

Antrag - Außerordentlicher Deutscher Ärztetag am 23. Januar 2016 zum Tagesordnungspunkt „Novellierung der GOÄ“

**Titel des Antrages:**

**Änderungen der ordnungsrechtlichen Rahmenbedingungen für das privatärztliche Behandlungsverhältnis werden abgelehnt**

**Antragsteller: Dr. med. Elmar Wille, Delegierter der Ärztekammer Berlin**

Der Deutsche Ärztetag möge beschließen:

1.) Der Deutsche Ärztetag spricht den Verhandlungsführern der Bundesärztekammer sowie dem Vorstand der Bundesärztekammer sein Vertrauen aus und fordert diese zur Fortführung der Verhandlungen zur Novellierung der GOÄ mit der PKV und Beihilfe auf.

Im Rahmen dieser Verhandlungen soll die notwendige Novellierung, Anpassung und Neubewertung der in der GOÄ hinterlegten Leistungen ärztlichen Handelns erreicht werden. Dabei sind die allgemeinen Kostenentwicklungen seit der letzten Anpassung der GOÄ zu berücksichtigen und der aktuelle medizinisch wissenschaftliche Stand uneingeschränkt einzubeziehen. Ebenso ist dafür Sorge zu tragen, dass in der neuen GOÄ die bisher nicht abgebildeten Leistungen (Analogleistungen/-ziffern) mit eigenständigen Positionen hinterlegt werden.

Ebenso ist das Instrument individueller Steigerungsfaktoren im ausschließlichen Arzt-Patienten-Verhältnis zu erhalten.

2.) Der Deutsche Ärztetag fordert die Verhandlungsführer und den Vorstand der Bundesärztekammer auf, allen Änderungen der Bundesärzteordnung und anderer Rechtsquellen entschieden entgegen zu treten, die dazu führen würden, dass die Versicherer/Kostenträger (aktuell PKV und Beihilfe) an Entscheidungen zur Anwendung und Auslegung der GOÄ mit unmittelbarer oder mittelbarer Wirkung für Ärztinnen und Ärzte mitwirken können. Ferner sind Änderungen der Bundesärzteordnung und anderer Rechtsquellen zu verhindern, die eine direkte oder indirekte Einflussnahme der Versicherer und Kostenträger auf das Arzt-Patienten-Verhältnis bewirken können. Die Schaffung weiterer bürokratischer Strukturen (Gemeinsame Kommission – GeKo, Datenstelle etc.), die zudem eine nicht gerechtfertigte Ausgabenlast bei der Bundesärztekammer bewirken würden, ist ebenfalls zu verhindern und abzulehnen.

- 3.) Der Deutsche Ärztetag fordert die Verhandlungsführer und den Vorstand der Bundesärztekammer auf, alles zu unternehmen um zu verhindern, dass in das privatärztliche Behandlungsverhältnis direkt oder indirekt Merkmale und/oder Rahmenvorgaben aus dem System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV, SGB V) Eingang finden. Zu nennen sind hier insbesondere Strukturplanungselemente wie Modellvorhaben, Zugangsbeschränkungen abgeleitet aus dem Weiterbildungsrecht als Voraussetzung für die Abrechnung, Steuerung des Ausgabenvolumens durch die Versicherungen und Kostenträger und deren Einfluss auf die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

#### Begründung:

Die hier vorgelegten Regelungen in der BÄO und der GOÄ ändern die ordnungsrechtlichen Rahmenbedingungen für das privatärztliche Behandlungsverhältnis fundamental. Versicherungen und Kostenträger sollen direkten Einfluss auf die Preisgestaltung und auf die Einführung neuer Untersuchungs- und Therapiemethoden und damit direkte Gestaltungsmöglichkeiten und Kostenkontrolle erhalten. Der Zugang der Ärztinnen und Ärzte zum System soll über fachgebundene Qualifikationsanforderungen beschränkt werden. Die ärztliche Selbstverwaltung und die ärztlichen Beurteilungsspielräume bei der Bemessung der Gebühren sollen ersetzt werden durch eine unter Fachaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit stehende Kommission. Gleichzeitig soll die gesamte Ärzteschaft mit 50% der Kosten für den damit verbundenen erheblichen administrativen Aufwand belastet werden. Zu den weiteren Einzelheiten wird auf die schriftliche Fassung des Vortrags „Änderung der Bundesärzteordnung – Eingriff in die Freiheit des ärztlichen Berufs“ gehalten am 23.01.2016 auf dem a. o. Deutschen Ärztetag in Berlin von Herrn Dr. Elmar Wille, Vizepräsident der Ärztekammer Berlin, verwiesen.

Mit der Einführung solcher kollektivrechtlichen Strukturen wären, ähnlich dem Vertragsarztrecht, erhebliche Einschränkungen der ärztlichen Berufsausübungsfreiheit sowie Kompetenzverschiebungen verbunden. Diese Einschränkungen und Kompetenzverschiebungen werden von der Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte weder gewünscht, noch halten sie einer rechtlichen Überprüfung stand.

