

(Beschluss BuVo09\_087 Heilberufe GO 29.04.2011)  
Kommission Gesundheitspolitik  
Vorstand: Dr. Rolf Koschorrek MdB und Hans-Peter Küchenmeister

## **Ordnungspolitische Prüfsteine für Gebührenordnungen der Heilberufe**

Auf Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Arzneimittelpreisverordnung (AmPVO) erfolgen die privatärztliche bzw. privat Zahnärztliche Behandlung sowie die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung. Die Gebührenordnungen GOÄ und GOZ und AmPVO sind Rechtsverordnungen. Die Bundesregierung erlässt sie mit Zustimmung des Bundesrates.

Die derzeit gültige GOÄ wurde zum 01.01.1983 in Kraft gesetzt, 2001 gab es eine Anpassung der GOÄ an die neue Gemeinschaftswährung EURO.

Die GOZ stammt aus dem Jahr 1988, wobei die Umstellung von der Gebührenordnung aus dem Jahr 1965 auf die GOZ kostenneutral erfolgte (Deutscher Bundesrat, Drs. 276/87). Eine Anpassung der GOZ im Hinblick auf die allgemeine Steigerung der Lebenshaltungskosten, der Löhne und Gehälter erfolgte seither nicht. Damit wird die Gebührenordnung auch dem vom Verordnungsgeber selbst gesteckten Ziel, „die Gebühren für zahnärztliche Leistungen an die zahnmedizinische und wirtschaftliche Entwicklung anzupassen,“ (Deutscher Bundesrat, Drs. 276/87), bereits seit langem nicht mehr gerecht.

Die aktuelle AmPVO wurde 2004 eingeführt, wobei die Gesamthöhe der Vergütung seit 1992 im wesentlichen unverändert ist. Die Formulierungen, die Vergütung an die wirtschaftliche Entwicklung anzupassen, wurden in der Arzneimittelpreisverordnung zwar ursprünglich eingeführt, aber niemals umgesetzt

Die „aktuellen“ Gebührenordnungen sind damit unstrittig veraltet und werden dem grundrechtlich gesicherten Anspruch der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker auf ein angemessenes Honorar (Art. 12. GG) nicht gerecht.

### **1. Warum gibt es Gebührenordnungen?**

Ärzte, Zahnärzte und Apotheker gehören zu den Freien Berufen. Eines der wesentlichen Merkmale der Freien Berufe ist die Beachtung der Interessen des Gemeinwohls. Die Gebührenordnungen dienen diesem Gemeinwohlinteresse.

Sie schaffen Transparenz des Leistungsgeschehens und sind somit ein Element des Verbraucherschutzes. Da es oftmals dem Patienten selbst nicht möglich ist, den erforderlichen Aufwand einer medizinischen Leistung selbst zu beurteilen, ergeben

gesetzlich festgelegte Gebühren bzw. Gebührenrahmen Rechtssicherheit bei der Kalkulation der möglichen Kosten.

Der Verordnungsgeber (die Bundesregierung) ist insbesondere durch die Rechtsprechung gehalten, den berechtigten Interessen der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen. Somit ist es notwendig, Gebührenordnungen auf einer transparenten, betriebswirtschaftlichen Grundlage hinsichtlich einer angemessenen Honorierung festzulegen.

Gleichzeitig dient eine Gebührenordnung auch einer entsprechenden Orientierung und Anreizgestaltung im Sinne des wissenschaftlichen Fortschritts.

## **2. Gestaltungsgrundsätze**

### **2.1. Freie Arzt- und Therapiewahl**

Die freie Arztwahl ist ein unverrückbares Merkmal einer freiheitlichen Gesellschaft. Auf dem Boden des Grundgesetzes stellt sie eine besondere Form der freien Entfaltung der Persönlichkeit dar. Deshalb müssen die Bürger ihre Heilberufler (Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheken etc.) frei wählen können.

In den Gebührenordnungen dürfen keine Elemente enthalten sein, die zu einer Einschränkung der freien Arztwahl der Patienten führen, z.B. indem Patienten auf Vertragsärzte ihrer privaten Krankenversicherung festgelegt werden. Gebührenordnungen dürfen nicht zu merkantil bedingten Patientensteuerungen, Qualitätsverfall oder Billigversorgung führen.

Zweck der privaten Gebührenordnung ist es ebenfalls, unter Beachtung der Patientensouveränität und Erwartungshaltung gesetzlich versicherten Bürgern individuell abgestimmte Therapien zu ermöglichen, die den Leistungsrahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) überschreiten.

### **2.2. Patientensouveränität sichern**

Die autonome Beziehung und Vertragsgestaltung zwischen Patient und Heilberufler ist unabdingbar verbunden mit einem besonderen Vertrauensschutz und darf nicht durch Dritte (z.B. Kapitalgeber oder Krankenversicherer) gefährdet werden.

In der Vertragsbeziehung Patient/Heilberufler müssen freiwillige Vereinbarungen getroffen werden können, wenn Behandlung und Leistungen individuell über die Inhalte der Gebührenordnungen hinaus reichen.

### **2.3. Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts**

Die Leistungsinhalte der Gebührenordnungen müssen regelmäßig dem Stand der medizinischen Erkenntnisse angepasst werden und den aktuellen wissenschaftlichen Stand widerspiegeln.

Die Inhalte der Leistungsbeschreibungen und deren Bewertungen sollen nur im Einvernehmen mit den betroffenen Heilberufen festgelegt werden.

