



TOP III GOÄneu

121. Deutscher Ärztetag 2018 in Erfurt

Dr. med. Klaus Reinhardt
Vorsitzender des Ausschusses „Gebührenordnung“
der Bundesärztekammer

Agenda



Rahmenbedingungen und Projektverlauf

Darstellung der konsentierten Leistungslegendierungen

Darstellung der Bewertungssystematik

Erfüllung der Beschlusslage 120. Deutscher Ärztetag Freiburg

Fazit und Ausblick

Agenda



Rahmenbedingungen und Projektverlauf

Darstellung der konsentierten Leistungslegendierungen

Darstellung der Bewertungssystematik

Erfüllung der Beschlusslage 120. Deutscher Ärztetag Freiburg

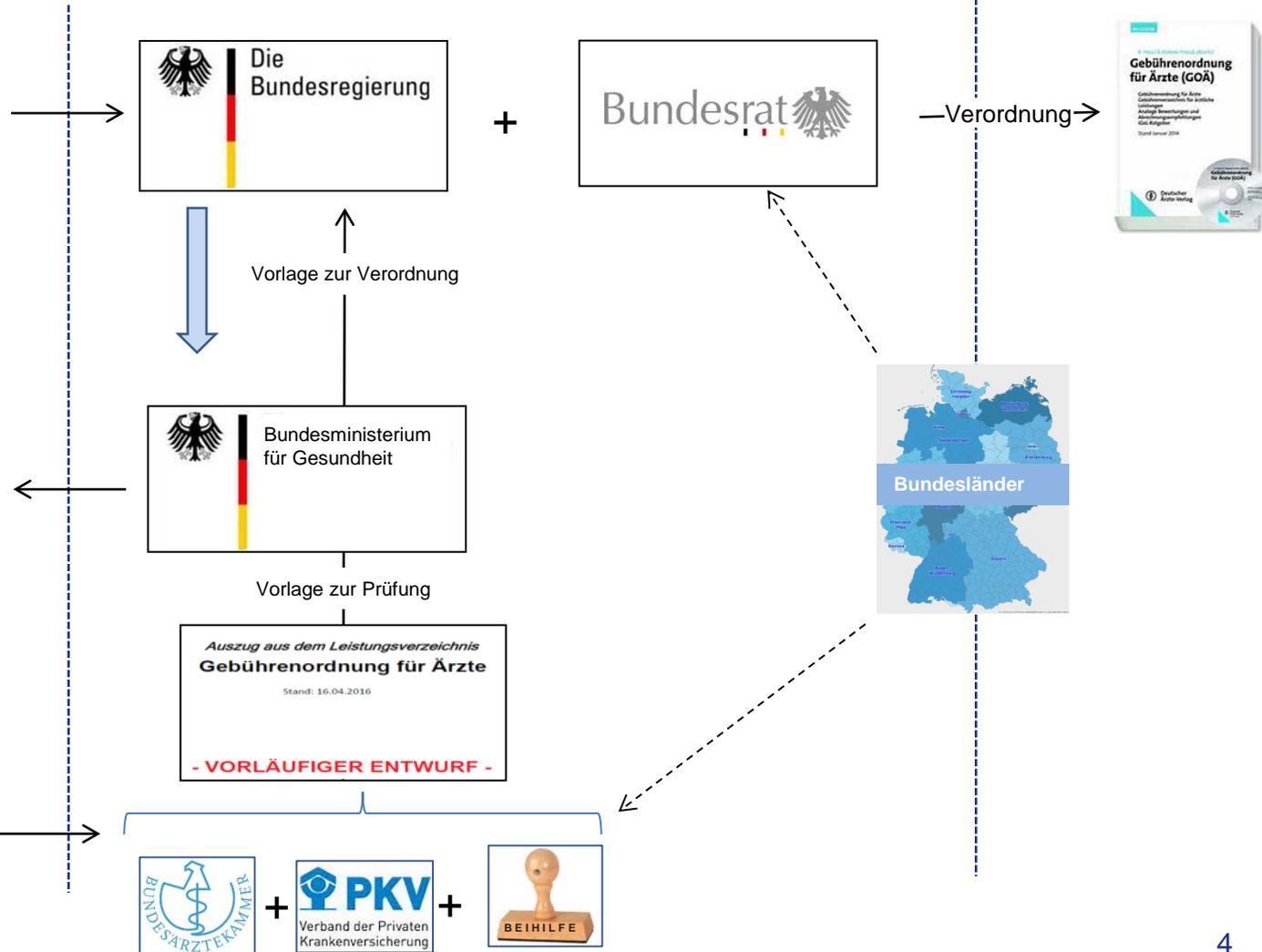
Fazit und Ausblick

Der „Weg“ zur neuen GOÄ: Rahmenbedingungen



Bundesärzteordnung § 11:
 Die **Bundesregierung** wird ermächtigt, durch **Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates** die Entgelte für ärztliche Tätigkeit in einer **Gebührenordnung zu regeln.**

