GOÄ-Novellierung:
Kommt sie oder kommt sie nicht?

NARKA

29. September 2018

Berlin

Dr. med. Markus Stolaczyk
Leiter Dezernat 4 „Gebührenordnung und Gesundheitsfinanzierung“

Agenda

Der Weg zur neuen GOÄ: Rahmenbedingungen und Projektverlauf

Beschlusslage 120. und 121. Deutscher Ärztetag

Darstellung der konsentierten Leistungslegendierungen

Darstellung der Bewertungssystematik

Fazit und Ausblick

Agenda

Der Weg zur neuen GOÄ: Rahmenbedingungen und Projektverlauf

Beschlusslage 120. und 121. Deutscher Ärztetag

Darstellung der konsentierten Leistungslegendierungen

Darstellung der Bewertungssystematik

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!

Die Bundesregierung + Bundesrat → Verordnung

Vorlage zur Verordnung

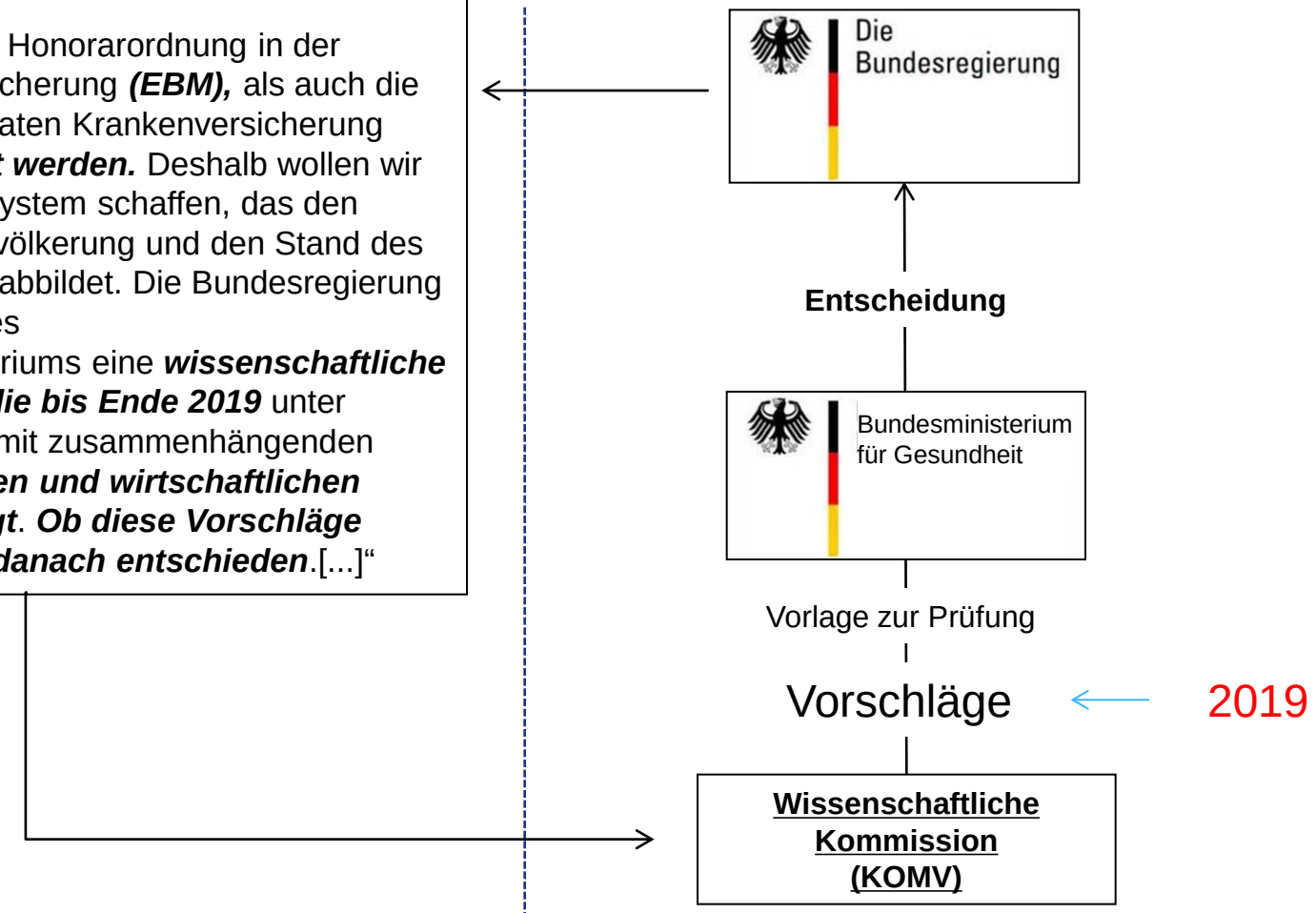
Bundesministerium für Gesundheit

Vorlage zur Prüfung

Bundesärztekammer + PKV Verband der Privaten Krankenversicherung + Beihilfe

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***.[...]“



Der „Weg“ zur neuen GOÄ: Rahmenbedingungen

- Rechtsgrundlage: Bundesärzteordnung
- Verordnung der Bundesregierung
- Anwendungsbereich:
- alle ärztlichen Leistungen (stationär und ambulant)
- analoge Berechnungsmöglichkeit
- Voraussetzung: Approbation
- Kostenerstattung: Einzelleistungsvergütung
- Betriebswirtschaftliche Bewertung (GOÄ_neu)
- Honoraranspruch nach Rechnungslegung
- Vertragspartner: 1 Arzt + 1 Patient

