



Ärztliche Gesellschaft für Gesundheit und Prävention e.V. – Bundesplatz 4 - 10751 Berlin

Bundesärztekammer
Präsident der Bundesärztekammer
Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Datum

03. Feb. 2016

Klärung offener Fragen – Entwicklung der Selbstzahlermedizin in der GOÄneu

Sehr geehrte Herr Präsident Montgomery,

die Selbstzahlermedizin basiert auf der freien Vereinbarung zwischen Patient und Arzt, die unabhängig von der Privatversicherung bzw. den Beihilfen getroffen wird. Dies unterscheidet sie fundamental von der Privatmedizin.

Die GOÄ legt bislang für die Selbstzahlermedizin ausschließlich die Satzhöhe fest, nach der abgerechnet werden muss – sie ist in diesem Sinne eine Referenz. Als Orientierung dienen Analogziffern und es können abweichende Honorarvereinbarungen getroffen werden. Die Selbstzahlerleistungen unterliegen keiner inhaltlich engen Reglementierung im Sinne von konkreten Leistungsausschlüssen.

Die Leistungsanwendung ist in der Selbstzahlermedizin weiter als in der Privatmedizin gefasst. Im Bereich Selbstzahler gilt, dass die Leistungen generell nicht schaden, sie sinnvoll sein sollen und die Abrechnungssystematik zu beachten ist. Es gilt der Grundsatz, dass dem Arzt die Behandlungsfreiheit zukommt und er nur entlang seines Gewissens entscheidet: Die Leistung wird aus dem ärztlichen

**Sitz der
Geschäftsstelle**
Bundesplatz 4
10715 Berlin

Vorstand

Dr. med.
Norbert Panitz
Dr. med. Gerd
Merder

Telefon/Telefax

Tel: 030-
85401481
Fax: 030-
85401483

E-Mail/ Internet

info@aeggp.de
www.aeggp.de

Bankverbindung

IBAN:
63300606010005982081
BIC:DAAEEDXXX
Deutsche Ärzte- und
Apothekerbank

Registriergericht

Amtsgericht
Charlottenburg
Vereinsgerichtsnr.:
23327

ÄGGP

Ärztliche
Gesellschaft für
Gesundheit und
Prävention (ÄGGP)
e.V.



Verständnis der Krankheit und der freien Entscheidung über die Auswahl verschiedener Möglichkeiten, die ihm zur Therapie zur Verfügung stehen, erbracht.

Vor dem Hintergrund dieses Verständnisses, bitten wir um Klärung der folgenden Fragen:

1. Selbstzahlermedizin erhalten: die Funktion der Gemeinsamen Kommission

Nach BÄO, § 11a, Absatz 2, spricht die GeKo Empfehlungen aus, die nach §11, Satz 6 „zu berücksichtigen sind“.

In Absatz 2 d werden Empfehlungen auch „zur analogen Anwendung der Gebührenordnung im Hinblick auf neue Behandlungs- und Diagnoseverfahren“ vorgesehen. Dies betreffe vor allem den Selbstzahlerbereich, der ein Motor zur Einspeisung innovativer Methoden in das Gesundheitssystem ist. Erinnerung sei an MRT und CRT, die später Eingang in den GKV-Leistungskatalog gefunden haben.

Findet eine Empfehlung kein Einvernehmen, entscheidet nach §11a, Absatz 3, Satz 4 das Bundesgesundheitsministerium.