Einigungsgebot:
 Verständigung auf einen **gemeinsamen Entwurf!**

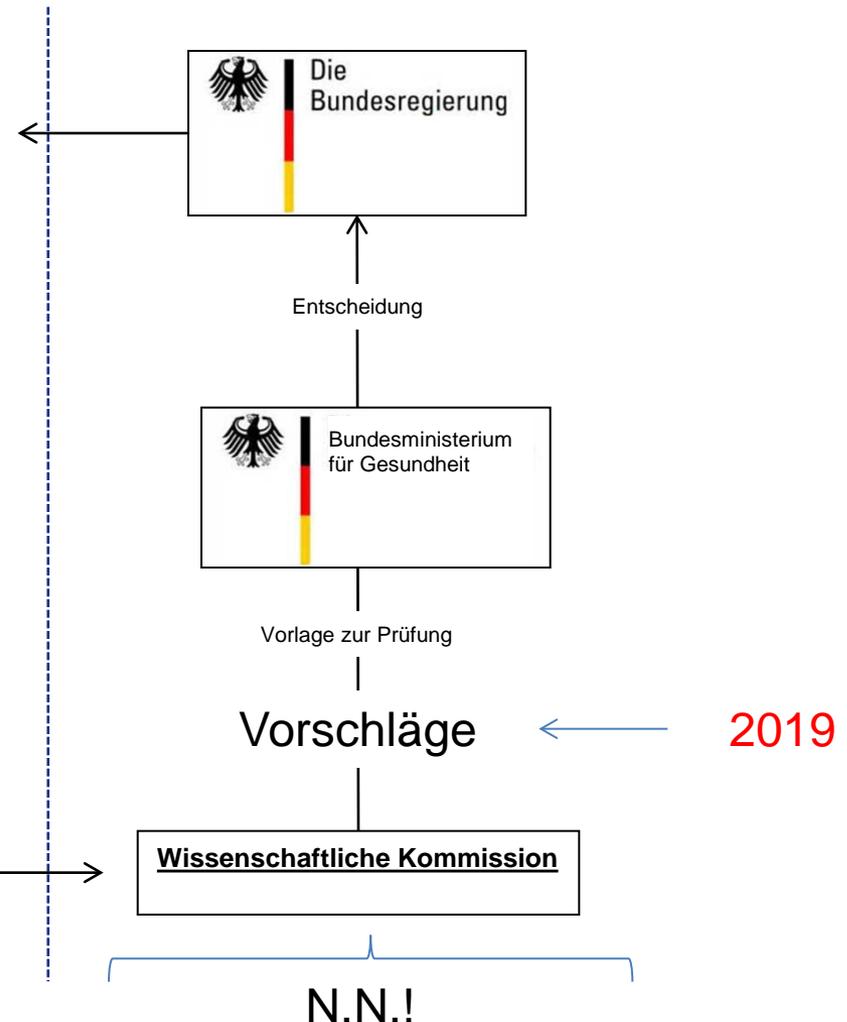


Der „Weg“ zur neuen GOÄ: Rahmenbedingungen



Koalitionsvertrag:

„[...] Sowohl die ambulante Honorarordnung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (**EBM**), als auch die Gebührenordnung der Privaten Krankenversicherung (**GOÄ**) **müssen reformiert werden**. Deshalb wollen wir ein modernes Vergütungssystem schaffen, das den Versorgungsbedarf der Bevölkerung und den Stand des medizinischen Fortschritts abbildet. Die Bundesregierung wird dazu auf Vorschlag des Bundesgesundheitsministeriums eine **wissenschaftliche Kommission einsetzen, die bis Ende 2019** unter Berücksichtigung aller hiermit zusammenhängenden **medizinischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Fragen Vorschläge vorlegt. Ob diese Vorschläge umgesetzt werden, wird danach entschieden.**[...]“



Projektverlauf Novellierungsprozess GOÄneu



Mai 2016 – November 2016: ✓

34 bilaterale Gespräche mit Berufsverbänden und Fachgesellschaften (BV/FG) zur Anpassung des Leistungsverzeichnisses

November 2016 – März 2017: ✓

Erörterung der notwendigen Änderungen der BÄO und des Paragraphenteils der GOÄneu mit übergeordneten Verbänden in 3 Workshop-Sitzungen

August 2017 – November 2017: ✓

30 trilaterale Gespräche mit BV/FG und dem PKV-Verband zur Finalisierung des Leistungsverzeichnisses

Januar 2017 – Mai 2017: ✓

„Expertentool“ an BV/FG zur fachgerechten Ermittlung der Kalkulationsgrundlagen

seit Mai 2017: 

Erarbeitung einer betriebswirtschaftlichen Bewertung der Leistungen durch Prime Networks

Agenda



Rahmenbedingungen und Projektverlauf

Darstellung der konsentierten Leistungslegendierungen

Darstellung der Bewertungssystematik

Erfüllung der Beschlusslage 120. Deutscher Ärztetag Freiburg

Fazit und Ausblick

Darstellung der konsentierten Leistungslegendierungen



- Novelliertes Leistungsverzeichnis mit **5.589 Leistungslegenden**
- Davon: **4.196 Hauptleistungen** und **1.393 Zuschläge**, die sich auf 3.640 Hauptleistungen beziehen
- 1.387 Zuschläge sind unterteilt in:
 - 1.097 leistungsbezogene Zuschläge und
 - 290 übergeordnete Zuschläge (geclustert):
 - Zuschlag bei **Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr** und/oder **Patient mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung**
 - Zuschlag für einen **Rezidiv- oder Revisionseingriff**
 - Zuschlag bei **ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen**
 - Zuschlag bei **ambulanter Durchführung von operativen Leistungen**
 - Zuschlag für **System zur computerassistierten Navigation** bei operativen Leistungen
 - Zuschlag für **intraoperatives Neuromonitoring**

Darstellung der konsentierten Leistungslegendierungen



Kapitel	Bezeichnung	Anzahl GOÄ aktuell	Anzahl GOÄ _{neu} aktuell	Differenz	Hauptleistungen	Zuschläge	Anteil Zuschläge
B	Grundleistungen, Allgemeinmedizin	64	103	39	80	23	22%
C	Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen	177	396	219	239	157	40%
D	Anästhesieleistungen, Palliativmedizin und Schmerztherapie	35	77	42	41	36	47%
E	Physikalisch medizinische Leistungen	43	84	41	78	6	7%
F	Innere Medizin und sonstige nicht-operative Leistungen	144	404	260	220	184	46%
G	Neurologische, psychiatrische, psychotherap. psychosom. Leistungen	45	127	82	112	15	12%
H	Gynäkologie und Geburtshilfe	107	98	-9	82	16	16%
I	Leistungen zur konservativen Augenheilkunde	162	71	-91	66	5	7%
J	Leistungen zur konservativen Hals-Nasen-Ohren Heilkunde	153	118	-35	83	35	30%
K	Leistungen zur konservativen Urologie	145	24	-121	18	6	25%
L	Chirurgie	677	2532	1855	1702	830	33%
M	Ärztliche Laboratoriumsleistungen	926	1155	229	1155	0	0%
N	Zell- und gewebebasierte Leistungen	15	45	30	39	6	13%
O	Leistungen der Strahlendiagnostik, Magnetresonanztomographie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie	214	309	95	237	72	23%
P	Sektionsleistungen	9	4	-5	4	0	0%
R	Rehabilitationsmedizinische Leistungen		3	3	3	0	0%
S	Sonstige Leistungen (Komplementär)	0	39	39	37	2	5%
		2916	5589	2673	4196	1393	25%