E B M

- Rechtsgrundlage: SGB-V (Teil des Bundesmantelvertrages)
- Bewertungsausschuss-Ärzte
- Anwendungsbereich: ambulante vertragsärztliche Leistungen
- abgeschlossener Leistungskatalog
- Voraussetzung: Facharztqualifikation, fachspezifische Kapitelstruktur
- Sachleistungsprinzip: Hoher Pauschalierungsgrad
- Betriebswirtschaftliche Bewertung und(!) normative Vorgaben
- Vergütungsanspruch nach Quartalsabrechnung
- Vertragspartner: Praxis + Kasse (KV)

Einheitliche Gebühren-ordnung

- Rechtsgrundlage: Nicht definiert
- „Normgeber“: Nicht definiert
- Anwendungsbereich: Ambulante Versorgung?
- Leistungen: Nicht definiert
- Voraussetzung: Nicht definiert
- Abrechnung: Nicht definiert
- Bewertung: Nicht definiert
- Honorar/Vergütung: Nicht definiert
- Vertragspartner: Arzt?, Praxis?, Kasse?, KV?, Patient?

Anforderung an eine einheitliche Gebührenordnung

Einheitliche Gebühren-ordnung

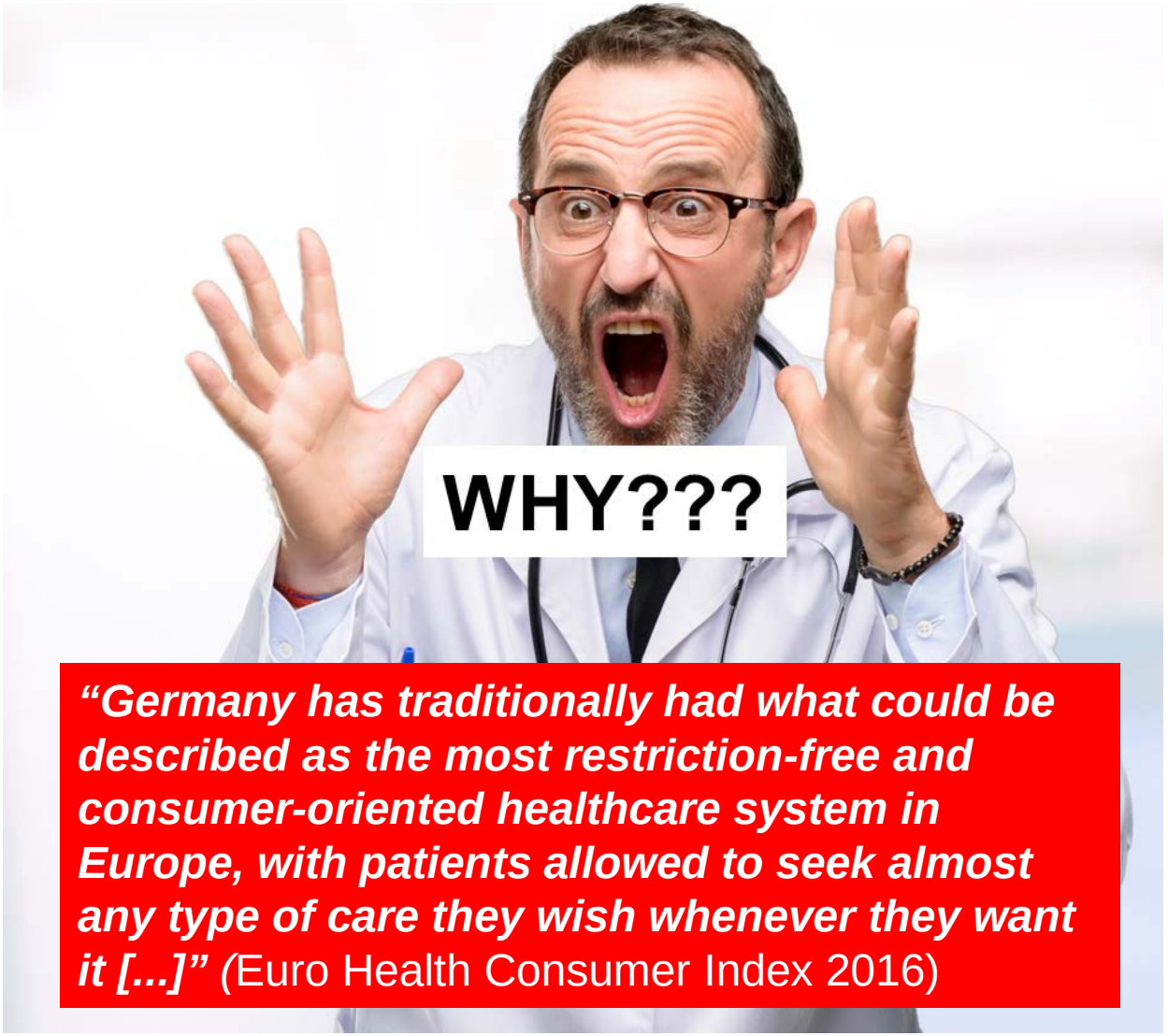
- Rechtsgrundlage: Nicht definiert
- „Normgeber“: Nicht definiert
- Anwendungsbereich: Ambulante Versorgung?
- Leistungen: Nicht definiert
- Voraussetzung: Nicht definiert
- Abrechnung: Nicht definiert
- Bewertung: Nicht definiert
- Honorar/Vergütung: Nicht definiert
- Vertragspartner: Arzt?, Praxis?, Kasse?, KV?, Patient?

Bei Klärung aller Fragen müssen erhebliche administrative Aufwände und damit verbundene Kosten auf Seiten der PKV, Beihilfe, GKV, KVen und Praxen finanziert werden, um das neue komplexe Regelwerk für alle Bereiche und Anforderungen operativ umsetzbar zu gestalten!

