

Vorwort zur 2. Auflage

Seit der letzten Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zum 1. Januar 1996 haben sich im privatärztlichen Gebührenrecht einige Veränderungen ergeben.

Mit der Währungsumstellung auf den Euro zum 1. Januar 2002 wurde der Punktwert der GOÄ (bisher 11,4 Pfennige) mit einer Genauigkeit von fünf Nachkommastellen auf 5,82873 Cent festgelegt, um eine möglichst wertgenaue Umstellung bei der Gebührenbemessung zu erreichen. Damit bleibt eine sich finanziell auswirkende Glättung des Cent-Punktwertes der künftigen Weiterentwicklung der GOÄ vorbehalten. Als Orientierungshilfe werden bei den einzelnen Gebührenpositionen jeweils die Euro-Beträge für den Einheitsatz, den so genannten Schwellenwert und den Höchstsatz sowie für bestimmte Sondertarife (Post-beamtenkrankenkasse [PBeaKK], Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten [KVB] und Standardtarif gem. § 5b GOÄ [Standard]) angegeben.

Im Rahmen des Gesundheitsreformgesetzes 2000 wurde eine Honorarbegrenzung für privatärztliche Leistungen eingeführt, die im brancheneinheitlichen Standardtarif in der privaten Krankenversicherung nach § 257 Abs. 2a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) versichert sind (§ 5b GOÄ). Diese Regelung dient der Flankierung der sozialen Schutzfunktion dieses Tarifes.

Darüber hinaus werden auch sich aus der neueren Rechtsprechung zum privatärztlichen Gebührenrecht ergebende Aspekte in der vorliegenden Ausgabe berücksichtigt.

Die im Abschnitt Statistik dargestellten Umsatzprofile zeigen, dass die mit der letzten GOÄ-Novellierung verfolgten Zielsetzungen – insbesondere im Hinblick auf die beabsichtigte Umgewichtung der Bewertungsrelationen zu Gunsten der zuwendungsintensiven Grundleistungen (Beratungen und Untersuchungen) – weitgehend erreicht werden konnten.

Die Verfasser

Vorwort zur 1. Auflage

Seit ihrer Novellierung zum 1. Januar 1983 ist die als Abrechnungsgrundlage für die Vergütung privatärztlicher Leistungen aufgrund § 11 der Bundesärztereordnung mit Zustimmung des Bundesrates erlassene Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zwar mehrfach geändert, aber nicht mehr grundlegend überarbeitet worden. Eine umfassende Novellierung der GOÄ war deshalb dringend erforderlich. Nach jahrelangen Vorarbeiten der Bundesärztekammer und der betroffenen Fachverbände hat das Bundesministerium für Gesundheit Ende 1993 einen Referentenentwurf zur Vierten Verordnung zur Änderung der GOÄ vorgelegt. Die von der Bundesregierung am 15. März 1994 beschlossene Fassung beinhaltet folgende Ziele:

1. Berücksichtigung der medizinischen und technischen Entwicklung,
2. Berücksichtigung leistungsgerechter Vergütungsstrukturen,
3. Überarbeitung des Leistungsverzeichnisses, insbesondere der Abschnitte B, C, M, O und Q,
4. Überarbeitung der Allgemeinen Bestimmungen der GOÄ,
5. Berücksichtigung der wirtschaftlichen Entwicklung.

Die Einzelheiten sind der Begründung zum Verordnungsentwurf zu entnehmen, die im folgenden im Wortlaut abgedruckt ist.

Zusätzlich zu einer auf der strukturellen Überarbeitung der GOÄ beruhenden Anhebung des Honorarvolumens aus privatärztlicher Tätigkeit um rd. 2,9% sah die geplante Verordnung mit Wirkung zum 1. Januar 1995 eine Anhebung des Punktwerts um 0,4 Pfennig (+ 3,6%) auf 11,4 Pfennige vor.

Erst nach einer Vielzahl von Verhandlungen hat der Bundesrat nach langem Zögern am 3. November 1995 der Verordnung nach Maßgabe der sich aus der Bundesratsdrucksache 688/95 (Beschluß) ergebenden Änderungen zugestimmt.

Die wesentlichen Änderungen des Bundesrates gegenüber der von der Bundesregierung am 15. März 1994 beschlossenen Fassung sind:

- Inkrafttreten der Verordnung infolge des zeitverzögerten Beratungsabschlusses statt am 1. Juli 1994 erst am 1. Januar 1996; dies gilt auch hinsichtlich der Anhebung des Punktwertes um 3,6 v. H., die ursprünglich zum 1. Januar 1995 vorgesehen war.
- Die Zulässigkeit einer abweichenden Honorarvereinbarung (§ 2 GOÄ) wird für medizinisch-technische Leistungen ausgeschlossen sowie bei wahlärztlichen Leistungen im Krankenhaus auf die vom Wahlarzt persönlich erbrachten Leistungen beschränkt.
- Bei wahlärztlichen Leistungen im Krankenhaus ist der ärztliche Vertreter des Wahlarztes dem Patienten vor Abschluß des Wahlarztvertrages zu benennen.
- Soweit wahlärztliche Leistungen im Krankenhaus weder vom Wahlarzt selbst noch von dessen ärztlichem Vertreter erbracht werden, wird der Gebührenrahmen auf den 2,3fachen bzw. bei bestimmten medizinisch-technischen Leistungen auf den 1,8fachen Gebührensatz reduziert.
- Für die eingehende Beratung nach Nummer 3 – neu – des Gebührenverzeichnisses wird eine Mindestdauer von 10 Minuten festgelegt und die Berechnungsfähigkeit nur als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit bestimmten allgemeinen Untersuchungsleistungen zugelassen.

Darüber hinaus umfaßt der Beschluß des Bundesrates eine Reihe von Detailänderungen zum Gebührenverzeichnis.

In ihren finanziellen Auswirkungen führten die Änderungen des Bundesrates zu einem gegenüber der von der Bundesregierung beschlossenen Fassung von 6,5 v. H. auf knapp 5 v. H. reduzierten Gebührenanstieg für privatärztliche Leistungen.

Nachdem auch die hauptbeteiligten Verbände (Bundesärztekammer, Verband der privaten Krankenversicherung e. V.) sich für die Inkraftsetzung der Verordnung in der vorliegenden Fassung ausgesprochen hatten, hat die Bundesregierung die Verordnung zum 1. Januar 1996 in Kraft gesetzt.

Der vorliegende Kommentar ist von den unmittelbar an der Novellierung der GOÄ Beteiligten entwickelt worden. Er soll den abrechnenden Ärzten Hilfestellung bei der Anwendung des in vielen Bereichen von Grund auf erneuerten Leistungsverzeichnisses und der überarbeiteten Allgemeinen Bestimmungen geben. Der Kommentar richtet sich aber auch an die Anwender bei den PKV-Unternehmen, Beihilfestellen und sonstigen kostenerstatenden Stellen sowie an interessierte Patienten und Versicherte. Daher sind vielfach in der Kommentierung erläuternde Anmerkungen zu medizinischen Fachbegriffen, Methoden, Indikationen und Standards aufgenommen worden.

Die Verfasser