Differenzierung

Differenzierung

Agenda



Rahmenbedingungen und Projektverlauf

Darstellung des Leistungsverzeichnis

Darstellung der Bewertungssystematik

Erfüllung der Beschlusslage 120. Deutscher Ärztetag Freiburg

Fazit und Ausblick

1. Zielsetzung

Angemessene Vergütung der Leistungen in geplanter, neuer GOÄ:

- **Betriebswirtschaftliche, relational stimmige Bewertung** (im Horizontal-/Vertikalabgleich)
- Auf der Basis der **betriebswirtschaftlichen Bewertungen Erstellung einer Angebotsvariante** mit Berücksichtigung des **vereinbarten Korridors**
- Erhaltung der **Grundlage für BÄK-eigene GOÄ** im Falle kontraproduktiver politischer Rahmenbedingungen

Darstellung der Bewertungssystematik



2. Methodik und Datengrundlagen

③ Investitions- und Betriebskosten je FE (€/Min.) x Technikminuten (Min.)

① Arztlohn (€/Min.) x **Arztminuten** (Min.)



② Personallöhne (€/Min.) x **Personalminuten** (Min.)

Es gibt viele Stellschrauben im System, bei zwei davon ist ärztliche Fachkompetenz von besonderer Bedeutung

Darstellung der Bewertungssystematik



2. Methodik und Datengrundlagen

Arztkategorien

Kategorie	CA : OA : FA	Summe Referenzwert	Jahresarbeitszeit (Tage)	Wochenarbeitszeit (Std.)	Wochenarbeitszeit (Tage)	Produktivität	Kostensatz AL
Arzt	0,3 : 0,5 : 0,2	180.685	220,00	50,00	5,00	80,00	1,80 €/Min.
Assistenz 1	0,0 : 0,5 : 0,5	116.450	220,00	44,00	5,00	85,00	1,21 €/Min.
Assistenz 2	0,0 : 0,0 : 1,0	102.170	220,00	42,00	5,00	85,00	1,12 €/Min.

Personalkategorien

Kategorie	Bezeichnung	Brutto-Jahreslohn (inkl. Lohnnebenkosten; Euro)	Produktivität	Brutto-Jahresarbeitszeit (Min.)	Netto-Jahresarbeitszeit (Min.)	PL-Kostensatz (Euro/Min.)
P1	MTA/MFA/Arzthelfer(in)	36 000,00	80%	100 800,00	80 640,00	0,45 €/Min.
P2	OP-Dienst, Fachkrankenpfleger, Anästhesiepfleger, Dialyseschwester, Krankengymnast(in)/Masseur(in), usw.	42 000,00	80%	100 800,00	80 640,00	0,52 €/Min.
P3	MTRA, Spezial-MTA (Humangenetik), OP-techn. Assistent, Physiotherapeut/Chiropraktiker, Logopädin, usw.	48 000,00	80%	100 800,00	80 640,00	0,60 €/Min.
P4	OP-Spezialtechniker, nicht-ärztlicher Akustiker, usw.	54 000,00	80%	100 800,00	80 640,00	0,67 €/Min.
P5	Reservekategorie	60 000,00	80%	100 800,00	80 640,00	0,74 €/Min.
P6	Dipl. Biologe (Humangenetik), Diplom-Psychologe, Diplom-Pädagoge, usw.	75 000,00	80%	100 800,00	80 640,00	0,93 €/Min.
P7	Diplom-Physiker (MPE)	90 000,00	80%	100 800,00	80 640,00	1,12 €/Min.

3. Datenerhebung

Beteiligung der Verbände und Fachgesellschaften

1. **Erste Welle:** Kontaktierung von **245** Expertinnen und Experten aus rund **120** Berufsverbänden/Fachgruppen
2. **Zweite Welle:** Nochmalige Kontaktaufnahme mit **193** Expertinnen und Experten aus **65** Berufsverbänden/Fachgruppen

Rückmeldungen

Bewertung: **5.913 insgesamt**
Leistungen mit mindestens einer
Rückmeldung: **3.324**
Abdeckungsgrad: **79,8%**

