



Der Gebührenordnungsausschuß der Landesärztekammer Hessen - eine Standortbestimmung

1. Rechtliche Vorgaben

Im Gesetz über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker - kurz Heilberufsgesetz - sind in § 5 Abs. 1 die Aufgaben der Kammern schwerpunktmäßig aufgezählt.

So gehört es nach § 5 Abs. 1 Ziffer 1 dieses Gesetzes zu den Aufgaben der Landesärztekammer, die Erfüllung der Berufspflichten der Kammerangehörigen zu überwachen. Nach § 5 Abs. 1 Ziffer 3 Heilberufsgesetz hat die Kammer für ein gedeihliches Verhältnis der Kammerangehörigen untereinander zu sorgen und Streitigkeiten zwischen Berufsangehörigen sowie zwischen ihnen und Dritten, die aus der Berufsausübung entstanden sind, zu schlichten.

Ferner ist in § 5 Abs. 1 Ziffer 5 Heilberufsgesetz erwähnt, daß auf Ersuchen von Behörden Gutachten zu einschlägigen Fragen zu erstatten sind.

Nach § 12 Abs. 3 der Berufsordnung für die Ärzte(Innen) in Hessen ist vorgesehen, daß auf Antrag eines Beteiligten die Ärztekammer eine gutachterliche Äußerung über die Angemessenheit einer Honorarforderung abgibt.

Zur Bewältigung dieser Aufgaben hat das Präsidium der Landesärztekammer Hessen den Gebührenordnungsausschuß als beratenden Ausschuß ins Leben gerufen.

Die konstituierende Sitzung fand erstmals im April 1991 unter Leitung des kürzlich verstorbenen ehemaligen Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen Dr. med. G. Loewenstein statt.

Derzeit arbeiten in diesem Gremium Professor Dr. med. U. Finke (Chirurgie - Schwerpunkt Unfallchirurgie, Visceralchirurgie), Professor Dr. med. A. Hell-

stern (Innere Medizin - Schwerpunkt Gastroenterologie) und Dr. med. T. Klippstein (Innere Medizin - Schwerpunkt Hämatologie/Internistische Onkologie) als kommissarischer Vorsitzender zusammen. Weiterer spezifischer Sachverstand wird im Einzelfall durch zusätzliche Gutachten eingeholt. Die Geschäftsführung des Ausschusses obliegt Frau Assessorin Rupp-Siemer (Juristin in der Rechtsabteilung).

2. Die GOÄ und ihre Vorgänger

Die Vorgänger der GOÄ, die Preugo von 1924 und die Adgo von 1928, setzten für das ärztliche Honorar einen Rahmen vom Einfachen bis zum 10-fachen, die Adgo sogar teilweise bis zum 20-fachen Gebührensatz fest. In der GOÄ von 1965 wurde dieser Rahmen auf das 1- bis 6-fache eingeeignet und 1982 noch einmal auf das 3,5-fache bzw. 2,5-fache verkürzt mit der Maßgabe, daß in der Regel nur bis zum 2,3-fachen bzw. 1,8-fachen Faktor (sog. Begründungsschwellenwert) liquidiert werden soll. Mit der GOÄ von 1996 fand eine weitere Einschränkung dergestalt statt, daß Laborleistungen nur bis zum 1,3-fachen des Gebührensatzes (Begründungsschwellenwert 1,15-facher Faktor) abgerechnet und Honorarvereinbarungen nur unter Berücksichtigung vieler Auflagen geschlossen werden können.

Überschreitungen der Multiplikatoren bedürfen entsprechender medizinischer Begründungen, diesbezügliche Honorarvereinbarungen müssen strengen formalen Vorgaben genügen, um nicht wirkungslos zu sein.

Eine tiefgreifende Zäsur wurde zum 1. Januar 2000 mit Einführen des § 5 b GOÄ vorgenommen. Diese Norm verpflichtet die Ärzte, Leistungen bei Stan-

dardtarifversicherten zu Gebührensätzen zu berechnen, die nochmals unterhalb der genannten Begründungsschwellenwerte liegen. Auch wenn die praktischen Auswirkungen derzeit noch sehr gering sind, so ist mit der Verankerung eines Krankenversicherungstarifs in einer Gebührenordnung für ärztliche Leistungen erstmals ein Systembruch i.S. eines prinzipiellen Eingriffes in die grundsätzliche Liquidationsfreiheit des ärztlichen Berufes erfolgt.

3. Anwendungsproblematik mit der GOÄ von 1996

Als eines der entscheidenden Probleme im Umgang mit der GOÄ erweist sich die Tatsache, daß zunehmende Spezialisierung und Fortschritt in der modernen Medizin keine entsprechende Ausbildung in der gültigen Gebührenordnung erfahren haben. In vielen Gebieten wurden neue diagnostische und therapeutische Methoden entwickelt bzw. bestehende perfektioniert, die nunmehr ihren Anspruch auf eine adäquate Liquidationsmöglichkeit anmelden. Diesem Anspruch wird die gültige GOÄ, die in vielen Gebieten den Stand der Medizin von 1982 aufweist, allerdings nicht gerecht.

Daher wird auf Analogziffern zurückgegriffen, ohne daß oftmals geprüft wird, ob auch die formalen Voraussetzungen nach § 6 Abs. 2 GOÄ zur Berechnung von Analogpositionen gegeben sind.

