

**Rahmenvereinbarung zur
Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)**

zwischen

der Bundesärztekammer
(Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern)

- nachfolgend BÄK genannt -

und

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

- nachfolgend PKV-Verband genannt –

Vorbemerkung

Der PKV-Verband und die BÄK schließen die nachfolgende Vereinbarung mit dem Ziel, dass die Träger der Kosten in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften – nachfolgend Beihilfe genannt – dieser Vereinbarung durch Erklärung ihres Einverständnisses beitreten werden. Zu diesem Zweck hat der PKV-Verband die Beihilfe bereits in den Prozess der Abstimmung dieser Vereinbarung einbezogen. Die Vereinbarungspartner werden die Vereinbarung der zukünftigen Bundesregierung mit der Bitte um Zustimmung zur Prüfung vorlegen. Beide Vereinbarungspartner würden eine integrale Mitwirkung der Beihilfe an der Novellierung der GOÄ und in den in dieser Rahmenvereinbarung bereits angesprochenen Gremien und Strukturen sehr begrüßen. Vor diesem Hintergrund hat die Beihilfe im Text der vorliegenden Vereinbarung neben den beiden Vereinbarungspartnern eine gleichberechtigte Erwähnung gefunden.

Präambel

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist seit 1982 nur in Teilbereichen, zuletzt im Jahre 1996, aktualisiert worden. Wichtige Bereiche der Medizin sind im Gebührenverzeichnis der GOÄ auf dem Stand vom Ende der 1970er Jahre abgebildet. Es ist zwischen BÄK und PKV-Verband daher unstrittig, dass eine umfassende Überarbeitung der GOÄ im Interesse der Patienten und aller anderen Beteiligten geleistet werden muss.

Mit der Novellierung der GOÄ wird eine moderne Gebührenordnung geschaffen, die eine Referenz für die Abbildung und Vergütung ärztlicher Leistungen bildet und die die privatärztliche Abrechnung durch Beseitigung der sich mit der bisherigen seit 1982 in wesentlichen Belangen unverändert gebliebenen Fassung der GOÄ ergebenden Unschärfen vereinfacht und entbürokratisiert.

Einvernehmen besteht auch insoweit, als es beidseitig als unbedingt notwendig angesehen wird, die Bewertung der ärztlichen Leistungen (d.h. sowohl der ärztlichen als auch aller nichtärztlichen Leistungskomponenten) unter Heranziehung von Kostendaten und unter Berücksichtigung der medizinischen Leistungserbringung nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen neu vorzunehmen. Dabei besteht Einigkeit darüber, dass die Gebührenordnung als eigenständige Abrechnungsgrundlage für privatärztliche Leistungen erhalten bleibt. Sie wird als umfassende Abbildung des gesamten ärztlichen Leistungsspektrums konzipiert und gibt im Sinne einer Referenzgebührenordnung Orientierung für andere Abrechnungssysteme. Dies setzt voraus, dass – anders als in der Vergangenheit – mit dem medizinischen Fortschritt und dem aktuellen Stand der

Kostenentwicklung zeitnah eine regelmäßige Aktualisierung des Gebührenverzeichnisses erfolgt.

BÄK und PKV-Verband werden eine möglichst baldige und umfassende Überarbeitung der GOÄ durchführen. Sie nehmen damit gemeinsam auf die Ausgestaltung einer neuen GOÄ und der damit einhergehenden gesetzlichen Neuregelungen Einfluss und werden zu diesem Zweck dem Verordnungsgeber und dem im Verordnungsverfahren federführenden Bundesgesundheitsministerium (BMG) einen gemeinsamen Vorschlag für eine neue GOÄ vorlegen.

Die BÄK und der PKV-Verband vereinbaren Grundsätze und Vorgaben zur Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und zum Aufbau einer den Gesetz- bzw. Verordnungsgeber bei der Novellierung und fortlaufenden Weiterentwicklung und Pflege der GOÄ unterstützenden Gremien- und Beschlussinfrastruktur auf Selbstverwaltungsebene.

Ziele dieser Novellierung der GOÄ sind die Gewährleistung der ambulanten und stationären privatärztlichen Versorgung der durch eine private Krankenversicherung, die Beihilfe und sonstige Kostenträger krankenversicherten und selbstzahlenden Personen auf einem dem jeweils aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik entsprechenden Leistungs- und Qualitätsniveau durch eine für die zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten sowie für die Kostenträger transparente Abbildung und eine angemessene Vergütung der beruflichen Leistungen der Ärzte gemäß § 1 Absatz 1 GOÄ; dabei ist gemäß § 11 Satz 3 BÄO den berechtigten Interessen der Ärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.

