

05.11.97**G - Fz - In****Verordnungsantrag****des Landes
Schleswig-Holstein****Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für
Ärzte und der Gebührenordnung für Zahnärzte****A. Zielsetzung**

Die Kostensteigerung im Gesundheitswesen hat zu erhöhten Ausgaben auch im Beihilferecht geführt. Die Leistungseinschränkungen durch das Gesundheitsstrukturgesetz und das Gesundheitsreformgesetz im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen sind inhaltlich auf das Beihilferecht des Bundes übernommen worden. Das hat zu erheblichen Eigenbehalten bei den Beihilfeberechtigten geführt. Weitere Ausgabeneinschränkungen zu Lasten der Beihilfeberechtigten sind aus Fürsorgegründen kaum vertretbar. Die Kostendämpfung darf nicht nur zu Lasten der Leistungsempfänger gehen, sie muß sich auch bei den Leistungserbringern auswirken.

Im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte und der Gebührenordnung für Zahnärzte hat der Verordnungsgeber durch Einführung einer Regelspanne ein Instrumentarium geschaffen, das eine differenzierte Abrechnung ermöglicht. Entsprechend dem gesetzlichen Gebührenrahmen bemißt sich die Höhe der einzelnen Gebühr nach dem einfachen bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes, wobei einschränkend eine Gebühr in der Regel nur zwischen dem einfachen und dem 2,3-fachen (bzw. 1,8-fachen) Gebührensatz bemessen werden darf und ein Überschreiten dieser Schwellen nur bei Vorliegen von Besonderheiten zulässig ist.

Die Vorschriften in den Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte, nach denen in der Regel nur ein Wert zwischen dem 1-fachen und dem 2,3-fachen des Gebührensatzes abgerechnet werden darf, läuft seit Jahren weitgehend leer. Das Abrechnungsgeschehen der Ärzte und Zahnärzte zeigt, daß in ca. 90 % der Abrechnungsfälle generell die Regelspanne als „Einfachsatz“ in Rechnung gestellt wird, ohne daß erkennbar ist, daß die vom Arzt bei den Bestimmungen des Steigerungssatzes geforderte Abwägung

nach den in § 5 Abs. 2 Satz 1 der Gebührenordnung für Ärzte/Gebührenordnung für Zahnärzte genannten Kriterien erfolgte.

Auch die vom Bundesinnenministerium eingesetzte „Expertenkommission zur Untersuchung der Problematik steigender Beiträge der privat Krankenversicherten im Alter“ hat mit Gutachten vom 22. Mai 1996 festgestellt, daß die Ärzteschaft offenbar versucht, die durch verschiedene Gesetze bewirkten Begrenzungen des Wachstums der Arztausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung durch Preis-/oder Mengensteigerungen bei Privatversicherten (und somit auch bei Beihilfeberechtigten) auszugleichen. Eine solche Kompensierung kann nicht im Rahmen von Kostendämpfungsmaßnahmen vom Gesetz- und Verordnungsgeber hingenommen werden.

B. Lösung

1. Änderung der Gebührenordnung für Ärzte vom 10. Juni 1988 (BGBl. I S. 818, 1590) in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Februar 1996 (BGBl. I S. 219).
2. Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316) in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750).

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Bund, Ländern und Gemeinden entstehen durch diese Änderungsverordnung keine Kosten.

05.11.97

G - Fz - In

Verordnungsantrag

des Landes
Schleswig-Holstein

Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte und der Gebührenordnung für Zahnärzte

DIE MINISTERPRÄSIDENTIN
DES LANDES SCHLESWIG-HOLSTEIN

Kiel, den 5. November 1997

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Ministerpräsidenten
Gerhard Schröder

Sehr geehrter Herr Präsident,

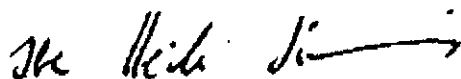
gemäß dem Beschluß der Schleswig-Holsteinischen Landesregierung übermittle ich den in der Anlage mit Vorblatt und Begründung beigefügten

Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Gebühren-
ordnung für Ärzte und der Gebührenordnung für Zahn-
ärzte

mit dem Antrag, daß der Bundesrat diesen gemäß Art. 80 Abs. 3 GG der Bundesregierung zuleiten möge.

Ich bitte, den Verordnungsentwurf gemäß § 36 Abs. 1 GOBR den Ausschüssen mit dem Ziel zuzuweisen, die Ausschlußberatungen bereits in der Woche ab 10. November 1997 aufzunehmen.

Mit freundlichen Grüßen



Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte und der Gebührenordnung für Zahnärzte

Vom 1997

Auf Grund des § 11 der Bundesärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. April 1993 (BGBl. I S. 512, 1668) und des § 15 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde in der durch Artikel 5 des Gesetzes vom 22. Dezember 1981 (BGBl. I S. 1568) geänderten Fassung verordnet die Bundesregierung:

Artikel 1

Die Gebührenordnung für Ärzte vom 10. Juni 1988 (BGBl. I S. 818) in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Februar 1996 (BGBl. I S. 210) wird wie folgt geändert:

1. § 5 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „Dreieinhalbfachen“ durch das Wort „Dreifachen“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 Satz 4 werden die Worte „dem 2,3fachen“ und „des 2,3fachen“ durch die Worte „dem 1,8fachen“ und „des 1,8fachen“ ersetzt.
- c) In Absatz 3 Satz 1 wird das Wort „Zweieinhalbfachen“ durch das Wort „Zweifachen“ ersetzt.
- d) In Absatz 3 Satz 2 werden die Worte „des 2,3fachen“ und „das 1,8fache“ durch die Worte „des 1,8fachen“ und „das 1,5fache“ ersetzt.
- e) In Absatz 4 Satz 2 werden die Worte „des 2,3fachen“ durch die Worte „des 1,8fachen“ ersetzt.
- f) In Absatz 5 werden die Worte „des Dreieinhalbfachen“ durch die Worte „des Dreifachen“, die Worte „das 2,3fache“ durch die Worte „das 1,8fache“, die Worte „des Zweieinhalbfachen“ durch die Worte „des Zweifachen“ und die Worte „das 1,8fache“ durch die Worte „das 1,5fache“ ersetzt.

2. § 12 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 Satz 1 werden die Worte „das 2,3fache“ durch die Worte „das 1,8fache“ und die Worte „das 1,8fache“ durch die Worte „das 1,5fache“ ersetzt.

b) Abs. 3 Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

„In der Begründung, die für den Patienten verständlich abzufassen ist, ist die nach § 5 Absatz 2 Sätze 1 und 2 erfolgte Abwägung zur Bestimmung des Steigerungssatzes der individuellen Behandlung im einzelnen näher zu erläutern.“

Artikel 2

Die Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316) in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750) wird wie folgt geändert:

1. § 5 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „Dreieinhalbfachen“ durch das Wort „Dreifachen“ ersetzt.

b) In § 5 Abs. 2 Satz 4 werden die Worte „dem 2,3fachen“ und „des 2,3fachen“ durch die Worte „dem 1,8fachen“ und „des 1,8fachen“ ersetzt.

2. § 10 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 Satz 1 werden die Worte „das 2,3fache“ durch die Worte „das 1,8fache“ ersetzt.

b) Absatz 3 Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

„In der Begründung, die für den Patienten verständlich abzufassen ist, ist die nach § 5 Abs. 2 Sätze 1 und 2 erfolgte Abwägung zur Bestimmung des Steigerungssatzes der individuellen Behandlung im einzelnen näher zu erläutern.“

Artikel 3

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt

Bonn, den

Begründung

I. Allgemein

Nach den Feststellungen der „Unabhängigen Expertenkommission zur Untersuchung der Problematik steigender Beiträge der privaten Krankenversicherten im Alter“ (Gutachten vom 22. Mai 1996) sind die ambulanten Arztkosten in der privaten Krankenversicherung (PKV) seit 1988 bei unverändertem Gebührenverzeichnis und Punktwert der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bis Ende 1993 je Versicherten um 43 v.H. gewachsen, während sie im gleichen Zeitraum in der gesetzlichen Krankenversicherung - GKV - (obwohl dort die Honorarhöhen zwischenzeitlich angehoben wurden) nur um knapp 30 v.H. gewachsen sind. Die Kommission geht davon aus, daß seitens der Ärzte offenbar versucht worden ist, die durch verschiedene Gesetze bewirkten Begrenzungen des Wachstums der Arztausgaben in der GKV durch Mengensteigerungen bei PKV-Versicherten auszugleichen (Abschnitt 18.4 des Gutachtens). Die Kommission sieht es daher als zwingend notwendig an, daß der Gesetz- und Verordnungsgeber bei seinen Bemühungen um die Sicherung der Beitragssatzstabilität der GKV die Belange der PKV angemessen berücksichtigt. Sie schlägt daher Maßnahmen vor, die erreichen, daß der Zweck der Bestimmungen (Gebührenrahmen) stärker beachtet wird.

Die finanzielle Situation der Dienstherren in Bund, Ländern und Gemeinden ist mit derjenigen der PKV vergleichbar; auch hier führen die erwähnten Mengenausweitungen zu einem überproportionalen Anstieg der Aufwendungen für die Beihilfe in Krankheitsfällen.

Im Ergebnis sollte zur Durchsetzung der Ziele des Verordnungsgebers

- * der jeweilige Gebührenhöchstsatz und die jeweilige Begründungsschwelle gesenkt sowie
- * die Pflicht zur Begründung des Überschreitens des Schwellenwertes konkretisiert und verschärft werden.

Entsprechendes gilt für die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

II. Zu den einzelnen Vorschriften

1. Zu Artikel 1

Nummer 1

Hier wurden die Gebührenhöchstsätze sowie die jeweiligen Schwellenwerte abgesenkt.

Nummer 2

Die Änderung enthält eine Verschärfung und Konkretisierung der Begründungspflicht.

2. Zu Artikel 2

Die Ausführungen zu Artikel 1 gelten entsprechend. Hinzuweisen ist auf § 30 a Abs. 2 und § 87 a S GB V in der Fassung des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes vom 23. Juni 1997 (BGBl. I S 1520), nach dem die Zahlungsansprüche der Vertragszahnärzte für die Versorgung mit Zahnersatz gegenüber den gesetzlich Versicherten bis zum 31.12.1998 auf das 1,7fache der GOZ begrenzt worden sind.

3. Zu Artikel 3

Diese Vorschrift regelt das Inkrafttreten.