Ein weiteres Spannungsfeld ergibt sich aus dem Umstand der bei operativen Maßnahmen nicht weiter berechenbaren Zugangsleistungen und der Frage nach den eigentlichen Zielleistungen. Nicht immer beachtet wird dabei, daß etwa ein hoher Aufwand bei bestimmten speziellen oder spezialisierten Lei-



stungen nicht über den eigenständigen Ansatz einer Gebührenordnungsposition berücksichtigt werden kann, sondern nur über die Anwendung eines Multiplikators, um im formalen Rahmen der GOÄ auch Bestand haben zu können.

Spezialgutachten einschlägiger Berufsverbände erleichtern dabei dem Ausschuß die Entscheidungsfindung nur selten, da hier in der Regel vehement eine entsprechende Abrechnungsmöglichkeit angemahnt wird, die oftmals nicht mit der geltenden Systematik der GOÄ in Einklang zu bringen ist. Hilfreich sind hingegen Stellungnahmen der Bundesärztekammer und ihres Gebührenordnungsausschusses.

4. Auswirkungen des politischen Umfeldes auf die Anwendung der GOÄ

Zusätzlich steht die privatärztliche Liquidation im Spannungsfeld wechselnder berufspolitischer Einflüsse. In erster Linie ist hier die angespannte Honorarsituation im vertragsärztlichen Bereich der gesetzlichen Krankenkassen zu nennen. Die Zwänge der rigorosen Budgetierung ärztlicher Honorare müssen hier zu einer zwangsläufigen Reduzierung medizinischer Leistungen führen mit der Folge eines möglichen Ausweichens in den Bereich der GOÄ. Die wirtschaftliche Existenz vieler Arztpraxen ist heute

schon ohne einen signifikanten Anteil privatversicherter Patienten nicht mehr gewährleistet.

Die klinisch tätigen Kollegen sehen sich zunehmend den Zwängen ihrer Krankenhausverwaltungen ausgesetzt mit den Folgen steigender Honorarabgaben und finanziell deutlich ungünstigeren Vertragsverhältnissen bei der Besetzung von Chefarztpositionen.

Über allem lastet zusätzlich noch ein durch die Politik offenbar erwünschter öffentlicher Druck, der unter der unverfänglichen ja wünschenswerten Forderung zur "Stärkung der Patientenrechte" erzeugt wird. Dieser bewirkt eine von außen kommende Irritation in dem per se schon sensiblen Vertrauensverhältnis Arzt - Patient. Diese wird nicht selten von den Krankenkassen aufgenommen, um sie zum Nachteil der Ärzte in Honorarfragen zu instrumentalisieren.

5. Zielsetzung des Ausschusses

Das Bestreben der Mitglieder des Gebührenordnungsausschusses ist es, durch Anmahnung eines gewissen Maßes an Vernunft, weitere Eingriffe in die Liquidationsfreiheit des ärztlichen Berufes zu verhindern. Die zentrale Aufgabe ist dabei die korrekte Anwendung der GOÄ.

Darüber hinaus sehen sich die Mitglieder in einer vermittelnden Position

zwischen zwei inakzeptablen Standpunkten - einer "einseitigen Interessenvertretung der Leistungsanbieter" einerseits und eines "streitbaren Anwaltes der vermeintlich Schwachen (der Patient)" andererseits.

Ziel ist es weiterhin, daß das Ansehen des Berufsstandes der Ärzte nicht durch ungerechtfertigte oder überhöhte Abrechnungen Schaden leidet, daß aber die kompetente und qualifizierte Arbeit der Kolleginnen und Kollegen angemessen honoriert wird. Leider ist dieser ansich selbstverständliche Tatbestand im Rahmen der heute gültigen GOÄ nicht immer gegeben.

In jedem einzelnen Fall wird daher sorgfältig abgewogen zwischen den formalen Vorgaben der Gebührenordnung, der medizinischen Notwendigkeit, der Art und dem Umfang erbrachter Leistungen sowie der Anwendung bestimmter Multiplikatoren.

Die auf diesen Überlegungen basierenden gutachterlichen Stellungnahmen sollten daher als Chance für die Ärzteschaft gesehen werden, an berechtigten Honorarforderungen festzuhalten, aber auch unnötige juristische Auseinandersetzungen zu vermeiden.

Für den Gebührenordnungsausschuß:
Dr. med. Thomas Klippstein
(kommissarischer Vorsitzender)

Gebrauchtgeräte

1-, 3- und 6-Kanal-EKG-Geräte, Spirometer, Therapiegeräte, generalüberholt, mit Garantie.

Planung und kompl. Einrichtung
von Arztpraxen aller Fachrichtungen

– Praxisrenovierung –
„med. + org.“-Praxisberater

Medizintechnik · Praxiseinrichtungen · techn. Service

Dipl.-Ing. KEIL + KISTLER

Heinrich-Heine-Str. 6 · 35440 Linden/Gießen

Tel. (0 64 03) 40 81 · Fax (0 64 03) 7 63 75

Besuchen Sie das neue

„med. + org.“-Ausstellungszentrum in Sinn/Herborn

Praxisabgabe?

Wir, Assmus & Partner GmbH, seit 20 Jahren ein zuverlässiger Arztpartner, verkaufen Ihre Praxis. Schnell und diskret. Entsprechende Anfrage-Datei besteht. Rufen Sie jetzt an!

Assmus & Partner GmbH

Ballplatz 7, 55116 Mainz

Tel.: 0 61 31/ 22 30 23-24

Fax: 0 61 31/ 22 71 50