Die vorliegende Rahmenvereinbarung dient der Vorbereitung der Entwicklung dieses gemeinsamen Novellierungsvorschlags. Sie dokumentiert den Willen der Vertragsparteien, frühzeitig Positionen zu zentralen Gestaltungselementen und Regelungen einer neuen GOÄ abzustimmen. Damit wird eine Grundlage für die anschließende Detailarbeit geschaffen, die auf das Ziel gerichtet ist, einen ausformulierten, den Paragrafenteil und das Gebührenverzeichnis umfassenden Entwurf einer neuen Gebührenordnung für Ärzte zu erarbeiten sowie Vorschläge für ggf. erforderliche Änderungen des gesetzlichen Rahmens zu unterbreiten.

Von der Rahmenvereinbarung soll das Signal ausgehen, dass BÄK und PKV-Verband willens und in der Lage sind, zum Wohle aller, insbesondere auch der durch eine private Krankenversicherung, die Beihilfe oder sonstige Kostenträger krankenversicherten und selbstzahlenden Personen, eine gemeinsame Lösung für die Neugestaltung der GOÄ und die damit zusammenhängende Anpassung des ärztlichen Gebührenrechts (insbesondere notwendige Anpassungen der BÄO zur Einrichtung einer Gemeinsamen Kommission zur Pflege und Weiterentwicklung der GOÄ und einer gemeinsamen Datenstelle zur Pflege und Weiterentwicklung der GOÄ) zu entwickeln. Damit wird gemeinsam der Anspruch erhoben, einen umfassenden und tragfähigen Vorschlag zur Weiterentwicklung der privatärztlichen Versorgung vorzulegen.

Im Folgenden werden die zwischen BÄK und PKV-Verband konsentierten Positionen zu den eine neue GOÄ prägenden Kernpunkten dargestellt. Es werden klare Zielvorgaben festgelegt. Die weitere Ausarbeitung soll im Anschluss an diese Vereinbarung gemeinsam und im Konsens erfolgen.

Zur Unterstützung des Verordnungsgebers sowie im Hinblick auf den notwendigen Interessenausgleich und die fachliche und wissenschaftliche Fundierung vereinbaren die BÄK und der PKV-Verband unter dem Vorbehalt einer entsprechenden Legitimierung durch den Gesetzgeber und in deren Nachgang gegebenenfalls notwendiger Anpassung ihrer Satzungen die Gründung einer Gemeinsamen Kommission zur Pflege und Weiterentwicklung der GOÄ mit Datenstelle im Sinne einer Selbstverwaltungslösung von Ärzteschaft und Kostenträgern, die sich die Novellierung, Weiterentwicklung und Pflege der ärztlichen Gebührenordnung zur Aufgabe macht und dem BMG bzw. dem Gesetz- und Verordnungsgeber diesbezüglich Empfehlungen gibt. Auch hierzu werden in der vorliegenden Rahmenvereinbarung Festlegungen getroffen.

1. Ausgestaltung der neuen GOÄ im angemessenen Interessenausgleich

Die Positionen der BÄK einerseits und der PKV/Beihilfe andererseits zur Differenzierung, Struktur, Legendierung und Bewertung des Gebührenverzeichnisses und der Gebührenpositionen werden unter Beachtung der in der Präambel festgelegten Ziele in einen fairen und angemessenen, inhaltlich, medizinisch und ökonomisch plausiblen Interessenausgleich gebracht.

Die neue GOÄ wird wie die bisherige GOÄ als Einzelleistungsvergütung angelegt. Im Falle der regelhaften Kombination von Einzelleistungen in der Patientenversorgung können entsprechende arzt- und ablaufbezogene Leistungskomplexe gebildet werden. Soweit dies einer angemessenen Leistungsvergütung im Einzelfall nicht entge-

gen steht, können in die Leistungskomplexe neben obligat zu erbringenden Einzelleistungen auch fakultativ zu erbringende Einzelleistungen mit einbezogen werden. Werden neben Gebührenpositionen für Leistungskomplexe auch Gebührenpositionen für in Leistungskomplexen enthaltene Einzelleistungen festgelegt, ist eine ungerechtfertigte Nebeneinander- oder Mehrfachabrechnung der jeweiligen Einzelleistungen über Abrechnungsbestimmungen, Leistungslegenden und Berechnungsausschlüsse in geeigneter Weise auszuschließen (Stärkung des Zielleistungsprinzips nach § 4 Abs. 2a GOÄ).