Nach GOÄ neu (Stand 12.08.2015), §1 GOÄ – Anwendungsbereich wird die Verlangensleistung Absatz 2 Satz 2 in Beziehung zu den Empfehlungen nach BÄO gesetzt und zwar im Satz 3 „...Empfehlungen der Gemeinsamen Kommission nach § 11a BÄO sind zu beachten.“

Wir bitten um Klärung:

1. Welche rechtliche Verbindlichkeit (etwa im Sinne von „zwingend“) kommt der Empfehlung und dem Modus „zu berücksichtigen“ zu? Ist dies z.B. eher ein „zur Kenntnisnehmen“ und „abwägen“, jedoch in jedem Falle so, dass sich der Arzt am Ende jederzeit frei gegen die Empfehlung auch ohne den Einsatz des rechtlichen Widerspruchs stellen kann?
2. Können Selbstzahlerleistungen nur noch in dem Maße angewendet werden, wie es eine Empfehlung gibt, die „zu berücksichtigen“ ist?
3. Kann künftig nur noch „verlangt“ werden, was empfohlen ist?
4. Lässt sich von Analogziffern kein Gebrauch machen, wenn den Leistungen Nichtempfehlungen entgegenstehen?

2. Maßgabe des Weiterbildungsrechts

Nach § 1 GOÄ, Absatz 2 Satz 1 ist für die Leistungserbringung entscheidend, ob der „Arzt nach Maßgabe des Weiterbildungsrechts grundsätzlich die fachliche Qualifikation besitzt.“

Wir bitten um Klärung: Gerade in der Selbstzahlermedizin sind die Grenzen der Anwendung teils fließend. Mehrere Methoden lassen sich von unterschiedlichen Fachrichtungen anwenden (z. B. Impfungen, Eignungsuntersuchungen, nahezu alle plastisch-kosmetischen Operationen, nahezu alle psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Leistungen, Atteste und Gutachten, manualtherapeutische Leistungen).

1. Werden künftig Grenzen entlang der Weiterbildung enger gezogen, so dass weniger Leistungen fachübergreifend erbracht werden können?
2. Gilt dies auch für § 1 Absatz 2 Satz 2 (Verlangensleistung) „für Leistungen, die über das Maß einer medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung hinausgehen... deren Kosten erkennbar nicht von einer Krankenversicherung oder von einem anderen Kostenträger erstattet werden...“?
3. Wie steht es um die künftige Erbringbarkeit von Selbstzahlerleistungen, die auf postgradualen Qualifikationen (z.B. Neurolinguistisches Programmieren) beruhen, die keine Weiterbildungsinhalte darstellen – könnten diese im Zweifel gar nicht mehr erbracht werden?

3. Selbstzahlerleistungen und Negativlisten – Abweichende Honorarvereinbarungen

Nach § 11 BÄO sind abweichende Honorarvereinbarungen weiterhin möglich. Und nach § 2 GOÄ, Absatz 1 Satz 1 „...ausschließlich durch Steigerung des nicht unterschreitbaren Gebührensatzes...“. Liegt allerdings u.a. eine Negativliste vor, ist eine Vereinbarung nach Satz 1 unzulässig“.

Wir bitten um Klärung:

1. Können Selbstzahlerleistungen u.a. auf eine Negativliste kommen?



2. Ist damit eine abweichende Vereinbarung als zweites Kernelement neben den Analogziffern nicht mehr möglich, also kann die Leistung nicht mehr erbracht werden?

4. Nichtunterschreitung des neuen einfachen Gebührensatz

Werden in der Privatmedizin heute weit über 90 Prozent bereits mit dem 2,3-fachen Satz abgerechnet, ist dies in der Selbstzahlermedizin nicht der Fall. Hier kommen noch vielfach Sätze zwischen 1,0 und 1,5 zur Anwendung. Bei den Selbstzahlern handelt es sich wortwörtlich um Selbstzahler, bei denen umso mehr das Gebot des § 11 BÄO zu berücksichtigen ist, Patienten nicht zu überfordern. Deshalb ist die starre Regelung des Nichtunterschreitens des neuen Einzelsatzes ein großes Hemmnis in der Selbstzahlermedizin, da soziale Spielräume ausgeschlossen wären – was für die Privatmedizin richtig sein kann, muss nicht auf die Selbstzahlermedizin zutreffen.

Wir bitten um Klärung:

1. Gibt es in den aktuellen Verhandlungen zwischen BÄK und PKV die Möglichkeit, der sozialen Besonderheit in der Selbstzahlermedizin Rechnung zu tragen, in dem für diesen Bereich auch Unterschreitungen möglich sind?