Anforderung an eine einheitliche Gebührenordnung

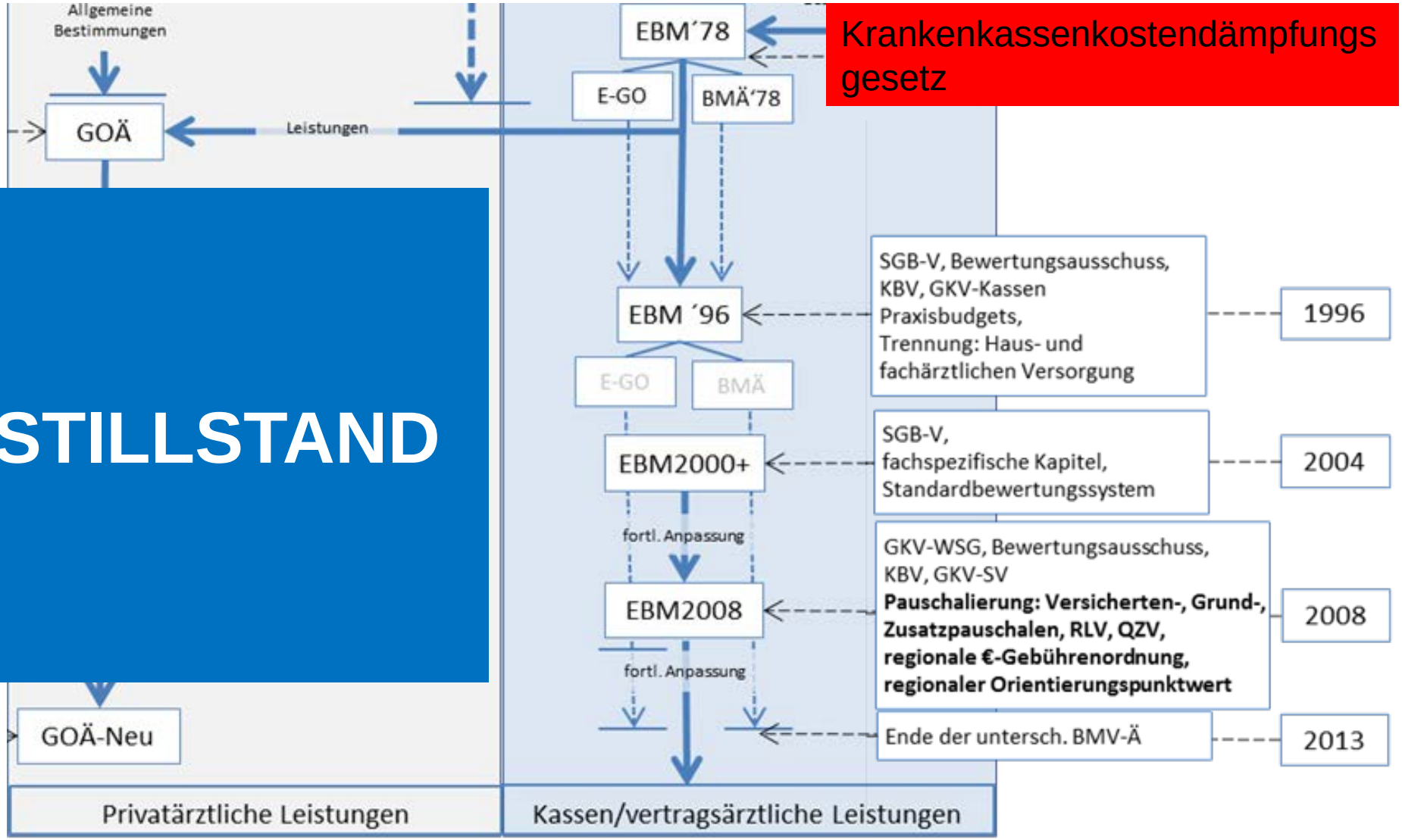
Einheitliche Gebühren-ordnung

- Rechtsgrundlage: Nicht definiert
- „Normgeber“: Nicht definiert
- Anwendungsbereich: Ambulante Versorgung?
- Leistungen: Nicht definiert
- Voraussetzung: Nicht definiert
- Abrechnung: Nicht definiert
- Bewertung: Nicht definiert
- Honorar/Vergütung: Nicht definiert
- Vertragspartner: Arzt?, Praxis?, Kasse?, KV?, Patient?



“Germany has traditionally had what could be described as the most restriction-free and consumer-oriented healthcare system in Europe, with patients allowed to seek almost any type of care they wish whenever they want it [...]” (Euro Health Consumer Index 2016)

Historische Entwicklung der Gebührenordnungen



Projektverlauf Novellierungsprozess GOÄneu

Mai 2016 – November 2016: ✓

34 bilaterale Gespräche mit 133 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 133 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 Primenetworks

Agenda

Der Weg zur neuen GOÄ: Rahmenbedingungen und Projektverlauf

Beschlusslage 120. und 121. Deutscher Ärztetag

Darstellung der konsentierten Leistungslegendierungen

Darstellung der Bewertungssystematik

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 Bundesärzteordnung (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 Leistungslegendierungen und -bewertungen entsprechen den aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen („Korridor“ Preissteigerung PKV und Beihilfe nur durch die neue GOAE = 5,8% (+maximal 0,6%) für drei Jahre)

- **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

Beschlusslage des 121. Deutschen Ärztetages in Erfurt
Drs. III - 01

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 erteilt der Bundesärztekammer den Auftrag, die weitfortgeschrittenen Arbeiten zur Erarbeitung eines Entwurfs zur Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄneu) in Abstimmung mit den Landesärztekammern sowie unter Einbindung der Berufsverbände und Fachgesellschaften im Rahmen des Novellierungsprozesses entsprechend der Beschlusslage des 120. Deutschen Ärztetages 2017 fortzuführen.

[...]