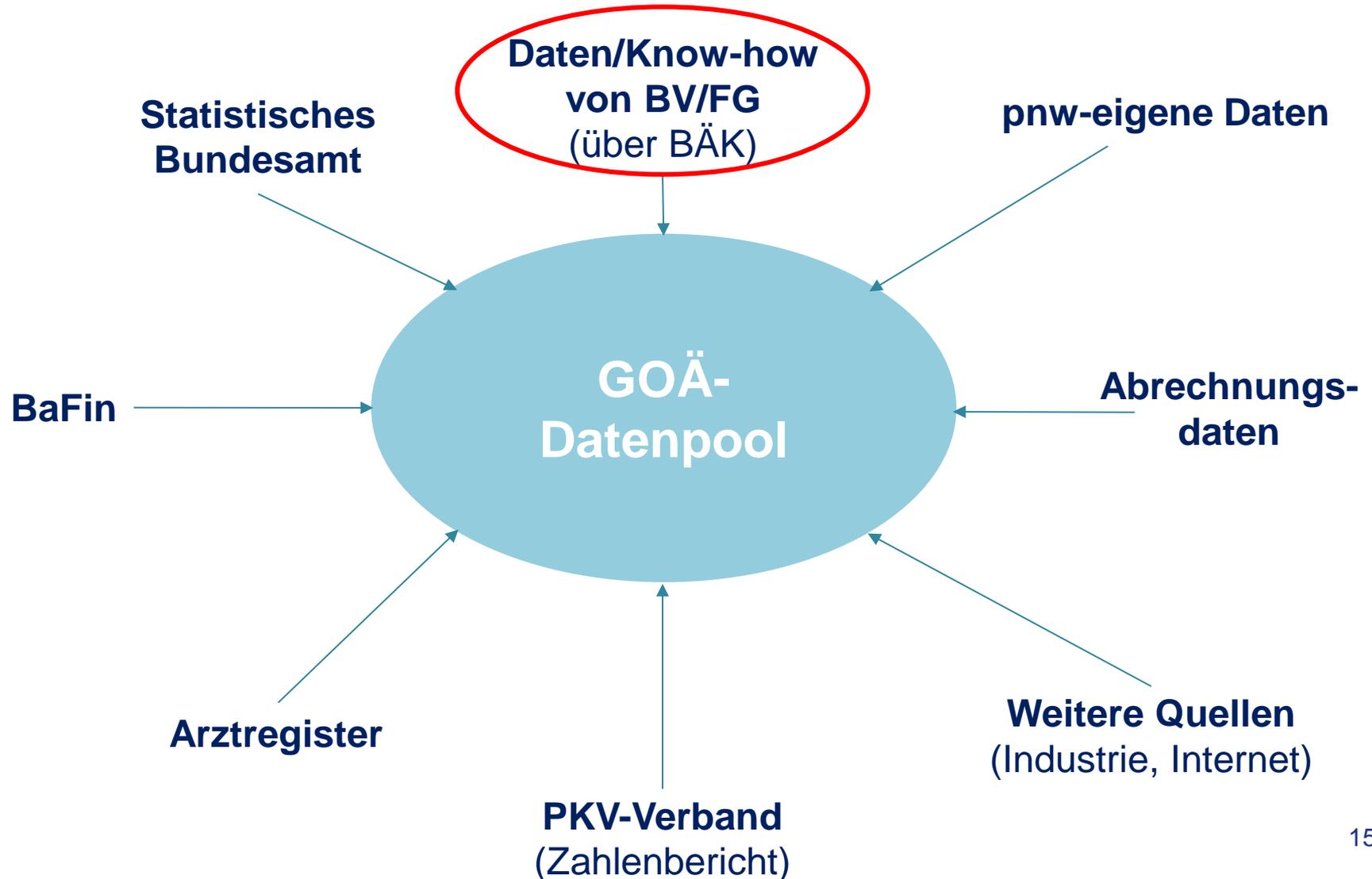
Transkodierung: Rückmeldungen zu einzelnen Leistungen
insgesamt: **3.733**
Leistungen mit mindestens einer
Rückmeldung: **2.568**
Abdeckungsgrad: **61,6%**

Darstellung der Bewertungssystematik



3. Datenerhebung

Ärztliches Expertenwissen: Das entscheidende Asset!



Darstellung der Bewertungssystematik



4. Ergebnisse der „Verbändeversion(en)“

Extremwertbetrachtung (Ausreißer nach oben): Beispiel für korrekturwürdige Behebung eines Bewertungsmangels

Nummer	Abschnitt	Titel	Zusatz	Abrechnungsbestimmung	Bewertung Version 2.0 (in EUR)
2038	05.02	Langzeitblutdruckmessung, Dauer 18 bis 36 Stunden, ausgenommen Anschluss und Abnahme des Aufnahmegerätes,	einschließlich Aufzeichnung und Auswertung		2.800,99

Bewertungsgrundlagen GOÄ Version 2.0					
konservativ / operativ	Kernzeit	Anzahl/ Präsenz Ärzte	Anzahl/ Präsenz Personal	FE I oder FE II (bei operativ)	Funktionseinheit
k	1478	95%	40%	898	Portable-Blutdruck-Langzeitmessung

Neue Bewertungsgrundlagen Version 2.0+					Bewertung Version 2.0+ (in EUR)
Kernzeit	Anzahl Arzt	Präsenzgrad Arzt	Anzahl Personal	Präsenzgrad Personal	
1.478	1	2%	0	0%	61,75

4. Ergebnisse der „Verbändeversion(en)“

Extremwertbetrachtung (Ausreißer nach oben): Präsenz ↑

Titel	Zusatz	Abrechnungsbestimmung	Abschnitt	ID	Bewertung Version 2.0	Kernzeit	Anzahl Patienten	Anzahl Arzt I	Präsenz Arzt I	Anzahl Personal I	Präsenz Personal I
Oraler Provokationstest, auch Expositionstest bei Nahrungsmittel- oder Medikamentenallergien,	einschließlich Überwachung zur Erkennung von Schockreaktionen, je Test	Die Leistung nach Nummer \$746\$ ist je Tag höchstens viermal und je Behandlungsfall höchstens 15 Mal berechnungsfähig.	02.04	746	989,66 €	300 min	1,00	1	100,00% ↓ 5 h	1	100,00% ↓ 5 h
Subkutaner Provokationstest in mindestens zwei Stufen,	je Test	Die Leistung nach Nummer \$747\$ ist je Tag höchstens viermal und je Behandlungsfall höchstens 15 Mal berechnungsfähig.	02.04	747	815,58 €	300 min	1,00	1	100,00% ↓ 5 h	1	100,00% ↓ 5 h

4. Ergebnisse der „Verbändeversion(en)“

Gespiegelte Leistung: Kinder - Erwachsene

Titel	Zusatz	Abrechnungs- bestimmung	Abschnitt	ID	Bewertung Version 2.0	Kernzeit	Anzahl Patienten	Anzahl Arzt I	Präsenz Arzt I	Anzahl Personal I	Präsenz Personal I
Polygraphie	Mindestens 6-stündige kontinuierliche Messung unter Anwesenheit von qualifizierten Personal und Aufzeichnung - des EKG - der Sauerstoffsättigung - der Atmung (Atemfluss, Schnarchgeräusche) - der Körperlage und der abdominalen und thorakalen Atembewegungen, einschließlich - Dokumentation der Messdaten - Visuelle Auswertung und Erstellung eines Befundberichtes		02.08	1074	747,33 €	426,32 min ↓ 7,1 h	1	1	75,00% ↓ 5,3 h	1	70,00% ↓ 5 h
Polygraphie im Schlaflabor bei Kindern bis einschließlich 10. Lebensjahr,	mit mindestens 6-stündiger kontinuierliche Messung unter Anwesenheit von qualifiziertem Personal und Aufzeichnung - des EKG - der Sauerstoffsättigung - der Atmung (Atemfluss, Schnarchgeräusche) - der Körperlage und der abdominalen und thorakalen Atembewegungen, einschließlich - Dokumentation der Messdaten - Visuelle Auswertung und Erstellung eines Befundberichtes		02.08	1075	245,57 €	426,32 min ↓ 7,1 h	1	1	10% ↓ 42,6 min	1	50% ↓ 3,6 h

