

13.03.98

Unterrichtung
durch die Bundesregierung

Bericht der Bundesregierung zu der EntschlieÙung des Bundesrates zur Vierten Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Der Bundesminister für Gesundheit
Horst Seehofer, MdB

Bonn, den 11. März 1998

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Ministerpräsident
Gerhard Schröder

Sehr geehrter Herr Ministerpräsident,

beigefügten Bericht der Bundesregierung zur Frage einer Ablösung des staatlich verordneten Gebührensystems für privatärztliche Leistungen durch ein gesamtvertraglich zwischen Leistungsanbieter- und Kostenerstattungsseite zu vereinbarendes Vergütungssystem übersende ich unter Bezugnahme auf die EntschlieÙung des Bundesrates vom 3. November 1995 - Bundesrats-Drucksache 688/95 (BeschlulÙ), Ziffer 4, Seite 146 - mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Mit freundlichen GrüÙen



Bericht der Bundesregierung zu der Entschlieung des Bundesrates zur Vierten Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte (GO)

I. Berichtsauftrag

Der Bundesrat hat in seiner 690. Sitzung am 3. November 1995 im Rahmen seiner Zustimmung zur Vierten Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte (GO) mit einer Entschlieung (Ziffer 4 der Bundesrats-Drucksache 688/95 - Beschluß) die Bundesregierung gebeten, unter Einbeziehung der Länder, der Bundesärztekammer und des Verbandes der privaten Krankenversicherung zu prüfen, ob es sich empfiehlt, das derzeitig staatlich verordnete Gebhrensysteem durch ein Vergütungssystem (mit staatlicher Zwangsschlichtung) abzulösen, das gesamtvertraglich zwischen Leistungsanbieter- und Kostenerstattungsseite vereinbart wird.

II. Ausgangssituation

Maßgebliche Abrechnungsgrundlage für die Vergütung der beruflichen Leistungen der Ärzte ist nach geltendem Recht die aufgrund des § 11 der Bundesärzteordnung mit Zustimmung des Bundesrates erlassene Gebührenordnung für Ärzte (GO), soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist. Faktisch betrifft der Anwendungsbereich der GOÄ vornehmlich den Bereich der ärztlichen Privatliquidation.

Die Vergütungssystematik der geltenden GO und wesentliche Teile ihres Gebührenverzeichnisses beruhen noch auf deren umfassender Novellierung zum 1. Januar 1983, mit der die Gebührenordnung vom 18. März 1965 abgelöst wurde. Zwar ist die GOÄ inzwischen mehrmals geändert worden; mit Ausnahme der zum 1. Januar 1996 in Kraft getretenen Vierten Verordnung zur Änderung der GOÄ vom 18. Dezember 1995 (BGBl. I S. 1861) sind dadurch aber die Vergütungs- und Bewertungsstrukturen nur in Randbereichen tangiert worden:

Mit der Ersten Verordnung zur Änderung der GOÄ vom 20. Dezember 1983 (BGBl. I S. 1500) wurde lediglich eine Übergangsfrist für die Abgeltung von Sach- und Personalkosten im Krankenhausbereich verlängert. Die Zweite Verordnung zur Änderung der GOÄ vom 20. Dezember 1984 (BGBl. I S. 1680) betraf — ebenso wie die durch Artikel 20 des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266) vorgenommenen Änderungen — ausschließlich Regelungen zur Gebhrenminderung bei privatärztlichen Leistungen im stationären Bereich. Auch die Dritte Verordnung zur Änderung der GOÄ vom 9. Juni 1988 (BGBl. I S. 797) beschränkte sich — neben einer Anpassung des Punktwertes — unter Verzicht auf eine schon damals im Grundsatz als notwendig anerkannte umfassende Überarbeitung des Gebührenverzeichnisses im wesentlichen auf eine Reihe zügig umsetzbarer vordringlicher Korrekturen, Klarstellungen und Ergänzungen in wenigen überschaubaren Teilbereichen.

Mit der zum 1. Januar 1996 in Kraft getretenen Vierten Verordnung zur Änderung der GOÄ wurden — als erster Schritt einer umfassenden Gesamtnovellierung — die folgenden Abschnitte des Gebührenverzeichnisses, auf die rd. 63 vom Hundert des abgerechneten Honorarvolumens der GOÄ entfallen, vollständig überarbeitet:

- Grundleistungen und allgemeine Leistungen (Abschnitt B),
- nicht gebietsbezogene Sonderleistungen (Abschnitt C),
- Laboratoriumsuntersuchungen (Abschnitt M) sowie
- Leistungen der Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztomographie und Strahlentherapie (Abschnitt O).

Eine im Rahmen der Vorarbeiten zur Vierten Verordnung zur Änderung der GOÄ ursprünglich beabsichtigte Gesamtüberarbeitung des Gebührenverzeichnisses war vor allem wegen der sehr umfangreichen chirurgischen Leistungsbereiche zurückgestellt worden, um zeitliche Verzögerungen im Beratungsablauf zu vermeiden. Gleichwohl war das Verordnungsverfahren mit einer Beratungsdauer von rund eineinhalb Jahren allein im Bundesrat ungewöhnlich lang.

Aus diesem kurzen historischen Abriss der GOÄ-Änderungen seit 1983 wird deutlich, daß eine im Interesse der leistungserbringenden Ärzte und der zahlungspflichtigen Patienten sowie der kostenerstattenden Stellen gebotene zeitnahe

- Berücksichtigung des medizinischen und technischen Fortschritts bei den Leistungsbeschreibungen des Gebührenverzeichnisses,
- die Weiterentwicklung leistungsgerechter Vergütungsstrukturen sowie
- die Anpassung der Gebühren an die wirtschaftliche Entwicklung

im bestehenden Verordnungsverfahren durch lange Bearbeitungszeiträume und langwierige Abstimmungsprozesse wesentlich erschwert wird.

Gerade bei der GOÄ mit ihrer typischen Einzelleistungsvergütungsstruktur wäre jedoch eine zeitnahe Anpassung wünschenswert, um eine flexiblere Reaktion auf ein sich ständig weiterentwickelndes medizinisches Leistungsgeschehen zu ermöglichen und möglichst zeitnah sowohl Rationalisierungseffekte angemessen berücksichtigen zu können als auch eine leistungsgerechtere Vergütung bei solchen Leistungen sicherzustellen, deren Aufwand sich im Zuge des medizinischen Fortschritts oder der Kostenentwicklung erhöht hat. Ferner wäre die stärkere Einbeziehung von Qualitätssicherungsaspekten und von mengendämpfenden Anreizen (z.B. Pauschalen, Höchstwerte u.a.m.) problemloser möglich, wenn eine zeitnahe Anpassung solcher Regelungen an aktuelle Entwicklungen erfolgen könnte.

Darüber hinaus ist — wie in der Begründung zu der eingangs genannten Bundesrats-Entschließung von den Ländern ausgeführt wird — grundsätzlich davon auszugehen, daß die Interessen der Ärzte einerseits und der Kostenerstattungsseite andererseits gleichgewichtig

repräsentiert werden können. Auch die Interessen der Patienten im Hinblick auf die medizinische Versorgung und die wirtschaftlichen Interessen der Versicherten/Beihilfeberechtigten dürften durch die Ärzteschaft bzw. die Kostenerstattungsseite vertreten werden können. Insofern besteht dem Grunde nach eine Konstellation, die einen sachgerechten Interessenausgleich im Rahmen vertraglicher Vereinbarungen erreichbar erscheinen läßt.

In anderen europäischen Staaten werden die Vergütungen für ärztliche Leistungen durchweg zwischen den Leistungserbringern und den Kostenträgern bzw. -erstattem vereinbart; die staatliche Kompetenz beschränkt sich dort auf eine unterschiedlich ausgeprägte Aufsichtsfunktion. Das in der Bundesrepublik Deutschland im privatärztlichen und privat Zahnärztlichen Bereich verbindlich geltende staatlich verordnete Preisrecht für die beruflichen Leistungen der Ärzte stellt eine Ausnahme dar.

Vor diesem Hintergrund drängt sich die Frage auf, ob zum bestehenden staatlich verordneten Gebührensystem für privatärztliche und privat Zahnärztliche Leistungen Alternativen bestehen, die eine sachgerechtere Weiterentwicklung der Vergütungsstrukturen ermöglichen können.

III. Meinungsbild der Beteiligten

Die Bundesregierung hat den Ländern, der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer und dem Verband der privaten Krankenversicherung Gelegenheit zur Stellungnahme zu der Frage gegeben, ob es sich empfiehlt, bei der GOÄ das staatliche Verordnungsverfahren durch ein gesamtvertraglich zwischen Leistungsanbieter- und Kostenerstattungsseite vereinbartes Vergütungssystem abzulösen.

Im folgenden werden die Stellungnahmen der Beteiligten in ihren wesentlichen Grundzügen zusammenfassend wiedergegeben.

1. Verbände

Die Bundesärztekammer steht einer Ablösung von Teilen der Amtlichen Gebührenordnung als Rechtsverordnung durch eine gesetzlich abgesicherte Vertragslösung grundsätzlich positiv gegenüber. Hierdurch könne insbesondere eine flexiblere Anpassung des Leistungsverzeichnisses an den medizinischen Fortschritt erreicht werden und eine dem jeweiligen versicherten bzw. beihilfeberechtigten Personenkreis adäquate Vergütungsregelung erfolgen. Bestimmte Grundzüge des Gebührenrechts sollten bis auf weiteres in einer Amtlichen Gebührenordnung geregelt werden, wobei jedoch eine einvernehmliche Abdingung durch Verträge zwischen der

Bundesärztekammer einerseits und dem Verband der privaten Krankenversicherung sowie den Trägern der Beihilfe andererseits ermöglicht werden sollte.

Die **Bundeszahnärztekammer** spricht sich grundsätzlich für eine Entstaatlichung des privat(zahn)ärztlichen Gebührenrechts aus, lehnt aber ein „kollektives Vertragssystem mit staatlicher Zwangsschlichtung“ ab. Ausgehend von dem Gedanken der Vertragsfreiheit schlägt die Bundeszahnärztekammer ein „Honorierungssystem der Zahnärzteschaft“ vor, das an die Stelle der staatlich verordneten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) treten soll.

Grundsätzlich sollte danach im Rahmen der Vertragsfreiheit auch für die Vergütungsbestimmung das Primat der freien Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Patient gelten. Sofern der Patient keine freie Vereinbarung wünsche oder eine solche aus bestimmten Gründen (z.B. bei Notfallbehandlungen) nicht getroffen werden könne, sollen Gebühren auf der Grundlage eines von der Bundeszahnärztekammer nach objektivierbaren Kriterien in einem partnerschaftlichen Verfahren erstellten und fortgeschriebenen Gebührenverzeichnisses erhoben werden. Zur Wahrung der Interessen der Patienten und Kostenerstatter schlägt die Bundeszahnärztekammer einen Beirat vor, in dem das Bundesgesundheitsministerium, die private Krankenversicherung, die Beihilfe sowie Verbraucherschützer vertreten sein sollen. Für die Schlichtung von Streitfällen schlägt die Bundeszahnärztekammer ein Gremium in der Kammer vor.

Der **Verband der privaten Krankenversicherung** steht einer vollständigen Ablösung des staatlich verordneten Gebührensystems durch ein gesamtvertraglich zwischen Leistungsanbieter- und Kostenerstattungsseite vereinbartes Vergütungssystem skeptisch gegenüber. Die GOÄ habe sich in ihrer derzeitigen Form als Rechtsverordnung der Bundesregierung im Grundsatz bewährt, auch wenn die jetzige Situation nicht in jeder Beziehung befriedigend sei. Probleme, die durch das Einzelleistungsvergütungssystem der GOÄ oder zu lange Überarbeitungsintervalle bedingt sind, könnten aber auch unter Beibehaltung des jetzigen Systems gelöst werden. Der Verband der privaten Krankenversicherung plädiert für die Beibehaltung des staatlich verordneten Gebührensystems und die Einführung einer Öffnungsklausel, d. h. in die GOÄ und die GOZ eine Subsidiaritätsregel aufzunehmen, nach der diese Gebührenordnungen dann keine Anwendung finden, wenn ein privates Krankenversicherungsunternehmen/ein Verband von Krankenversicherungsunternehmen mit einem Arzt/Verband von Ärzten eine abweichende Vereinbarung geschlossen hat.

Die **Deutsche Krankenhausgesellschaft** plädiert für den Fall einer Ablösung des staatlich verordneten Gebührensystems für eine Einbeziehung des Krankenhausbereiches in eine potentielle Selbstverwaltungsaufgabe. Eine Interessenvertretung der Krankenhäuser im Rahmen einer Vertragslösung sei geboten, da auch Krankenhäuser selbst relevante spezifische Inter-

essen sowohl hinsichtlich der Gebührenhöhe als auch hinsichtlich der Leistungsbeschreibungen der GOÄ haben.

2. Länder

Die von Länderseite eingegangenen Stellungnahmen ergeben kein einheitliches Bild. Während die Mehrzahl der für die Gesundheit zuständigen Ministerien der Länder (Bayern, Brandenburg, Bremen, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen) im Grundsatz eine Ablösung der GOÄ durch eine Vertragslösung befürworten, äußern die für Beihilfefragen zuständigen Ressorts der Länder dagegen überwiegend Bedenken und sprechen sich für die Beibehaltung des Rechtsverordnungsverfahrens der GOÄ unter Einführung einer „Öffnungsklausel“ für Kollektivverträge zwischen Kostenerstattungs- und Leistungsanbieterseite aus. Insgesamt zurückhaltend bis ablehnend gegenüber einer vollständigen Ablösung der GOÄ durch eine Vertragslösung haben sich die Länder Baden-Württemberg, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Thüringen geäußert.

Das Sozialministerium **Baden-Württemberg** spricht sich - wie nachdrücklich auch das Finanzministerium Baden-Württemberg - dafür aus, grundsätzlich an einer staatlichen Gebührenordnung als Rechtsgrundlage und -rahmen festzuhalten, daneben jedoch insbesondere unter dem Gesichtspunkt des Abschlusses kostenbegrenzender Kollektivvereinbarungen zwischen Beihilfe-Kostenträgern und den Leistungserbringern die Möglichkeit für abweichende vertragliche Vergütungsregelungen zu schaffen. In diesem Zusammenhang weist das Sozialministerium Baden-Württemberg auf § 15 Abs. 5 der Beihilfeverordnung des Landes Baden-Württemberg hin, die seit dem 1. November 1995 für Beihilfestellen die Möglichkeit eröffnet, u.a. mit Personen oder Einrichtungen, die Leistungen erbringen oder Rechnungen ausstellen, sowie deren Zusammenschlüssen Verträge über Beihilfeangelegenheiten abzuschließen, wenn dies im Interesse einer wirtschaftlicheren Krankenfürsorge liegt. Dabei sollen auch feste Preise vereinbart werden, die deutlich unter den nach der Beihilfeverordnung maßgeblichen Gebührenrahmensätzen und Höchstbeträgen liegen. Entsprechende Vereinbarungen sind bisher jedoch noch nicht getroffen worden. Im Hinblick auf den Abschluß von Kollektivvereinbarungen hält es das Sozialministerium Baden-Württemberg grundsätzlich für überlegenswert, das landesrechtliche Kammergesetz so zu ergänzen, daß die Kammern ermächtigt werden, für ihre Mitglieder verbindliche Vereinbarungen über die zulässige Höhe privater Liquidationen abzuschließen.

Auch das Land **Berlin** spricht sich für die Einführung der Möglichkeit abweichender vertraglicher Vergütungsregelungen unter Beibehaltung der staatlichen Gebührenordnung als Rechtsgrundlage aus.

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit steht dem Gedanken einer Ablösung des staatlich verordneten Gebührensystems durch ein gesamtvertraglich zu vereinbarendes Vergütungssystem positiv gegenüber. Auch im Hinblick auf Personen ohne Krankenversicherungsschutz sei ein Fortbestehen der GOÄ als Auffangregelung nicht zwingend, weil die Repräsentanten der Kostenerstattungsseite auch als Sachwalter der (wirtschaftlichen) Patienteninteressen angesehen werden könnten. Demgegenüber hat das Bayerische Staatsministerium der Finanzen Bedenken gegen eine gesamtvertragliche Ablösung der GOÄ angemeldet, weil es diesen Vorschlag nicht für geeignet hält, die Kosten im Gesundheitswesen zu begrenzen. Es befürchtet, daß entsprechend den Erfahrungen in anderen Tarifsystemen die Leistungsanbieterseite regelmäßig von einem „Status quo plus x“ als Verhandlungsgrundlage ausgehen würde und eine Rückführung von Gebührensätzen praktisch ausgeschlossen wäre.

Das Land Brandenburg befürwortet im Grundsatz eine Ablösung der GOÄ durch ein gesamtvertragliches Vergütungssystem. Allerdings müsse sichergestellt werden, daß Personen ohne jeden Krankenversicherungsschutz auch weiterhin unter dem Schutz einer staatlichen Rahmenordnung für ärztliche Honorare stehen.

Bremen spricht sich unter Bezugnahme auf die Stellungnahme des Landes Nordrhein-Westfalen für eine Vertragslösung aus und plädiert dafür, in eine Vertragsregelung eine Öffnungsklausel aufzunehmen, wonach unter föderalen Gesichtspunkten modellhafte Maßnahmen bzw. Verfahren zulässig sind.

Hessen verspricht sich von einer gesamtvertraglichen Ablösung des derzeitigen staatlichen Gebührensystems durchaus positive Wirkung. Es geht davon aus, daß eine Abgrenzung zur staatlich verordneten GOÄ auch weiterhin erforderlich ist.

Mecklenburg-Vorpommern plädiert angesichts offenkundiger Schwierigkeiten eines grundlegenden Systemwechsels bei der Abrechnung ärztlicher Leistungen dafür, zunächst eine angemessene Änderung der ärztlichen Gebührenordnung im bestehenden System zu versuchen.

Niedersachsen bewertet eine Ablösung des bisherigen staatlich verordneten Gebührensystems durch ein vertragliches Vergütungssystem vor allem im Hinblick auf eine „uneinheitliche Interessenlage“ auf seiten der Kostenträger zurückhaltend.

Nordrhein-Westfalen beurteilt den Vorschlag einer Ablösung des derzeit staatlich verordneten Gebührensystems durch ein gesamtvertraglich zwischen Leistungsanbieter- und Kostenerstattungsseite (einschließlich Beihilfeseite) zu vereinbarendes Vergütungssystem „grundsätzlich und im Ansatz positiv“. Ein solche Struktur dürfte zu gleichgewichtigen Verhandlungen führen und auch zur Klärung grundsätzlicher Fragen in der Praxis der Honorarabrechnung zwischen Ärzten und Patienten im Rahmen eines Interessenausgleiches aller Beteiligten beitragen können. Allerdings wird ein Fortbestehen der GOÄ als Auffangregelung für Personen ohne Versicherungsschutz für erforderlich gehalten.

Rheinland-Pfalz spricht sich analog zum Vertragsarztrecht für eine Gesamtvertragslösung aus.

Das Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales des **Saarlandes** befürwortet unter Bezugnahme auf die Begründung zu der entsprechenden Entschließung des Bundesrates vom 3. November 1995 eine gesamtvertragliche Ablösung der GOÄ. Als wesentlich wird hierbei angesehen, daß die vom Bundesgesetzgeber zu schaffenden rechtlichen Rahmenbedingungen so ausgestaltet werden, daß sie „Vorsorge zur Vermeidung des Abschlusses von Verträgen zu Lasten Dritter“ treffen.

In **Sachsen** spricht sich das Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie für und das dortige Staatsministerium der Finanzen gegen eine Ablösung des derzeitigen staatlichen Gebührensystems aus.

Schleswig-Holstein bewertet die Frage einer Ablösung des derzeit staatlich verordneten Gebührensystems unterschiedlich. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein sieht bei einem vertraglich auszuhandelnden Vergütungssystem einerseits die Chance einer größeren Flexibilität, andererseits gehe dadurch die Möglichkeit verloren, von staatlicher Seite etwa bestimmte Behandlungskonzepte zu fördern oder ungewollten Mengenausweitungen entgegenzusteuern. Das Ministerium für Finanzen und Energie des Landes Schleswig-Holstein spricht sich unter Beihilfe- und Haushaltsgesichtspunkten gegen eine Abkehr von dem staatlich verordneten Gebührensystem aus.

Thüringen spricht sich für die Beibehaltung des staatlich verordneten Gebührensystems aus.

IV. Bewertung

Unter dem Gesichtspunkt einer flexibleren Anpassung des privatärztlichen und privat Zahnärztlichen Gebührensystems ist ein zwischen Leistungsanbieter- und Kostenerstatterseite gesamtvertraglich zu vereinbarendes Vergütungssystem anstelle der heutigen staatlich verordneten Gebührenordnungen grundsätzlich erwägenswert. Eine Deregulierung des staatlichen Verordnungsverfahrens auch im Privatliquidationsbereich der GOÄ und der GOZ könnte zur Konzentration des Staates auf staatliche Kernaufgaben beitragen und dem in unserem Gesundheitswesen verankerten Partnerschaftsprinzip entsprechen.

Flankiert durch staatliche Rahmenregelungen, die für die Beteiligten gleichgewichtige Handlungsmöglichkeiten im Sinne des Partnerschaftsprinzips schaffen sowie den notwendigen Verbraucherschutz sicherstellen, könnte die Ausgestaltung der Gebührenverzeichnisse einschließlich einschlägiger Abrechnungsbestimmungen und Vergütungsregelungen wie auch die Bestimmung des Punktwertes aus dem staatlichen Verordnungsverfahren ausgegliedert werden. Die staatlichen Gebührenordnungen würden sich dann auf allgemeine Vorschriften zur Abrechnung beschränken können. Das geltende Gebührenrecht würde bis zur Ablösung durch ein gesamtvertragliches Vergütungssystem fortbestehen. Erforderlich hierfür wäre, daß die Interessen der Ärzte durch die verfaßte Ärzteschaft (Bundesärztekammer) einerseits und die Interessen der Kostenerstatter durch den Verband der privaten Krankenversicherung sowie anderer Kostenträger andererseits gleichgewichtig wahrgenommen werden können. Zudem setzt ein solches Verhandlungsmodell einen Grundkonsens der Beteiligten über die Funktionsfähigkeit der Einigungs- und Schlichtungsmechanismen voraus.

Im Hinblick auf eine solch tiefgreifende Veränderung des privat(zahn)ärztlichen Gebührenrechts wäre eine Umstellung nur mittelfristig erreichbar. Die Bundesregierung wird zunächst ein Diskussionsmodell zur Überführung der staatlichen Gebührenordnungen in ein gesamtvertraglich zu vereinbarendes Vergütungssystem erarbeiten, das auf seine Umsetzbarkeit und seine Auswirkungen hin diskutiert werden muß. Unabhängig davon erachtet die Bundesregierung vor einer Überführung in ein vertragliches Vergütungssystem eine abschließende Überarbeitung der Gebührenordnungen im Verordnungswege für erforderlich.

08.05.98**Beschluß**
des Bundesrates

Bericht der Bundesregierung zu der Entschlieung des Bundesrates zur Vierten Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Der Bundesrat hat in seiner 725. Sitzung am 8. Mai 1998 beschlossen, zu dem Bericht wie folgt Stellung zu nehmen:

Der Bericht der Bundesregierung zu der Entschlieung des Bundesrates zur Vierten Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte (GO) - Bundesratsdrucksache 240/98 - entspricht nicht der Forderung in der Entschlieung des Bundesrates vom 3. November 1995 (BR-Drucksache 688/95 - Beschluß -).

Der Bundesrat hatte um Prüfung der Frage gebeten, ob es sich empfiehlt, das staatlich verordnete Gebhrensysteem durch ein gesamtvertragliches Vergütungssystem zu ersetzen. Der Bericht der Bundesregierung beschränkt sich demgegenüber auf die Wiedergabe der eingeholten Stellungnahmen und in der Bewertung auf die Aufzählung einiger sehr allgemein formulierter Aussagen zu Änderungsmöglichkeiten. Der Bericht vermeidet die erbetene Stellungnahme dazu, ob die Ersetzung des staatlich verordneten Gebührensystems durch ein gesamtvertragliches Vergütungssystem sich empfiehlt.

Deshalb ist eine Diskussion des Berichts der Bundesregierung zur Zeit wenig sinnvoll. Der Bundesrat bittet die Bundesregierung, bis zum Ende des Jahres das angekündigte Diskussionsmodell vorzulegen.