Die Fragestellung, ob diese neue GOÄ inklusive der damit verbundenen eingegangenen Kompromisse als Konsensvorschlag seitens der Bundesärztekammer beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eingebracht wird, muss unter Beachtung der Beschlusslage des 120. Deutschen Ärztetages 2017 nach deren Fertigstellung vor dem Hintergrund der politischen Diskussion, insbesondere der Arbeit der geplanten wissenschaftlichen Kommission der Bundesregierung zur Modernisierung der Vergütungssysteme, gesondert bewertet werden.

Einstimmig beschlossen

Agenda

Der Weg zur neuen GOÄ: Rahmenbedingungen und Projektverlauf

Beschlusslage 120. und 121. Deutscher Ärztetag

Darstellung der konsentierten Leistungslegendierungen

Darstellung der Bewertungssystematik

Fazit und Ausblick

Darstellung der konsentierten Leistungslegendierungen

Kapitel	Bezeichnung	GOÄ aktuell	GOÄ_neu	Differenz	Haupt-leistungen	Zuschläge	Anteil Zuschläge
B	Grundleistungen, Allgemeinmedizin	64	103	39	80	23	22%
C	Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen	177	396	219	239	157	40%
D	Anästhesieleistungen, Palliativ. Schmerzth.	35	77	42	41	36	47%
E	Physikalisch medizinische Leistungen	43	84	41	78	6	7%
F	Innere Medizin, sonst. nicht-oper. Leistungen	144	404	260	220	184	46%
G	Neurologische, Psychiatrie, Psychotherapie	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 HNO	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	Strahlendiagn., MRT, Nuklearmed. , Strahlenth.	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%
	Gesamt	2916	5589	2673	4196	1393	25%

Darstellung der konsentierten Leistungslegendierungen
Auszug Anästhesieleistungen

Anästhesieleistungen zeitgetaktet

A-A Zeit (Nicht X-X Zeit)

- **Grundleistung: ...bis zu 30 Minuten**
  - **Zuschlag: ...z. B. je vollendete 30 Minuten**
  - **Abschlussleistung: ...z. B. je angefangene 30 Minuten**
- **Zuschläge für**
  - **fiberoptische Intubation**
  - **für seitengetrennte Intubation**
  - **Wärmetherapie**
  - **kontrollierte RR-Senkung**
  - **EEG- und/oder BIS-Messungen**
  - **Kombination von 2 o. mehr Nervenblockaden**
  - **CSE**
  - **Kinder bis zum vollendeten 8. Lebensjahr oder Patienten mit mangelnder Einsichts-und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund geistiger/psychischer Erkrankung**
- ***Swan-Ganz, Picco, „Arterie“***

Darstellung der konsentierten Leistungslegendierungen Zuschläge „ambulante Anästhesieleistungen“

1600 Zuschlag bei ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen des Abschnitts D I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu x EUR bewertet sind.

1601 Zuschlag bei ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen des Abschnitts D I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als x EUR und bis zu y EUR bewertet sind.

1602 Zuschlag bei ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen des Abschnitts D I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als y EUR und bis zu z EUR bewertet sind.

1603 Zuschlag bei ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen des Abschnitts D I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als z EUR und bis zu xy EUR bewertet sind.

1604 Zuschlag bei ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen des Abschnitts D I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als xy EUR bewertet sind.

Agenda

Der Weg zur neuen GOÄ: Rahmenbedingungen und Projektverlauf

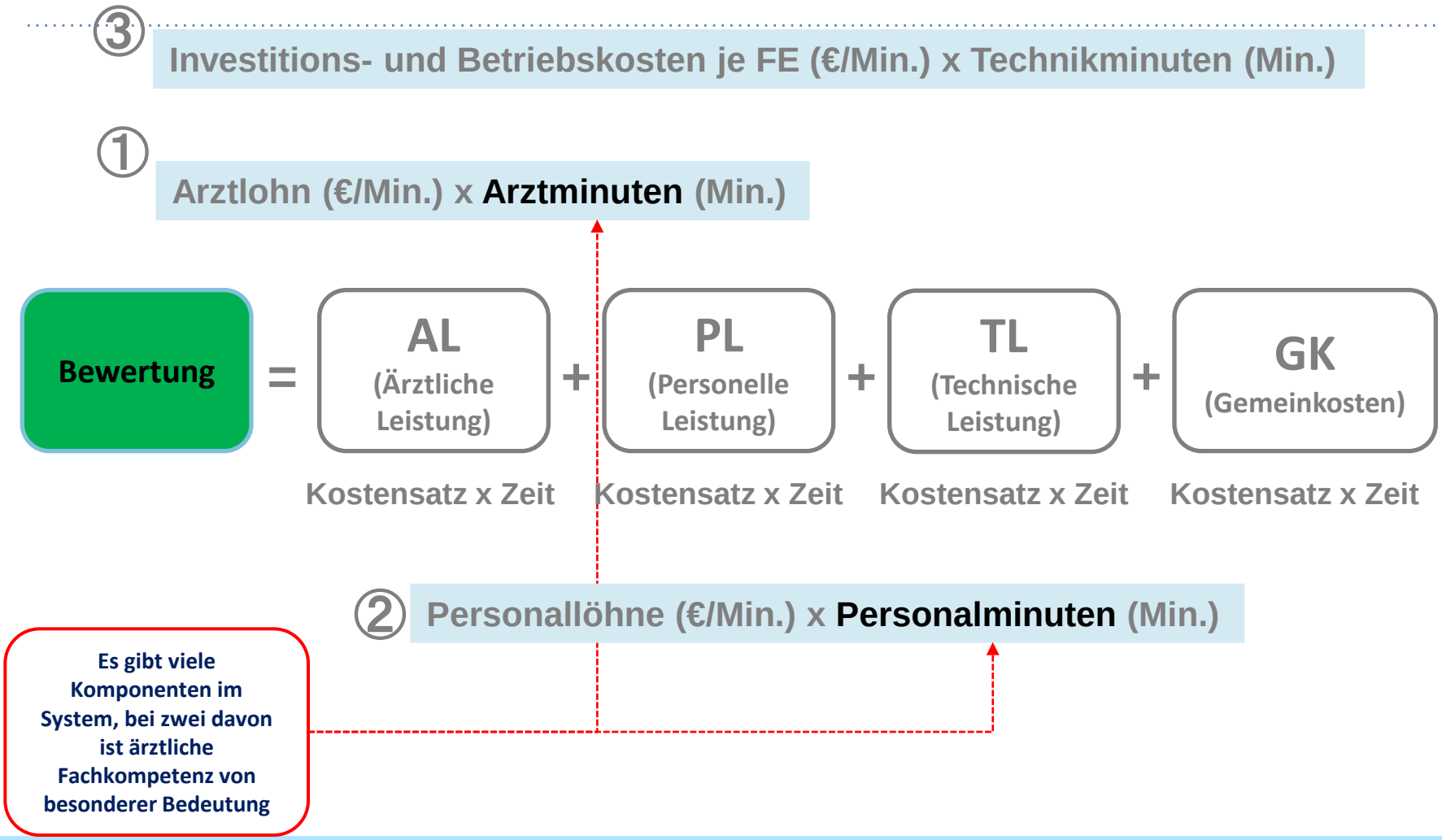
Beschlusslage 120. und 121. Deutscher Ärztetag

