keine Beschränkung für abweichende Honorarvereinbarungen



# Aktueller Stand zur Änderung der Bundesärztleordnung



## Monitoringphase

Grundsätzlich sollen amtlich erhobene Daten der Bundesanstalt für die Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) verwendet werden.

Die Bundesärztekammer ist berechtigt „eigene“ Daten einzubringen.

### **Ergebnis der Abstimmungen:**

### **Morbiditätsrisiko bleibt beim Versicherer!**

Alterung, Morbidität, Epidemien, innovative oder neue Leistungen, Änderungen bei der Anzahl der Versicherten werden von der Ausgabensteigerung „abgezogen“.



- keine Automatismen bei Über- oder Unterschreiten des Preiseffektes
- gemeinsame (einstimmige) Analyse in der GeKo
- Manipulation der „BaFin-Daten“ ausgeschlossen

# Aktueller Stand zur Änderung Paragraphenteils



## Analogabrechnung

**Forderung:** Analogabrechnung wie bisher fortführen.

### Ergebnis der Abstimmungen:

Im Diskurs mit den Verbänden entsteht eine aktuelle Gebührenordnung auf dem Stand der medizinischen Wissenschaft.

Neue Leistungen können wie bisher analog berechnet werden (= erstmals im Geltungsbereich der GOÄ nach einem - noch festzulegenden - Stichtag angewandt). „Vergessene“ Leistungen werden von der GeKo schnellstmöglich bearbeitet = Konsens aller am Prozess Beteiligten.



- Analoge Berechnung für *nicht* aufgenommene Leistungen:
  - innovative - nach Stichtag erstmals angewandte – Leistungen oder
  - Verlangensleistungen

# Aktueller Stand zur Änderung Paragraphenteils



## Wahlärztliche Leistungserbringung

### Ergebnis der Abstimmungen:

Wahlärzte können Vertreter im Falle der unvorhersehbaren und vorhersehbaren Verhinderung benennen.

Darüber hinaus können z. B. Oberärzte als Vertreter bestimmter Leistungsbereiche benannt werden.

„Dritte“ haben die richtige Rechnungsstellung zu verantworten.



Die wahlärztliche Stellvertreterregelung wurde an die geltende Rechtsprechung, sowie die übliche Praxis angepasst.  
Die Wahlärztkette bleibt unangetastet.

# Beschlusslage des 120. Deutschen Ärztetages in Freiburg



## Drs. VI - 01

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 beauftragt die Bundesärztekammer,

- die von den Berufsverbänden und Fachgesellschaften eingebrachten Änderungsvorschläge zum Leistungsverzeichnis unter deren Beteiligung mit dem PKV-Verband und der Beihilfe abzustimmen
- die Verbände und Fachgesellschaften in den noch laufenden Bewertungsprozess einzubinden
- ein geeignetes Verfahren zur dauerhaften Beteiligung der Verbände und Fachgesellschaften zu etablieren

## Drs. VI - 01

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 beauftragt die Bundesärztekammer, die Entwürfe zur GOÄ an das (BMG) zu übergeben sofern folgende Bedingungen erfüllt sind:

- Die Leistungslegendierungen und -bewertungen entsprechen den aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen.
- Die Leistungen werden mit einem Einzelsatz bewertet. Erforderliche Zusatzaufwände sind in Erschwerniszuschlägen abgebildet. Besondere Erschwernisgründe, werden in einer sogenannten Positivliste aufgeführt.
- Die sogenannte Negativliste wird gestrichen.
- Die Bildung von Analogziffern bei innovativen Leistungen oder Verlangensleistungen (z. B. IGeL) ist weiterhin möglich.

## Drs. VI - 01

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 beauftragt die Bundesärztekammer, die Entwürfe zur GOÄ an das (BMG) zu übergeben sofern folgende Bedingungen erfüllt sind:

- Aufnahme zeitgestaffelter Gesprächsleistungen.
- Die Leistungsbewertungen folgen einer betriebswirtschaftlichen Grundkalkulation. Hochrechnungen belegen eine 5,8%ige (maximal 6,4%ige) Steigerung der Ausgaben von PKV und Beihilfe für drei Jahre.
- Analyse des Preiseffektes durch Datenstelle. Grundlage BaFin-Daten der PKV und Beihilfe. Leistungen auf Verlangen und alle Leistungen anderer Kostenträger sind kein Bestandteil der Analyse.
- Die Bundesärztekammer ist berechtigt, eigene Daten an die Datenstelle zu übersenden.