Darstellung der Bewertungssystematik



4. Ergebnisse der „Verbändeversion(en)“

Teuerste Leistung, Kernzeit ↑ und Präsenz ↑

Titel	Zusatz	Abrechnungs- bestimmung	Abschnitt	ID	Bewertung Version 2.0	Kernzeit	Anzahl Patienten	Anzahl Arzt I	Präsenz Arzt I	Anzahl Personal I	Präsenz Personal I
Auswertung und Befundung einer aktigraphischen Registrierung zur Überwachung des Schlaf-Wach-Rhythmus über eine Zeitdauer von mindestens 7 Tagen mittels eines Gerätes, das die Kriterien eines Medizinproduktes erfüllt			02.08	1090	8.274,84 €	11937,04 min ↓ 199 h ↓ 8,3 d	1	1	15% ↓ 29,8 h	1	90% ↓ 179 h ↓ 7,5 d

Darstellung der Bewertungssystematik



4. Ergebnisse der „Verbändeversion(en)“

Extremwertbetrachtung (Ausreißer nach unten): Kernzeit ↓

Titel	Zusatz	Abrechnungs- bestimmung	Abschnitt	ID	Bewertung Version 2.0	Kernzeit	Anzahl Patienten	Anzahl Arzt I	Präsenz Arzt I	Anzahl Personal I	Präsenz Personal I
Elektromyographische Untersuchung mit Nadelelektroden,	einschließlich - Ableitung der Spontanaktivität, - Registrierung der Potentiale motorischer Einheiten, - Bestimmung von Rekrutierungsverhalten und Maximalinnervation, je Muskel	Die untersuchten Muskeln sind in der Rechnung anzugeben. Die Leistungen nach den Nummern \$3054\$ und \$3055\$ sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.	06.01	3054	29,13 €	11 min	1	1	100%	1	30%

4. Ergebnisse der „Verbändeversion(en)“

Differenz GOÄ V2.0 gegenüber GOÄ bestehend

+450%
+350%
+250%
+150%
+50%
-50%

Keine ausreichende Stimmigkeit des horizontalen Bewertungsgefüges (kapitel- bzw. fachgebietsübergreifend)



Sekt
Physikalisch medizinisc
Nichtgebietsbezogene So
Leistungen zur konservativen H
Gynäkologie un
Grundleistungen, Allg
Rehabili
Kinder- und J
Neurologische Leistungen
Zell- und gewebebasie
Konservat
N
Anästhesie, Pallia
Schmerztr
Übr
Leistungen zur konservativen A
Leistungen zur konserva
St
Sonstige Leistungen (komp

5. Ergebnisse der „Verbändeversion(en)“

Verbändeversion(en)

Verbändeversion Kapitel 03.00 ✓

Verbändeversion Kapitel 04.00 ✓

Verbändeversion Kapitel 05.01 ✓

Verbändeversion Kapitel 05.02 ✓

...

Verbändeversion Kapitel 13.00 ✓

Verbändeversion Kapitel 14.00 ✓

Eine einzige, in sich geschlossene und homogene Verbändeversion durfte man von vorneherein nicht erwarten.

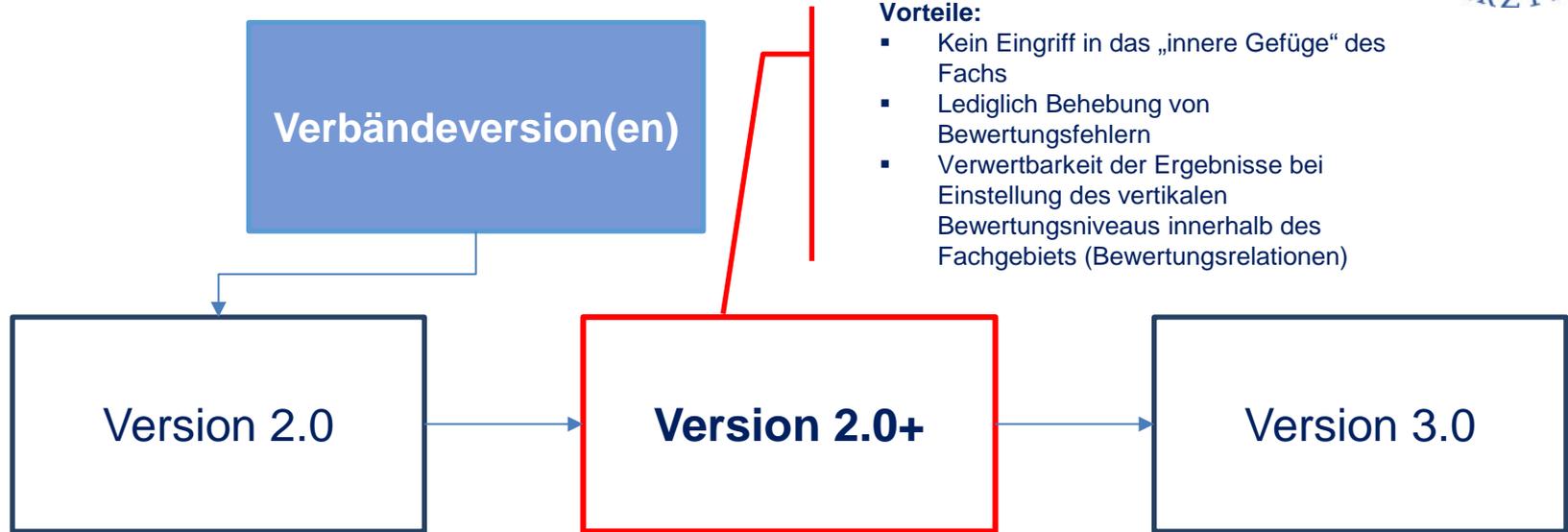
Der große Nutzen besteht in der Vielzahl kapitel- und abschnittbezogener Verbändeversionen mit gut verwertbaren Bewertungsrelationen, die von den Experten für das jeweilige Gebiet entwickelt wurden.