5. Stichtagsregelung für Leistungsbestandsschutz

Selbstzahlerleistungen etc., die zum Stichtag des Inkrafttretens der GOÄneu gemeldet und als Verlangensleistung gelistet sind, genießen Bestandsschutz. Auch soll regelmäßig bewertet werden, wie sich der Leistungsumfang entwickelt.

Wir bitten um Klärung:

1. Kann es sein, dass Leistungen, die nicht rechtzeitig gemeldet wurden, dann automatisch aus der Leistungserbringung herausfallen?
2. Lässt sich daraus schlussfolgern, dass es bei neuen Leistungen keinen Automatismus einer freier Leistungserbringung im Selbstzahlerbereich mehr gibt?



3. Werden auch Selbstzahlerleistungen regelmäßig neu bewertet und können sie infolgedessen eine neue, den Status der Erbringung negativ beeinflussende Empfehlung erhalten?

HINWEIS: Wir möchten als ÄGGP in diesem Zusammenhang auf unsere Leistung Freier Gesundheitsleistungen (FGL) hinweisen (www.wiki-medi.de), die in Absprache mit Fachgesellschaften und Berufsverbänden zusammengetragen wurde. Im Unterschied zum IGeL sind FGL von Ärzten aktiv betreut. Wir bitten um Kontaktaufnahme, wie diese Liste Grundlage des Bestandsschutzes werden kann. Es gibt derzeit keine andere Plattform – die MEGO-Liste (IGeL) wird seit Jahren nicht mehr gepflegt.

6. Fortbestand des Verbotsvorbehalts bei Kliniken

Wir bitten um Klärung:

1. Ändert sich der Status der Kliniken in Bezug auf die Selbstzahlerleistungen, die bislang nicht unter Genehmigungsvorbehalt stehen?
2. Wie sieht es mit MVZs aus: Sind alle Formen des MVZs (Praxis- wie Klinik-MVZ) vom Genehmigungsvorbehalt ausgenommen, d.h. können uneingeschränkt Selbstzahlerleistungen analog der Kliniken erbringen?

7. Trennung zwischen Selbstzahlerleistung und Privatmedizin

Weder schlägt bei der Selbstzahlermedizin eine Leistungsausweitung bei Kassen negativ zu Buche, noch führt eine verminderte Leistungserbringung zu Einsparungen, da sie in keinerlei Weise Kosten bei den Kostenträgern auslösend ist.

Wir bitten um Klärung:

1. Wird in der neuen GOÄ die Trennung zwischen Selbstzahlermedizin und Privatmedizin aufgehoben?
2. Mit welcher Begründung soll etwas reglementiert werden, was die Kassen bzw. die Beihilfe gar nicht bezahlen müssen?

Ärztliche Gesellschaft für Gesundheit und Prävention (ÄGGP) e.V.
Bundesplatz 4
10751 Berlin



Wir danken Ihnen sehr im Voraus für die Beantwortung der Fragen und stehen Ihnen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung. Wir würden uns über eine zeitnahe Beantwortung sehr freuen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Norbert Panitz

Vorsitzender der Ärztlichen Gesellschaft für Gesundheit und Prävention e.V. (ÄGGP)

**Sitz der
Geschäftsstelle**
Bundesplatz 4
10715 Berlin

Vorstand

Dr. med.
Norbert Panitz
Dr. med. Gerd
Merder

Telefon/Telefax

Tel: 030-
85401481
Fax: 030-
85401483

E-Mail/ Internet

info@aeggp.de
www.aeggp.de

Bankverbindung

IBAN:
63300606010005982081
BIC:DAAEEDXXX
Deutsche Ärzte- und
Apothekerbank

Registriergericht

Amtsgericht
Charlottenburg
Vereinsgerichtsnr.:
23327

ÄGGP

Ärztliche
Gesellschaft für
Gesundheit und
Prävention (ÄGGP)
e.V.