Darstellung der konsentierten Leistungslegendierungen

Darstellung der Bewertungssystematik

Fazit und Ausblick

Darstellung der Bewertungssystematik
1. Methodik und Datengrundlagen



Darstellung der Bewertungssystematik
2. Datenerhebung

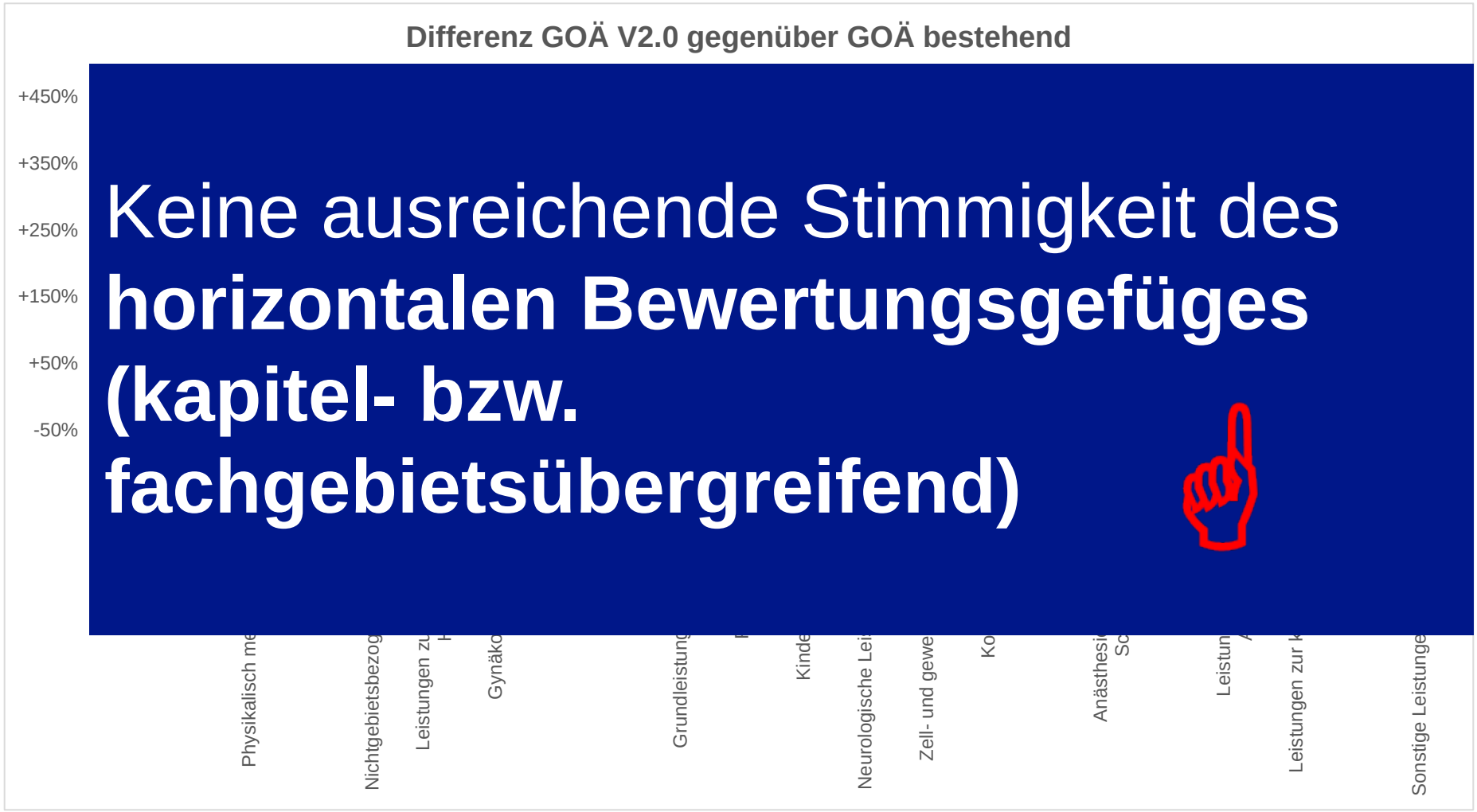
Beteiligung der Verbände und Fachgesellschaften