2. Bewertung, förderungswürdige Maßnahmen und Gebührenrahmen

Die Leistungsbewertungen der neuen GOÄ werden mit nicht unterschreitbaren sogenannten robusten Einzelsätzen festgelegt. Der robuste Einzelsatz entspricht der Summe der Bewertung der ärztlichen Leistungskomponente und dem „Marktpreis“ für den im Standard anfallenden Aufwand der in einer Gebührensiffer dargestellten nichtärztlichen Leistungskomponenten. Dieser Standard orientiert sich am Durchschnitt des bei hoher Leistungsqualität und wirtschaftlicher Leistungserbringung für die nichtärztlichen Leistungskomponenten anfallenden Aufwands. Ergänzendes hierzu werden BÄK und PKV-Verband/Beihilfe im Bedarfsfall separat vereinbaren. Der robuste Einzelsatz wird mit Hilfe einer Kostenträgerzeitrechnung auf Basis des zu einem gemeinsamen Integrationsmodell weiterzuentwickelnden Modells der Bundesärztekammer für ärztliche Leistung, Personaleinsatz, technische Ausstattung und anfallende Kos-

ten für Raummiete etc. betriebswirtschaftlich kalkuliert. Der im Modell der Bundesärztekammer enthaltene „Meritorikfaktor“ wird nicht übernommen. Ersatzweise werden sich Bundesärztekammer und PKV-Verband/Beihilfe auf eine angemessene Förderung besonders förderungswürdiger Leistungen bzw. Tatbestände verständigen.

Dabei werden beide Seiten im Einvernehmen Lösungen zur modellhaften Erprobung und Evaluation von Elementen zur Verbesserung der Versorgungsstruktur und Versorgungsqualität entwickeln. Die sich hierbei bewährenden Elemente werden schnellstmöglich in die GOÄ überführt.

Bei Begründung der besonderen Schwere im Einzelfall, die insbesondere die ärztliche Leistung, aber auch andere Bereiche wie z. B. Nutzungszeit von Geräten oder Räumlichkeiten betreffen, kann der robuste Einfachsatz gesteigert werden. Die Gemeinsame Kommission zur Pflege und Weiterentwicklung der GOÄ macht präzisierend zu den Kriterien nach § 5 Abs. 2 GOÄ zu den zulässigen Ursachen und dem Umfang der Anwendung eines Steigerungssatzes sowie zur Notwendigkeit und Inhalt derer Begründung allgemeine und leistungs(gruppen)bezogene Vorgaben.

3. Zeitbezogene Gebührenpositionen

In geeigneter Weise werden zeitbezogene Gebührenpositionen in das Gebührenverzeichnis integriert und – soweit erforderlich – bei der Abfassung der Leistungslegenden die Umsetzung des Zeitleistungsprinzips weiter konkretisiert.

4. Laborleistungen

Die BÄK und der PKV-Verband/Beihilfe entwickeln im Rahmen der neuen GOÄ ein Laborkapitel unter besonderer Berücksichtigung der ärztlichen Leistungskomponente, aktueller Kostenentwicklungen und einer rechtssicheren und wirtschaftlichen Regelung der Zuweiserpraxis/Beziehbarkeit von Laborleistungen.

5. Analogbewertungen

Zur verzögerungsfreien Abbildung innovativer und nicht in der GOÄ abgebildeter Leistungen wird das Instrument der Analogbewertung im Rahmen der Novellierung der GOÄ fortgeschrieben.

Dabei wird die Gemeinsame Kommission zur Pflege und Weiterentwicklung der GOÄ Vorgaben zur Handhabung der Analogabrechnung und zur möglichst frühzeitigen Überführung von Analogbewertungen für innovative Leistungen in eigene GOÄ-Gebührenspositionen festlegen und in geeigneter Weise veröffentlichen.

6. Wahlärztliche Vergütung / Wahlarztkette und persönliche Leistungserbringung

Die wahlärztliche Vergütung/Wahlarztkette wird unter folgender Prämisse beibehalten:

Hinsichtlich der Vertretung des Wahlarztes/der Wahlärztin wird konkretisiert, dass diese durch eine/n in der Wahlleistungsvereinbarung auszuweisende/n Vertretungsärztin/arzt erfolgt, welche/r die erforderlichen Qualifikationen für die Erbringung der Leistung erfüllt, d.h.“ wie vom Wahlarzt/Wahlärztin erbracht“.

Dabei sind auch Regelungen zur Gesamtverantwortung des Wahlarztes

- für die persönliche Leistungserbringung, ihre/seine Vertretung und Delegation
- in Bezug auf die Hinzuziehung einer/s besonders qualifizierten Ärztin/Arztes für die Erbringung besonderer Leistungen und
- für die Autorisierung der sachlich korrekten Rechnungslegung zu treffen.