Hierin ist die Funktionalität zu erkennen.

Darstellung der Bewertungssystematik



5. Ergebnisse der „Verbändeversion(en)“



Vorteile:

- Kein Eingriff in das „innere Gefüge“ des Fachs
- Lediglich Behebung von Bewertungsfehlern
- Verwertbarkeit der Ergebnisse bei Einstellung des vertikalen Bewertungsniveaus innerhalb des Fachgebiets (Bewertungsrelationen)

- Authentische, unverfälschte Bewertungsgrundlage
- Hochrechnungsplus: **+84,2%**

- Behebung offensichtlicher Bewertungsfehler und Implausibilitäten

- Plausibilisierung
- Horizontalabgleich
- Übertragung der Bewertungsgrundlagen auf Legendierungsstand nach trilateralen Gesprächen
- Anpassung an vereinbarten Korridor

Darstellung der Bewertungssystematik



6. Beurteilung der Ergebnisse sowie Verwertbarkeit

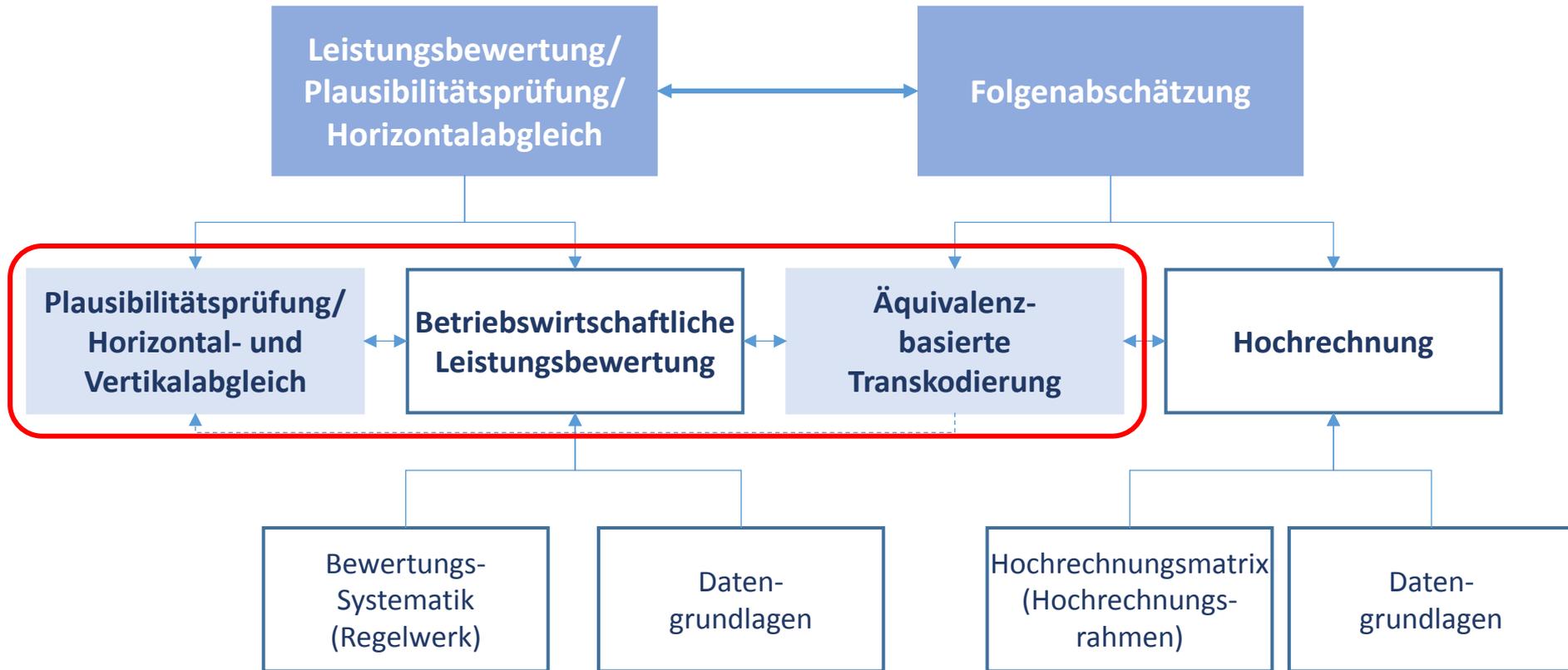
Lösungsansatz:

Euro-Beträge, die aus der Bewertung resultieren, sind **von eher eingeschränkter Relevanz**, da durch Bewertungsmängel bzw. fehlerhafte Anwendung der Methodik, aber auch in Einzelfällen durch „Wunschdenken“ beeinträchtigt (dadurch mangelnde horizontale Stimmigkeit)

Wichtiger sind **Aufwandsschätzungen**, d.h. die **Aufwandsrelationen**, die sich in **Bewertungs- sowie Vergütungsrelationen eines bestimmten Fachgebietes** ausdrücken müssen

Darstellung der Bewertungssystematik

7. Von den Verbändeversionen zur Konsensversion



Darstellung der Bewertungssystematik



Exkurs: Von frequenzorientierter zur äquivalenzorientierter Transkodierung

GOÄ-alt Nr.	GOÄ-alt-Legende	GOÄ-neu Nr.	GOÄ-neu Legende	Frequenzvariable
2151	Endoprothetischer Totalersatz von Hüftpfanne und Hüftkopf (Alloarthroplastik)	4601	Endoprothetischer Totalersatz des Hüftgelenkes, ohne Defektsituation , ggf. einschließlich - Drainage(n) - synovialektomie (soweit nicht Nummer HUEZ Z4 erfüllt ist) - Entfernung von Schleimbeutel(n) - Abtragung von Osteophyten < 2 cm an einer oder mehreren Lokalisationen - Eingriff(en) an Muskel(n) und/oder Sehne(n) (soweit nicht der Leistungsinhalt vor Zuschlagsposition HUE2 Z3 erfüllt ist) - entrennung eines oder mehrerer freier Gelenkkörper - Spongiosaplastik (einschließlich Pfannenbodenplastik) mittels ortsständiger Spongiosa an einer oder mehreren Lokalisationen (soweit nicht Nummer HUE 2 Z 1 erfüllt ist) - Verwendung mindestens eines ortsständig gewonnenen corticospongiösen Spans an einer oder mehreren Lokalisationen - Einbringen von allogenem und/oder alloplastischem Knochenersatzmaterial.	80%
		4602	Endoprothetischer Totalersatz des Hüftgelenkes bei mittelgradiger Defektsituation	15%
		4603	Endoprothetischer Totalersatz des Hüftgelenkes bei hochgradiger Defektsituation	5%

Nicht transkodiert würden:

- 2113 Synovektomie in einem Hüftgelenk
- 2405 Entfernung eines Schleimbeutels
- 2258 Knochenaufmeißelung
- 2103 Muskelentspannungsoperation
- 2119 Operative Entfernung freier Gelenkkörper

Darstellung der Bewertungssystematik



Exkurs: Von frequenzorientierter zur äquivalenzorientierter Transkodierung

Ergebnis der Folgenabschätzung bei frequenzorientierter Transkodierung

Ziffern	Gewicht	Gewicht (Frequenzvariable)	Frequenz (Menge)	Neubewertung Version 2.0 (Euro)	Volumen NEU (Euro)	Volumen ALT (Euro)	Differenz (Euro)	Veränderung
4601	0,80	80%	1.772	685,82	1.215.448,03			
4602	0,15	15%	332	854,93	284.091,86			
4603	0,05	5%	111	1.088,83	120.605,78			
GESAMT	1,00	100%	2.215		1.620.145,68		139.551,61	9,43%
2151 (Kernziffer ALT)		100%	2.215	668,34		1.480.594,07		

Ergebnis der Folgenabschätzung bei äquivalenzbasierter Transkodierung

Ziffern	Gewicht	Frequenz (Menge)	Neubewertung Version 2.0 (Euro)	Vergleichswert* (Euro)	Volumen NEU (Euro)	Volumen ALT (Euro)	Differenz (Euro)	Veränderung
4601	0,80	1.772	685,82	840,48	1.215.448,03	1.489.554,69	-274.106,66	
4602	0,15	332	854,93	914,40	284.091,86	303.855,12	-19.763,26	
4603	0,05	111	1.088,83	1.002,82	120.605,78	111.079,03	9.526,75	
GESAMT	1,00	2.215			1.620.145,68	1.904.488,84	-284.343,16	-14,93%

*Vergleichswert: Dieser Euro-Betrag gibt den Wert des vergleichbaren Leistungspakets (rund um die Kernziffer 2151) in der bestehenden GOÄ wieder.



- 2151 Endoprothetischer Totalersatz von Hüftpfanne und Hüftkopf (Alloarthroplastik)
- + 2113 Synovektomie in einem Hüftgelenk
 - + 2405 Entfernung eines Schleimbeutels
 - + 2258 Knochenaufmeißelung
 - + 2103 Muskelentspannungsoperation
 - + 2119 Operative Entfernung freier Gelenkkörper

**Die frequenzorientierte
Transkodierung
würde in dem Beispiel aus
einem Minus
ein Plus darstellen.**

**Die äquivalenzorientierte Transkodierung
berücksichtigt
insbesondere die Angaben der Verbände und die
bisherigen Abrechnungsempfehlungen
der Bundesärztekammer.**

Agenda



Rahmenbedingungen und Projektverlauf

Darstellung des Leistungsverzeichnis

Darstellung der Bewertungssystematik

Erfüllung der Beschlusslage 120. Deutscher Ärztetag Freiburg

Fazit und Ausblick

Beschlusslage des 120. Deutschen Ärztetages in Freiburg

Drs. VI - 01



Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 beauftragt die Bundesärztekammer, die Entwürfe zur GOÄ an das BMG zu übergeben und Änderungen der Bundesärztekammer (BÄO) und des Paragrafenteils der GOÄ zu akzeptieren, sofern folgende Bedingungen erfüllt sind:

-  ➤ 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

Beschlusslage des 120. Deutschen Ärztetages in Freiburg

Drs. VI - 01



Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 beauftragt die Bundesärztekammer, die Entwürfe zur GOÄ an das BMG zu übergeben und Änderungen der Bundesärztekammer (BÄO) und des Paragrafenteils der GOÄ zu akzeptieren, 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, zur Steigerung auf den zweifachen Gebührensatz, werden in einer sogenannten Positivliste aufgenommen
- ✓ ➤ Die sogenannte Negativliste wird gestrichen
-  ➤ Die Leistungsbewertungen folgen einer betriebswirtschaftlichen Grundkalkulation. Hochrechnungen belegen eine 5,8%ige Steigerung der Ausgaben von PKV und Beihilfe für drei Jahre
- ✓ ➤ Aufnahme zeitgestaffelter Gesprächsleistungen
- ✓ ➤ Die Bildung von Analogziffern bei innovativen Leistungen oder Verlangensleistungen (z.B. IGeL) ist weiterhin möglich

Beschlusslage des 120. Deutschen Ärztetages in Freiburg



Drs. VI - 01

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 beauftragt die Bundesärztekammer, die Entwürfe zur GOÄ an das BMG zu übergeben und Änderungen der Bundesärzteordnung (BÄO) und des Paragrafenteils der GOÄ zu akzeptieren, sofern folgende Bedingungen erfüllt sind:

-  ➤ 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 anonymisierte Daten an die Datenstelle zu übersenden
-  ➤ **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**



Insgesamt beschlossen mit überwältigender Mehrheit

Agenda



Rahmenbedingungen und Projektverlauf

Darstellung des Leistungsverzeichnis

Darstellung der Bewertungssystematik

Erfüllung der Beschlusslage 120. Deutscher Ärztetag Freiburg

Fazit und Ausblick

Fokus:

Im Fokus befinden sich damit zwei Problemkreise, die es in Zusammenhang mit den vorhandenen Spielräumen optimal zu nutzen und umzusetzen gilt:

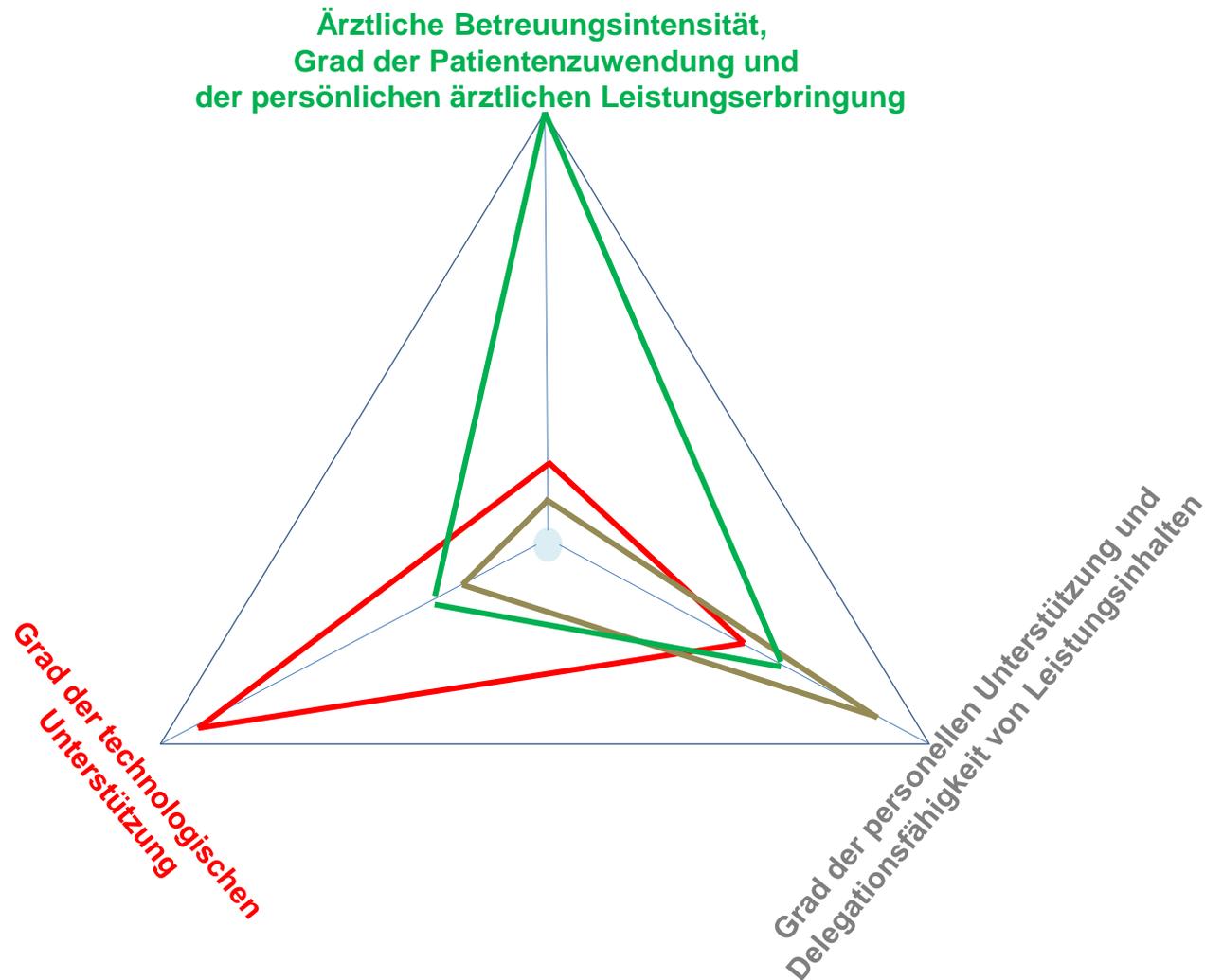
- (1) Das **horizontal** stimmige Bewertungs- und Vergütungsgefüge (**über alle Gebiete hinweg**)
 - (2) Das **vertikal** stimmige Bewertungs- und Vergütungsgefüge (**in einem bestimmten Gebiet**)
- Problemkreis (2) lässt sich mit der „Verbändeversion“ optimal erschließen.
 - Problemkreis (1) erfordert die **übergeordnete, ärztliche Gesamtperspektive** und den Blickwinkel aus ärztlicher Gesamtverantwortung unter Kompromissbereitschaft aller beteiligten Experten der Verbände und Fachgesellschaften.

Grundsätzlich stellt die BÄK fest, dass abhängig vom politischen Prozess die Übergabe eines Konsensvorschlages an das BMG nur in angemessener Rückkopplung mit den beteiligten Verbänden und Fachgesellschaften erfolgt.

Fazit und Ausblick



Mögliche Dimensionen einer ärztlichen Gesamtperspektive für einen Horizontalabgleich:



Optionen für weiteres Vorgehen:

- (1) Nutzung der Expertenschätzungen zu Aufwandrelationen in Fachgebieten
- (2) Heranziehung der äquivalenzbasierten Transkodierung
- (3) Plausibilisierung aus übergeordneter, ärztlicher Gesamtperspektive

Verbändeversion(en)

**Konsensversion
(PKV-V, BMG)**

Mit Korridor

BÄK-GOÄ

Ohne Korridor

- (1) Anhebung des „Arztlohnes“
- (2) Weniger hartes Anziehen der „technischen Stellschrauben“
- (3) Gegebenenfalls Wiedereinführung eines Gebührenrahmens im Falle besonderer individueller Schwierigkeit des Behandlungsfalls



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!