1. **Erste Welle: Kontaktierung von 245 Expertinnen und Experten aus rund 120 Berufsverbänden/Fachgruppen**

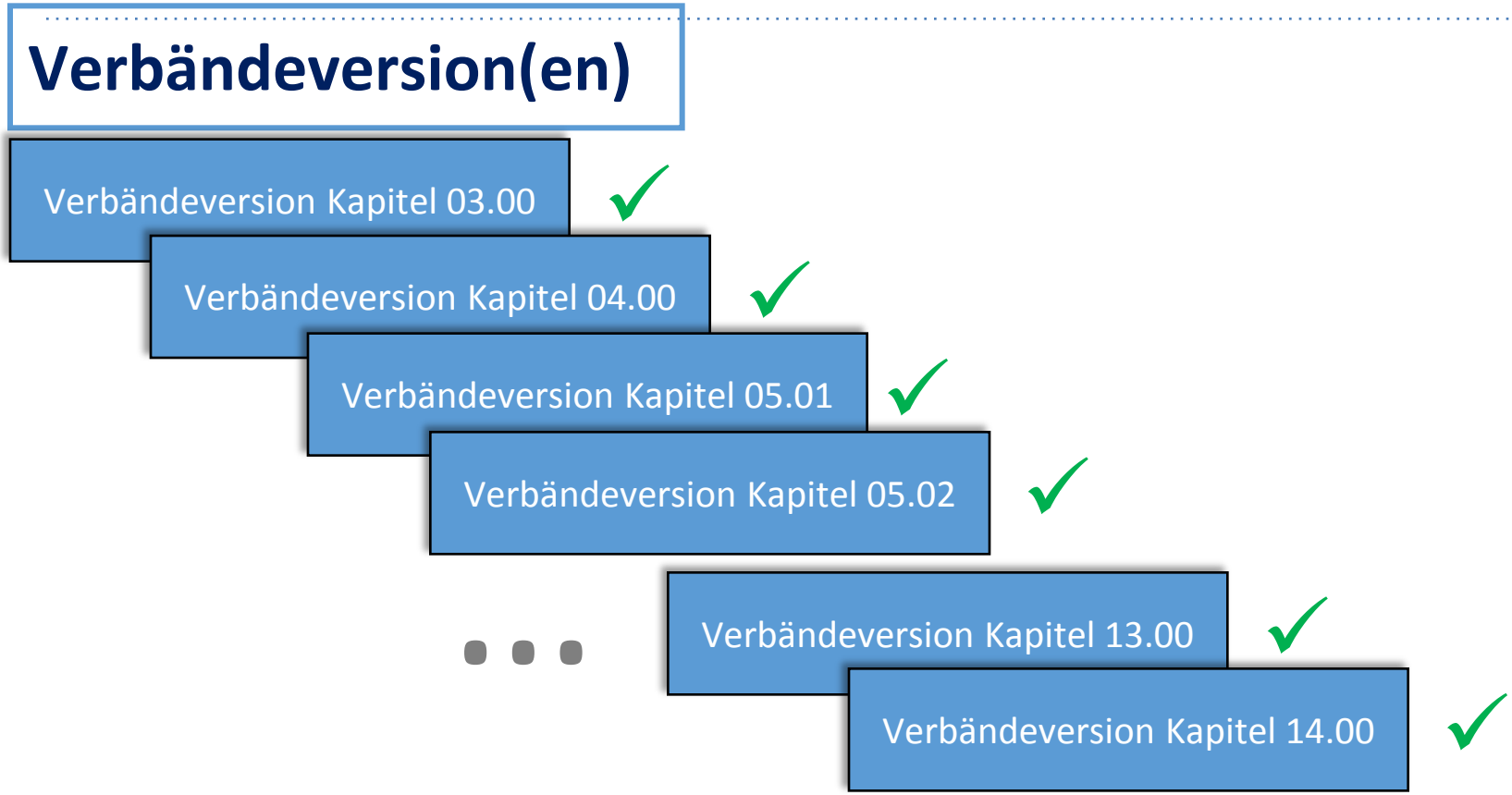
2. Zweite Welle: Nochmalige Kontaktaufnahme mit 193 Expertinnen und Experten aus 65 Berufsverbänden/Fachgruppen

Rückmeldungen Bewertung:	**5.913 insgesamt**
Leistungen mit mindestens einer Rückmeldung:	**3.324**
Abdeckungsgrad:	**79,8%**
Transkodierung:	**3.733 insgesamt**:
Leistungen mit mindestens einer Rückmeldung:	**2.568**
Abdeckungsgrad:	**61,6%**