Zur Frage der Zulässigkeit der Abrechnung von Wahlleistungen durch und der Delegation wahlärztlicher Leistungen an im Krankenhaus tätige nicht am Krankenhaus angestellte Honorarärzte streben BÄK und PKV-Verband/Beihilfe eine rechtliche Klärung an.

7. Schnittstelle zur Vergütung von Krankenhausleistungen

An den bestehenden Prinzipien und Regelungen zur pauschalen Honorarminderung zur Vermeidung von Doppelvergütungen im Zusammenhang mit den vom Krankenhaus abgerechneten Vergütungen gemäß KHEntgG bzw. BPfIV bei stationärer wahlärztlicher oder stationärer belegärztlicher Behandlung wird vor dem Hintergrund der

durch eine Novellierung der GOÄ nicht beeinflussbaren diesbezüglichen gesetzlichen Regelungen der Krankenhausfinanzierung zunächst festgehalten. Unabhängig davon sind die pauschalen Abschlagssätze auf Basis der neuen GOÄ-Kalkulation zu überprüfen und ggf. anzupassen.

BÄK und PKV-Verband/Beihilfe wenden sich an den Gesetzgeber mit dem Ziel, dass Wege und Fristen zu einer leistungsgerechten Verknüpfung zwischen der Vergütung für Krankenhausleistungen und der GOÄ vereinbart werden.

8. Novellierung und Weiterentwicklung der GOÄ auf Selbstverwaltungsebene

Durch die Novellierung und eine künftig fortlaufende Weiterentwicklung und Pflege der GOÄ wird eine zeitnahe und angemessene Berücksichtigung des Fortschritts der medizinischen Wissenschaft und Technik sowie damit verbundener Qualitätsstandards, zukünftiger Kostenentwicklungen und zukünftiger Änderungen der Morbidität (insbes. neue Krankheitsbilder) gewährleistet.

Zur Novellierung und Weiterentwicklung der GOÄ richten die BÄK und PKV-Verband/Beihilfe eine paritätisch mit Vertretern der BÄK einerseits und des PKV-Verbands/der Beihilfe andererseits besetzte Gemeinsame Kommission zur Pflege und Weiterentwicklung der GOÄ für privatärztliche Leistungen ein, welche ihre Beschlüsse im Einvernehmen der beiden Parteien fasst und die sich zur Durchführung von Datenanalysen einer gemeinsamen Datenstelle bedient.

Die Letztverantwortung für die Novellierung und Weiterentwicklung der GOÄ entsprechend der von der Gemeinsamen Kommission zur Pflege und Weiterentwicklung der GOÄ beschlossenen Vorschläge verbleibt bei der Bundesregierung bzw. beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG).

Das BMG und ein/e Vertreter/in der Länder haben in den Sitzungen der Gemeinsamen Kommission zur Pflege und Weiterentwicklung der GOÄ ständiges Gastrecht. Im Falle der Nichteinigung der Gemeinsamen Kommission zur Pflege und Weiterentwicklung der GOÄ kann das BMG ein Vermittlungsverfahren durchführen und trifft das BMG die Entscheidung.

Die Gemeinsame Kommission zur Pflege und Weiterentwicklung der GOÄ führt ein regelmäßiges Monitoring zur Überprüfung der Auswirkungen der Novellierung der GOÄ und deren anschließenden Pflege und Weiterentwicklung durch. Sie unterbreitet kontinuierlich Vorschläge zur Anpassung und Weiterentwicklung der GOÄ, insbesondere werden

- Fehlbewertungen unter Berücksichtigung der Kostenentwicklung und der Entwicklung von Kennzahlen von PKV und Beihilfe sowie der Ergebnisse von Analysen der Honorarentwicklung auf Grundlage eines vereinbarten Regelwerkes untersucht und korrigiert,
- relevante Analogbewertungen identifiziert und Vorschläge zu deren Überführung in die GOÄ unterbreitet,

- Vorschläge für eine angemessene Abbildung des medizinischen Fortschritts und des gemeinsamen Qualitätsanliegens der Beteiligten vorgelegt
- Interpretationen der Abrechnungsbestimmungen der GOÄ vorgenommen und
- Vorschläge zu deren Anpassung entwickelt.

