

GEBÜHRENFRAGEN

Neuer Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger (BG-GOÄ)

A. Schleppers

Die Berufsgenossenschaften (BG) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben eine neue Gebührenordnung für die Honorierung ärztlicher Leistungen bei BG-Patienten vereinbart. Diese neue BG-GOÄ soll ab dem 01.05.2001 in Kraft treten und damit die bisher geltende UV-GOÄ ersetzen.

Die alte UV-GOÄ basierte weitestgehend auf dem Leistungsverzeichnis der alten GOÄ von 1988 und enthielt insbesondere in den Kapiteln B und C eine nur ungenügende Differenzierung u.a. der Untersuchungs- und Beratungsleistungen sowie der Infusionsleistungen. Demzufolge erscheint begrüßenswert, daß KBV und Berufsgenossenschaften sich nun auf eine lang erwartete Novellierung der UV-GOÄ geeinigt haben, die weitgehend dem Leistungsverzeichnis der 96er GOÄ entspricht. Es befremdet allerdings, daß die KBV als Vertretung der Ärzteschaft weder Berufsverbände noch medizinische Fachgesellschaften in die Vorüberlegungen oder die konkrete Umsetzung mit einbezogen hat.

Analysiert man die neue BG-GOÄ genau, fallen eine Reihe von Problembereichen auf:

In der neuen BG-GOÄ ist weder eine akzeptable Anpassung an die Honorarsätze der geltenden GOÄ erfolgt, noch hat man die Chance genutzt, eine zukunftsorientierte Anpassung der Gebührensätze an medizinische Innovationen und einen Inflationsausgleich vorzunehmen. Das hier primär der Rotstift dirigiert, zeigt z.B. die Tatsache, daß im Rahmen der Anpassungen an die Euromstellung sogar einzelne Gebührenziffern abgewertet wurden. Wenngleich es sich auch nur um Beträge zwischen 2 und 5 Pfennig pro Leistung (z.B. Nrn. 462 und 463) handelt, gehen diese Anpassungen doch wieder zum großen Teil nur zu Lasten der Vergütung ärztlicher Leistungen.

Für die Anästhesiologie und die operativen Fächer, insbesondere die Unfallchirurgie, ergibt sich eine weitere, spezifische Problematik: Die alte UV-GOÄ enthielt noch keine eigenen Ziffern für ambulantes Operieren. Die bekannten Ziffern 440 bis 449 wurden erst mit der Novellierung 1996 in die GOÄ aufgenommen. Allgemein erwartet wurde nun auch die Berücksichtigung der ambulanten Zuschlagsleistungen in der neuen BG-GOÄ. Diese Erwartung wurde jedoch enttäuscht. Die Zuschlagsziffern nach den Nrn. 440 bis 449 wurden nicht in die neue BG-GOÄ übernommen. Möglicherweise soll damit erreicht werden, daß BG-Patienten nicht ambulant operiert werden, sondern daß die in ausreichender

Anzahl vorgehaltenen Betten in den BG-Kliniken auch belegt bleiben.

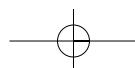
Da diese Strategie nicht nur der aktuellen Entwicklung in der Medizin widerspricht, sondern auch die politischen Bestrebungen - „soviel ambulant wie möglich und soweit stationär wie nötig“ - konterkariert, ist es um so erstaunlicher, daß die KBV als Vertretung der Ärzteschaft einen derartigen Vertragsinhalt ohne Rücksprache mit den betroffenen Arztgruppen unterzeichnet hat.

Damit ist das Honorar von rund DM 54 bzw. DM 67 für eine Stunde Kombinationsnarkose mit Maske ohne ambulante Zuschlagsziffern derart niedrig dimensioniert, daß man als Anästhesist die ambulante Behandlung von BG-Patienten wegen der defizitären Vergütung nur ablehnen kann.

Die Berufsgenossenschaft war bisher weder zu einer Stellungnahme zu dieser Problematik bereit noch zu der Frage, wie es einem BG-Patienten zu erklären ist, daß er womöglich wegen Unwirtschaftlichkeit nicht ambulant operiert werden kann, obwohl diese Leistung jedem AOK-Patienten zur Verfügung steht.

Die von der KBV in ihrer Mitteilung über die neue BG-GOÄ getroffene Aussage vom 26.01.2001, daß ambulante Zuschlagssysteme extra nicht in die neue BG-GOÄ übernommen worden seien, da der erhöhte Aufwand mit der Vergütung für die besondere Heilbehandlung abgegolten sei, kann hier nur als realitätsferne Schutzbehauptung angesehen werden. Stellt man den Einfachsaatz in der GOÄ für eine ambulante anästhesiologische Leistung nach Nr. 462 (DM 132,24) einer vergleichbaren BG-GOÄ-Leistung gegenüber (DM 85,68), kann die Aussage der KBV über eine adäquate Berücksichtigung der besonderen Umstände bei der ambulanten Versorgung im BG-Bereich nicht nur medizinisch, sondern auch betriebswirtschaftlich als ausgesprochen realitätsfern bezeichnet werden.

Dieses Problem vergrößert sich zusätzlich durch die fehlenden Zuschläge für die postanästhesiologische Überwachung des Patienten. Obwohl die 96er GOÄ Lösungsmöglichkeiten für die Vergütung der postanästhesiologischen Betreuung ambulanter Patienten anbietet, da die knappe Vergütung der reinen Anästhesieleistung für eine Nachbetreuung nicht ausreicht, wurde auch in diesem Bereich durch die KBV auf eine Klärung verzichtet. Damit werden die Auseinandersetzungen um die Vergütung dieser Leistung weiterhin andauern.



Gebührenfragen

Tabelle 1: Wichtige Änderungen in der neuen BG-GOÄ

Leistungsbeschreibung	alte UV-GOÄ Nr.	neue BG-GOÄ Nr.
Anästhesiologisches Aufklärungsgespräch	1 oder 1b	1 oder 6
Kurze Beratung – auch mittels Fernsprecher – als alleinige Leistung	1a	11
Visite im Krankenhaus	4b	45 und / oder 46
Verweilgebühr	9a	56
Konsilium	10a	60a
Infektion intravenös	253	253
Infektion intraarteriell	253	254
Einbringung von Arzneimitteln in einen parenteralen Katheter	257	261
Infusion intravenös	281, 283	271, 272
Infusion intraarteriell	281, 285	277, 278
Infusion von Konservenblut	286	280, 282
Ultraschall	405	410
TEE	408	423, 402
Assistierte Beatmung	414, 415	427, 428
Wiederbelebungsversuch	416	429
Elektro-Defibrillation	417, A418	430
Magenverweilsonde	419	670
Intensivmedizinische Überwachung	440	Fehlt - jetzt Einzelleistungsvergütung
Laboruntersuchung im Rahmen der Intensivtherapie	442	Fehlt - jetzt Einzelleistungsvergütung
Drei-in-eins-Block, Fußblock	Fehlt	96
Sympathicusblockade	277	497, 498

Einen weiteren Problembereich stellt die Vergütung intensivmedizinischer Leistungen dar. Sowohl in der alten UV-GOÄ als auch in der 96er GOÄ gibt es eine eigene Komplexpauschale für die Vergütung intensivmedizinischer Leistungen (Nr. 440 bzw. Nr. 435) und Laboratoriumsuntersuchungen im Rahmen der Intensivbehandlung (Nr. 442 bz. Nr. 437). Im neuen Leistungsverzeichnis der BG-GOÄ fehlt dagegen jegliche pauschalierte Vergütungsmöglichkeit für den intensivmedizinischen Bereich. Dies bedeutet, daß in Zukunft alle erbrachten, medizinisch indizierten Leistungen im Rahmen der Intensivmedizin über den Ansatz der einzelnen Leistungsziffern vergütet werden müssen.

Einzelne Leistungen

Während das Leistungsverzeichnis der neuen BG-GOÄ im Kapitel D weitgehend dem Verzeichnis der 96er GOÄ entspricht, haben sich in den Kapiteln B und C einige tiefgreifende Änderungen ergeben. Die wichtigsten Änderungen sind in Tabelle 1 dargestellt.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Alexander Schleppers
Referat für Gebührenfragen des BDA
Sossenheimer Weg 19
D-65843 Sulzbach.