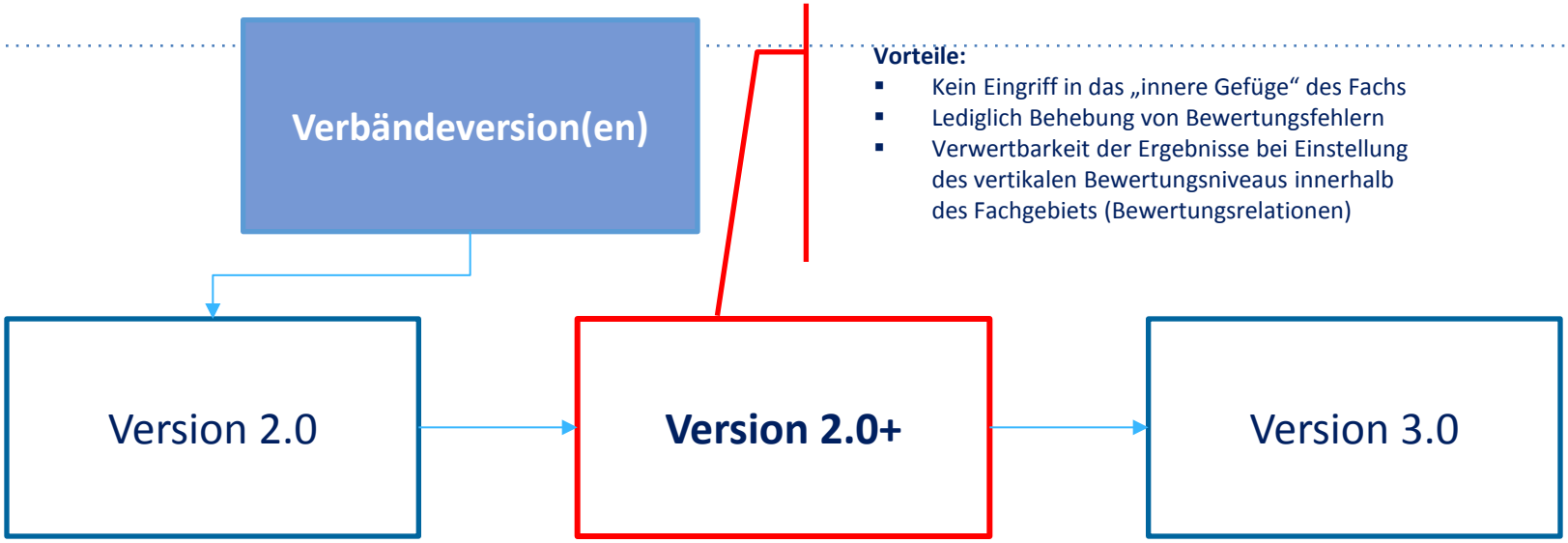
Darstellung der Bewertungssystematik
3. Ergebnisse der „Verbändeversion(en)“



Darstellung der Bewertungssystematik
3. Ergebnisse der „Verbändeversion(en)“



Darstellung der Bewertungssystematik
4. Von den Verbändeversionen zur Konsensversion



- Authentische, unverfälschte Bewertungsgrundlage

- Behebung offensichtlicher Bewertungsfehler und Implausibilitäten

- Plausibilisierung
- Horizontalabgleich
- Übertragung der Bewertungsgrundlagen auf Legendierungsstand nach trilateralen Gesprächen

Darstellung der Bewertungssystematik
Exkurs: Von frequenzorientierter zur äquivalenzorientierter Transkodierung

GOÄ-alt Nr.	GOÄ-alt-Legende	GOÄ-neu Nr.	GOÄ-neu Legende	Frequenz-variable
2151	Endoprothetischer Totalersatz von Hüftpfanne und Hüftkopf (Alloarthroplastik)	**4601**	Endoprothetischer Totalersatz des Hüftgelenkes, **ohne Defektsituation**, ggf. einschließlich - Drainage(n) - Synovialektomie (soweit nicht Nummer HUE2 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 von Zuschlagsposition HUE2 Z3 erfüllt ist) - Entfernung 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 <u>freqenzorientierter</u> 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 <u>äquivalenzbasierter</u> 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

Beispielwerte, vorbehaltlich der finalen Kalkulation

Darstellung der Bewertungssystematik
Exkurs: Von frequenzorientierter zur äquivalenzorientierter Transkodierung

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

Der Weg zur neuen GOÄ: Rahmenbedingungen und Projektverlauf

Beschlusslage 120. und 121. Deutscher Ärztetag

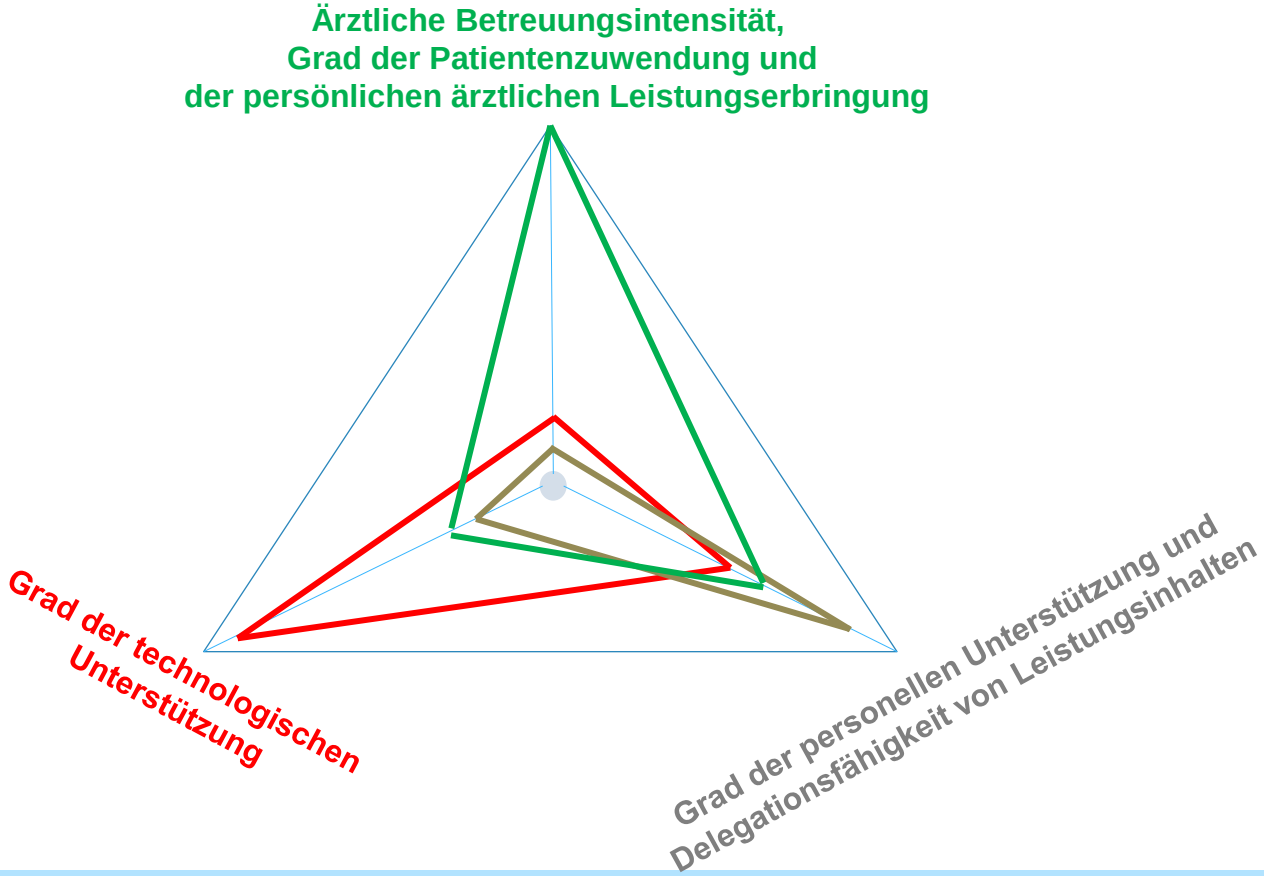
Darstellung der konsentierten Leistungslegendierungen