Grundsätzlich soll eine laufende Beobachtung stattfinden, um Innovationen zeitnah in die Gebührenordnungen aufzunehmen. Dazu kann eine neutrale Institution herangezogen werden, welche die medizinische Entwicklung bewertet.

Soweit neue Leistungen infolge des medizinischen Fortschritts entwickelt werden, die in den Gebührenordnungen noch keine Berücksichtigung gefunden haben, müssen diese analog zu bestehenden Leistungspositionen berechnet werden können.

#### **2.4. Sicherung der Behandlungsqualität**

Die seitens der Gesundheitspolitik für besonders wichtig erachtete Patientenzentrierung der ärztlichen/zahnärztlichen Tätigkeit im Rahmen von Aufklärung und Gesprächen mit dem Patienten muss durch die Honorierung einer angemessenen Beratungszeit umgesetzt werden können.

Die Arzneimittelpreisverordnung muss Strukturen enthalten, die eine patientenorientierte Fortentwicklung der Arzneimittelversorgung, beispielsweise durch ein Medikationsmanagement ermöglichen.

#### **2.5. Kostentransparenz für die Versicherten**

Eine Gebührenordnung muss für Patient, Arzt, Zahnarzt und Apotheker klar und verständlich sein. Diese Transparenz sichert die Akzeptanz der Gebührenordnung und stellt die Grundlage für die Fortentwicklung der Behandlungsqualität dar.

Kostentransparenz für die Versicherten wird für alle Beteiligten durch einen konsequenten Bestand des in der PKV bewährten Kostenerstattungsprinzips erreicht.

Wenn gesetzlich Versicherte Leistungen oberhalb des von der gesetzlichen Krankenversicherung erstatteten Niveaus wünschen und dazu einen gesonderten Vertrag abschließen, erhält der Kassenpatient dabei -wie der privat Versicherte- eine Rechnung über das Gesamthonorar für die erbrachte Leistung, über den von der GKV erbrachten Anteil und den auf ihn entfallenden Betrag.

Vergütungen im Gesundheitswesen sollen in Verträgen oder Gebührenordnungen in Eurobeträgen angegeben werden.

Eine Entkoppelung von Honorar und Erstattung im Sinne von Festbeträgen/-zuschüssen für Patienten erleichtert die Erstattungsberechnungen durch Versicherungen und Beihilfe. Patienten wissen, welchen Erstattungsanspruch sie haben, die Abwicklung bei Versicherung und Beihilfe vereinfacht sich.

#### **2.6. Planungssicherheit für die Heilberufe**

Während die Gebührensätze von GOÄÖ/GOZ unverändert fortbestehen, haben sich die Kosten für Personal, Material und Infrastruktur ständig erhöht.

Zudem haben sich die Anforderungen an Fachpersonal und die Praxen/Apotheken durch Hygienemaßnahmen, Qualitätsmanagement und Dokumentation, sowie Verträge durch Dritte (§ 130a (8) SGB-V) und die gesetzlich induzierte Systematik der selektiven Verträge, die sich auch in wachsenden gesetzlichen Vorschriften widerspiegeln, zu einem zusätzlichen Kostentreiber entwickelt.

Die Gebühren sind auch aus diesem Grund regelmäßig den Kostensteigerungen anzupassen. Die Leistungsbewertung muss betriebswirtschaftlichen Anforderungen entsprechen.

Eine Honorarspanne berücksichtigt eine erschwerte Leistungserbringung durch erhöhten Zeit- und Materialeinsatz oder Umstände der Ausführung. Die Begründungspflicht für höhere Honorarspannen darf nach der Rechtsprechung nicht überzogen werden.

### **2.7. Flächendeckende Versorgung**

Die Gebührenordnungen sind so zu fassen, dass grundsätzlich eine freiberuflich selbstständige Struktur der Heilberufe ermöglicht wird. Dieses gewährt einen flächendeckenden Zugang der Bürger zu allen Formen von Gesundheitsdienstleistungen.

Kartellbildungen bzw. Konzentrationen auf lukrative Behandlungsbereiche müssen vermieden werden.

Unternehmen der PKV dürfen aufgrund ihrer einseitigen Marktmacht keine direkten Verträge durch eine sogenannte Öffnungsklausel durchsetzen können. Bundesweite Vertragsnetze großer Versicherungsunternehmen kämen Preiskartellen und Verträgen zu Lasten Dritter gleich.

### **2.8. Entbürokratisierung**

Der Verwaltungsaufwand im Gesundheitswesen soll durch den Abbau gesetzlicher Vorschriften und Verordnungen reduziert werden. Dies gilt auch für die Rechnungsstellung von Gesundheitsdienstleistungen.

Formale Vorgaben der Gebührenordnungen sind nur insoweit zwingend vorzugeben, als es die Transparenz in der Beziehung zwischen Patient und Heilberufler erfordert.

### **2.9. Differenzierung PKV/GKV**

Neben der gesetzlichen Krankenversicherung müssen die privaten Krankenversicherungen als Voll- und Zusatzversicherung ein konstitutives Element in einem freiheitlichen Gesundheitswesen bleiben.

In den Gebührenordnungen dürfen keine Elemente enthalten sein, welche zu einer Gleichmacherei von PKV und GKV führen. Der Weg in die Einheitskasse und ein staatlich zentralistisches Gesundheitssystem darf nicht gebahnt werden.