Jede Beschränkung der ärztlichen Berufsausübungsfreiheit muss zur Erreichung eines gesetzgeberischen Ziels erforderlich und insgesamt verhältnismäßig sein. Legitimes Ziel einer gesetzlichen Gebührentaxe, wie die GOÄ sie

darstellt, ist die Verhinderung von Dumpingpreisen für ärztliche Leistungen sowie die Verhinderung der ökonomischen Überforderung der Patientinnen und Patienten. Bereits die Erforderlichkeit der sich aus den vorgelegten Regelungen ergebenden Eingriffe in die Berufsausübungsfreiheit der Ärztinnen und Ärzte für diesen Zweck ist jedoch in Abrede zu stellen.

So ist schon nicht ersichtlich, inwiefern die erhebliche Beschränkung bei der Bemessung eines individuellen Steigerungsfaktors und der faktischen Unterbindung individueller Vereinbarungen mit Patientinnen und Patienten zur Verhinderung einer ökonomischen Überforderung von Privatpatienten erforderlich ist. Auch die Erforderlichkeit der Überantwortung der Analogbewertungen an ein Gremium, in dem die Versicherungswirtschaft und die Kostenträger faktisch ein Vetorecht haben und damit medizinische Innovationen bremsen und über die Durchsetzung von Unterbewertungen sogar ganz verhindern könnten, ist nicht ersichtlich.

Schließlich muss an der demokratischen Legitimation eines Gremiums gezweifelt werden, das, wie hier vorgesehen, über den Weg des Gebührenrechts weitreichend über ärztliches Berufsausübungs- und Berufsordnungsrecht entscheiden können soll. Unabhängig davon stellen diese Regelungen einen unzulässigen Eingriff in die Kompetenzen der Landesärztekammern und damit in Landesrecht dar.

Eine unverhältnismäßige Einschränkung der ärztlichen Berufsausübungsfreiheit ist das Erfordernis einer Weiterbildungsqualifikation als Voraussetzung für die Abrechnung privatärztlicher Leistungen. Dieser Regelungsansatz schließt nicht nur ca. 1/3 der Ärztinnen und Ärzte, nämlich diejenigen, die keine oder noch keine Facharztqualifikation haben, von der privatärztlichen Berufsausübung aus und unterbindet damit faktisch deren Berufszugang. Die Regelung führt zudem dazu, dass vor allem die Hausärzte die nicht explizit in der Weiterbildungsordnung (Facharzt für Allgemeinmedizin) genannten Leistungen anderer Fachgebiete nicht mehr abrechnen können. Auch fachfremde Leistungen, wie z. B. das Impfen der Eltern der Patienten durch Pädiater oder der männlichen Partner der Patientinnen durch Gynäkologinnen und Gynäkologen, können nach der GOÄneu nicht mehr abgerechnet werden. Die ordnungsrechtliche Erforderlichkeit für die damit einhergehenden Berufsausübungs- und Berufszugangsbegrenzungen ist nicht ersichtlich.

Die 50%ige Finanzierung der sog. GeKo zulasten der Pflichtmitglieder der Landesärztekammern ist ebenfalls in Frage zu stellen. Nach einem Businessplan der Bundesärztekammer kommen zur Finanzierung der GeKo zusätzliche

jährliche Kosten in Höhe von ca. 805.000 Euro auf den Haushalt der Bundesärztekammer zu. Noch nicht eingerechnet sind dabei 7 Stellen, die bereits im Haushalt der BÄK geplant sind und die mit ca. 500.000 Euro jährlich zu Buche schlagen. Die GeKo einschließlich Datenstelle kostet die Bundesärztekammer und damit die Pflichtmitglieder der Landesärztekammern nach einer vorläufigen Schätzung der Bundesärztekammer 1,3 Millionen Euro jährlich. Ob es dabei bleiben würde, ist angesichts des Aufgabenportfolios der GeKo zu bezweifeln.

Die Aufgaben der GeKo zielen vor allem auf eine Kostendämpfung in der Privatversicherungswirtschaft und bei den öffentlichen Haushalten ab. Bisher im Ermessen der ärztlichen Selbstverwaltung und der abrechnenden Ärztinnen und Ärzte stehende Entscheidungen über die Angemessenheit einer ärztlichen Honorarrechnung, über Analogabrechnungen und Steigerungen des Gebührensatzes werden, verbunden mit einem ungeheuren administrativen Aufwand, in die Hände einer Kommission gelegt. Die Sorge um ausgeglichene Bilanzen der PKV und der öffentlichen Haushalte gehört allerdings nicht zu den gesetzlichen Aufgaben der Landesärztekammern. Es ist daher zu bezweifeln, ob zulasten des Haushalts der Bundesärztekammer und damit zulasten der Pflichtmitglieder der Landesärztekammern Summen, wie sie hier in Rede stehen, für diesen Zweck Verwendung finden dürfen.

Zur weiteren Begründung wird auch insofern auf die schriftliche Fassung des o. g. Vortrags verwiesen.