Zur gesetzlichen Legitimation und den Einzelheiten der Arbeit der Gemeinsamen Kommission zur Pflege und Weiterentwicklung der GOÄ und der Datenstelle wenden sich BÄK und der PKV-Verband/Beihilfe mit gemeinsamen Vorschlägen an die Bundesregierung bzw. das BMG und treffen gesonderte Vereinbarungen. Diese umfassen insbesondere die Zurverfügungstellung der Daten, die vorzunehmenden Standardauswertungen, die personelle und sachliche Ausstattung, die Geschäftsführung und die Geschäftsordnung sowie die Rechtsform und die Finanzierung der Arbeit der Gemeinsamen Kommission zur Pflege und Weiterentwicklung der GOÄ und der Datenstelle.

9. Honorarentwicklung und Risikosteuerung

Die BÄK und PKV/Beihilfe werden vor Inkrafttreten der GOÄ festlegen, von welchem Honorarzuwachs (prozentual) über sämtliche Leistungsbereiche hinweg innerhalb der ersten 36 Monate nach Inkrafttreten der neuen GOÄ, d.h. in der Einführungsphase bis zum „eingeschwungenen Zustand“, sie ausgehen.

Zur Vermeidung unerwünschter bzw. unbegründeter Honorarentwicklungen vereinbaren BÄK und PKV-Verband/Beihilfe geeignete Maßnahmen zur Erfassung der Auswirkungen der Novellierung und der an die Einführungsphase anschließenden Weiterentwicklung der GOÄ. Die Risikominimierung erfolgt durch eine frühzeitige Identifikation und Korrektur unerwünschter bzw. unbegründeter Honorarentwicklungen auf Basis eines gemeinsamen Regelwerks vorabgestimmter Wenn-Dann-Analysen der Datenstelle.

Das Regelwerk gibt verbindliche Maßnahmen vor, wie zu verfahren ist, um eine unerwünschte oder unbegründete Honorarentwicklung zu korrigieren. Die Anwendung des Regelwerkes kann nicht zum Gegenstand eines Schlichtungsverfahrens gemacht werden.

10. Förderung der Qualität in der privatärztlichen Versorgung

BÄK und PKV/Beihilfe verständigen sich über die Details einer gemeinsam getragenen Qualitätsoffensive mit u.a. folgenden Inhalten:

- a. Konkretisierung der persönlichen Leistungserbringung (vgl. Nr. 6)
- b. Qualifikations-, Ausstattungs- und Strukturvoraussetzungen für die Erbringung und Abrechnung von hochkomplexen Leistungen und der Behandlung von hochkomplexen Fällen
- c. Abgabe gemeinsamer Bewertungen zur medizinischen Notwendigkeit innovativer Leistungen für die Patienteninformation

und als Basis für unternehmensindividuelle Entscheidungen zu Leistungseinschluss/-ausschluss über die Versicherungsbedingungen

- d. Gemeinsame, auch speziell themenbezogene Initiativen zur Kommunikation der medizinischen Notwendigkeit z.B. von Impfungen und Primärprävention/Vorsorge, inklusive Kommunikation einer gemeinsamen Bewertung zu einem Mindestleistungskatalog für die Versorgung in der privaten Krankenversicherung / Beihilfe.

11. Weiteres Vorgehen

Die BÄK und die PKV/Beihilfe bilden eine gemeinsame Arbeitsgruppe mit den folgenden Zielen:

- a. Einigung auf die GOÄ-Kalkulationsmethodik, Modellstruktur und Kostenbeteiligung an der Modellentwicklung bis zum 31.12.2013
- b. Einigung auf Vorschläge der für die Realisierung der neuen GOÄ notwendigen gesetzlichen Grundlagen, insbesondere durch Anpassung der BÄO, sowie Entwürfe für darüber hinaus notwendige vertragliche Vereinbarungen zur Gemeinsamen Kommission zur Pflege und Weiterentwicklung der GOÄ und zur Datenstelle bis zum 31.12.2013

- c. Einigung auf eine gremienreife Entwurfsfassung der neuen GOÄ insbesondere inklusive Leistungslegenden, Punktzahlen und Punktwerten bis möglichst zum 31.12.2014.

Sobald die gremienreife Entwurfsfassung der neuen GOÄ vorliegt, werden nach gemeinsamen Vorgaben der BÄK und PKV/Beihilfe Simulationsberechnungen angefertigt, die eine Abschätzung der Auswirkungen einer Einführung der neuen GOÄ auf die Honorarentwicklung ermöglichen.

Die BÄK und die PKV/Beihilfe werden nach Abschluss der Rahmenvereinbarung eine weitere gemeinsame Arbeitsgruppe zur Ausarbeitung detaillierter Maßnahmen zur Förderung der Qualität in der privatärztlichen Versorgung auf Basis der vorgenannten Eckpunkte nach Nr. 10 einsetzen.

Berlin und Köln, den 08. November 2013



Bundesärztekammer



Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.