## Drs. VI - 01

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 beauftragt die Bundesärztekammer, die Entwürfe zur GOÄ an das (BMG) zu übergeben sofern folgende Bedingungen erfüllt sind:

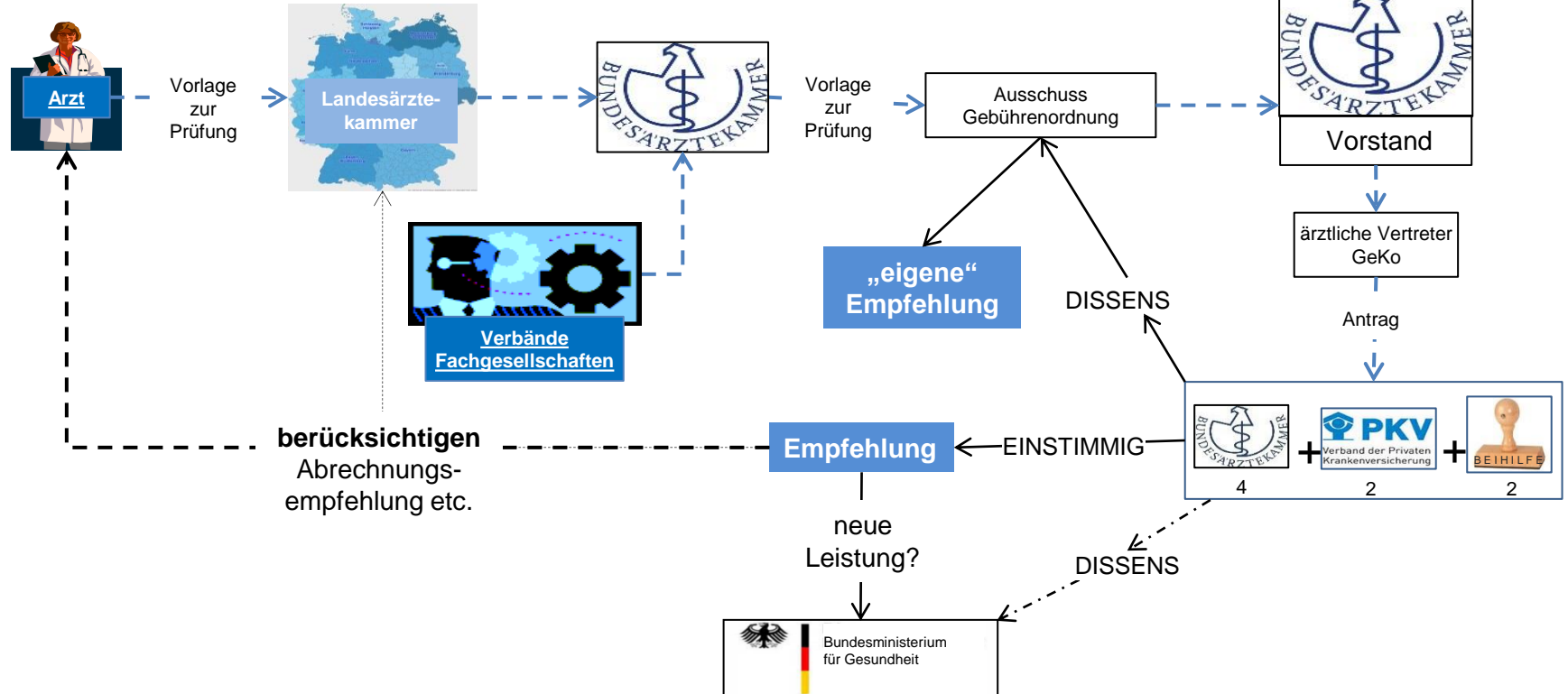
- Die Bundesärztekammer wird die Neuordnung der GOÄ nur dann beim BMG als konsentiert einbringen, wenn von einer neuen Bundesregierung keine weiteren grundlegenden ordnungspolitischen Beeinträchtigungen in der privatärztlichen Versorgung vorgesehen sind.



Beschlossen mit überwältigender Mehrheit

# Gemeinsame Kommission

## Vorschlag zur Verfahrensweise





# Zielsetzung



- Intensive Beteiligung der ärztlichen Berufsverbände und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften. AUCH NACH VERORDNUNG (GeKo)
- ✓ Bundesärzteordnung und Paragraphenteil ermöglichen fortlaufende Anpassung.
- ✓ Leistungsverzeichnis entspricht dem Stand der Medizin.
- Bewertung erfolgt unter weiterer intensiver Beteiligung der ärztlichen Berufsverbände und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften.
- ✓ Neue GOÄ stellt eine rechtsichere und moderne ärztliche Gebührenordnung dar.
- ✓ Gemeinsame Kommission bietet Chancen zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Gebührenordnung und zur Stärkung der ärztlichen Selbstverwaltung.