Darstellung der Bewertungssystematik

Fazit und Ausblick

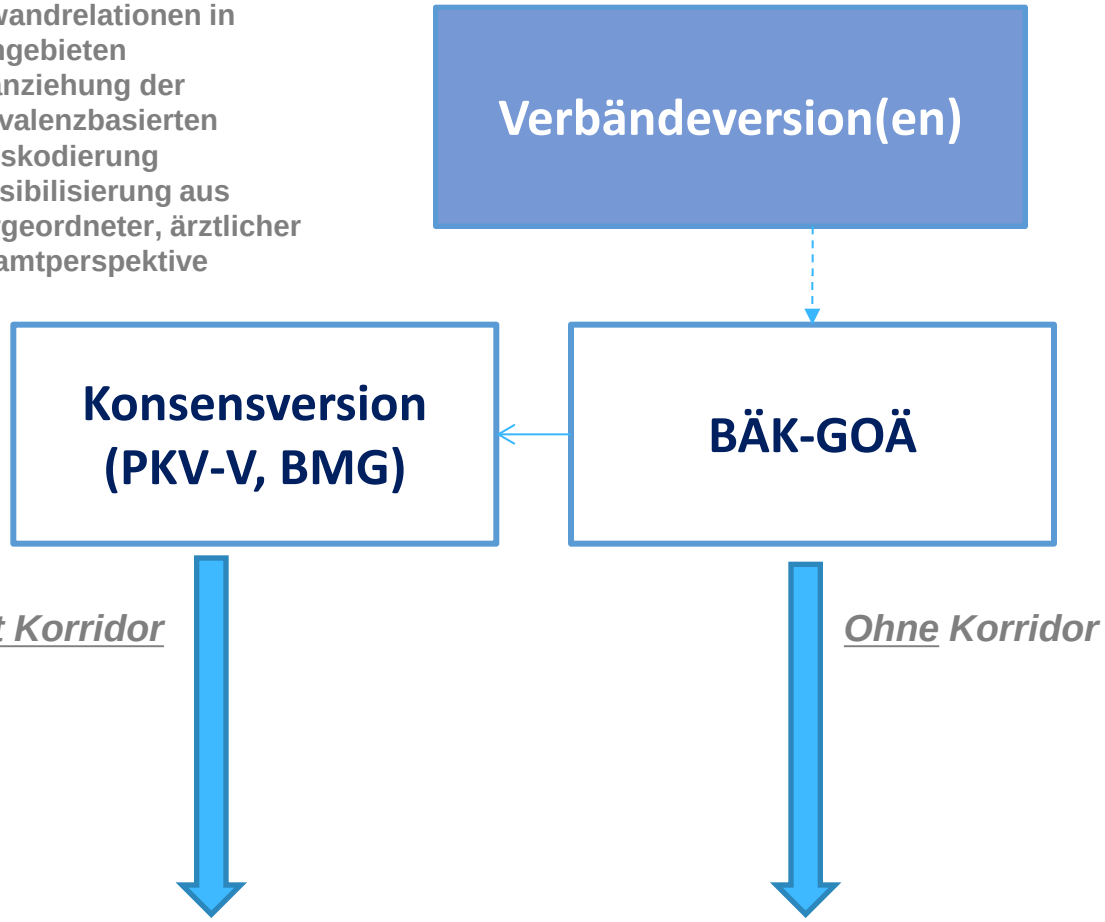
Fazit und Ausblick

Mögliche Dimensionen einer ärztlichen Gesamtperspektive für einen Horizontalabgleich:



Fazit und Ausblick

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



Offenlegung finanzieller Interessen

Offenlegung finanzieller Interessen des Autors, für den o. g. Vortrag

☐	P- Produkt:	Finanzielles Interesse bei der Ausrüstung, dem beschriebenen Verfahren und/oder dem beschriebenen Produkt (z. B. Forschungsunterstützungen, **Referentenhonorare**, Reisekostenunterstützungen, Stipendien etc.)
☐	I – Investor:	Finanzielles Interesse an Firmen, die eine beschriebene Ausrüstung, ein Verfahren oder Produkte liefern (z. B. Aktienbesitz, Anteilseigner etc.)
☐	B - Berater:	Kommerzielle Vergütung oder Unterstützung des Autors in den letzten drei Jahren in Form von Beratungsverträgen (Mitgliedschaft in Gremien, Beiräten, Aufsichtsräten etc.)
X	K - Keine:	Keine Interessenskonflikte; keine kommerzielle Unterstützung der vorgelegten Arbeit in irgendeiner Form

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit