

Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	Vergleich der Bewertungen verschiedener EBM- und GOÄ-Positionen
Schlüsselbegriffe	Bewertung; Gebührenordnungsposition; Leistungsposition; EBM; GOÄ; Vergleich
Vorhabendurchführung	WIG2 GmbH Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung; Living Business AG
Vorhabenleitung	Dr. Thomas Höpfner
Autor(en)	Dr. Thomas Höpfner, Dr. Carsta Militzer-Horstmann, Tobias Schäffer, Lisa Schmiedel, Franziska Stutzer, Michael Ahrens, Thorsten Müller
Vorhabenbeginn	10.05.2019
Vorhabenende	28.08.2019

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

In Deutschland existieren derzeit im vertrags- und privatärztlichen Bereich zwei unterschiedliche Honorarordnungen. Der Koalitionsvertrag der aktuellen Legislaturperiode hält fest, dass der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) als Honorarordnung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) als Leistungsverzeichnis der privaten Krankenversicherung (PKV) grundlegend überarbeitet werden müssen (CDU/CSU/SPD (HRSG.), 2018, S. 99). Die Reformbedürftigkeit begründet sich vor allem in den Unterschieden der beiden Systeme und deren Folgen, welche kontinuierlich als Thema politischer Debatten aufgegriffen werden.

Während der EBM punktuelle Anpassungen erhielt sowie zunehmend Pauschalierungen erfuhr, wurde die GOÄ trotz medizinisch-technischer Fortschritte zuletzt 1996 überarbeitet. Infolgedessen steht ein unvollständiger privatärztlicher Leistungskatalog einem pauschalierten vertragsärztlichen Leistungsumfang gegenüber. Diese systematischen Unterschiede zwischen den Vergütungssystemen können dazu führen, dass die gleiche ärztliche Tätigkeit unterschiedlich entlohnt wird.

Diese unterschiedliche Vergütung wurde in der Vergangenheit bereits durch einige Studien gezielt oder tangierend überprüft, zuletzt von NIEHAUS (2015). Um die zeitliche Lücke zu schließen und in Reaktion auf die angesprochene Reformbedürftigkeit der Honorarordnungen ist das Ziel dieses

Gutachtens, einen objektiven und systematischen Vergleich zwischen ausgewählten Gebührenordnungsposition (GOP) des EBM mit Leistungspositionen (LP) der GOÄ zu erstellen. Dabei werden für eine Auswahl von GOP des aktuellen EBM die Bewertungen entsprechender Leistungen ermittelt, wenn sie gemäß der GOÄ erbracht sowie abgerechnet würden.

2. Durchführung, Methodik

Anschließend an eine Literaturrecherche und die Analyse der Unterschiede zwischen den Honorarordnungen erfolgte die Bewertung der ärztlichen Leistungen. Hierzu wurden die Kommentare der Honorarordnungen sowie im Einzelfall ergänzende öffentliche Quellen wie Gerichtsurteile, Leitlinien und/oder G-BA-Richtlinien herangezogen.

Obligate und fakultative ärztliche Tätigkeit wurden in einem ersten Schritt als Einzelleistungen aus der jeweiligen GOP nach EBM differenziert und anschließend durch drei voneinander unabhängige Wissenschaftler bewertet. Hierbei wurden die aufgearbeiteten Einzelleistungen zu einzelnen LP nach GOÄ zugeordnet. Das Ergebnis wurde durch den Vergleich der Bewertungen validiert.

Aufgrund der zuvor erwähnten systematischen Unterschiede der Honorarsysteme mussten im Vorfeld Annahmen definiert werden, um die Bewertung zu strukturieren. Die Systematik der Einzelleistungsvergütung ermöglicht unterschiedliche Kombinationen von LP gegenüber einer pauschalierten GOP. Bei der Bewertung wurde sich stets für die Kombinationsmöglichkeit entschieden, die in der Summe der Gebühren den kleinsten Wert aufwies. Um die Gebühr einer LP zu berechnen, wurde sich zuvor auf die Multiplikation mit dem Schwellenwert verständigt. Als zeitlicher Rahmen wurde ein Versorgungszeitraum von drei Monaten angenommen, bei dem die Erstbehandlung jeweils zum Beginn eines Kalenderquartals erfolgte.

Bei Übereinstimmung der drei voneinander unabhängig aufgestellten Bewertungen wurde dieses Ergebnis als vorläufiges Ergebnis festgehalten. Unterschiede wurden durch weiterführende Recherchen und anschließende Neubewertungen ausgeglichen. Nach Abschluss dieser internen Validierung wurde das vorläufige Endergebnis im Rahmen von Expertenworkshops (externe Validierung) geprüft. Differenzen führten hier ebenso zu einer Nachrecherche und Neubewertung. Nach Abschluss des Prozesses, das heißt nach Validierung des Ergebnisses innerhalb der Workshops, wurde dieses als endgültiges Ergebnis festgehalten. An den Expertenworkshops nahmen Praktiker mit entsprechender Abrechnungsexpertise teil.

Anschließend an diese theoretische Betrachtung der Vergütungs differenzen wurde anhand definierter Musterpatienten eine praxisorientierte Übertragung durchgeführt.

3. Gender Mainstreaming

Die ausgewählten Leistungen der verschiedenen Fachbereiche können außer im Bereich der Gynäkologie unabhängig vom Geschlecht in Anspruch genommen werden. Somit wird der Aspekt des Gender Mainstreamings nicht explizit durch den Vergleich der Bewertungen verschiedener EBM- und GOÄ-Positionen adressiert und stellte auch keinen Schwerpunkt des Gutachtens dar. Konkrete Betrachtung finden jeweils fünf vorgegebene und mit der KOMV abgestimmte GOP von

zehn verschiedenen Arztgruppen, wobei als Kriterium der Auswahl grundsätzlich die finanzielle Bedeutung genutzt wurde.

Geschlechtsspezifisch indefinite Bezeichnungen wurden in Anlehnung an das Prinzip des generischen Maskulinums gewählt. Sie implizieren daher stets alle Identitäten. Lediglich aus sprachökonomischen und stilistischen Gründen wurde die männliche Form als geschlechtsneutrale Formulierung verwendet.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Unter Berücksichtigung aller getroffenen Annahmen zeigen die Ergebnisse des vorliegenden Gutachtens teilweise deutliche Unterschiede zwischen den Vergütungen pro Versichertem nach EBM und GOÄ. Die Berechnung der gewichteten mittleren Relation über alle 10 untersuchten Arztgruppen hinweg ergab, dass die Vergütung ärztlicher Leistungen nach GOÄ um ein 4,7-faches höher war als bei der äquivalenten Vergütung nach EBM. Hierbei konnte ein Unterschied zwischen den nach EBM pro GOP fakultativen und den obligaten Leistungen festgestellt werden. Wurden lediglich die nach EBM obligaten ärztlichen Leistungen betrachtet, betrug die gewichtete mittlere Relation 2,3. Demzufolge war die Vergütung der nach EBM obligaten Leistungen nach GOÄ 2,3-mal höher als nach EBM.

Gründe für die Vergütungsunterschiede sind unter anderem in den voneinander abweichenden Zielstellungen der beiden Honorarordnungssysteme zu finden, in den Leistungskomplexen auf Seite des EBM und den zum Schwellenwert gesteigerten Gebühren auf Seite der GOÄ. Dennoch wird von einer dezidierten Aussage zu allgemein gültigen Vergütungsunterschieden Abstand genommen. Hierbei sei auf die getroffenen Annahmen verwiesen, welche in beiden Richtungen zu einer Verzerrung der Ergebnisse geführt haben könnten. Das Gutachten bietet einen objektiven und systematischen Vergleich der Bewertung ärztlicher Leistungen nach EBM und GOÄ.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Das Gutachten wurde zur Unterstützung der Arbeit der Wissenschaftlichen Kommission für ein modernes Vergütungssystem (KOMV) in Auftrag gegeben. Die Ergebnisse wurden im Abschlussbericht der KOMV berücksichtigt.

6. Verwendete Literatur

CDU/CSU/SPD (HRSG.). (2018). *Ein neuer Aufbruch für Europa, eine neue Dynamik für Deutschland, ein neuer Zusammenhalt für unser Land - Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 19. Legislaturperiode*. Abgerufen von <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/847984/5b8bc23590d4cb2892b31c987ad672b7/2018-03-14-koalitionsvertrag-data.pdf?download=1>.

HERMANN, P. M. (2019a). *EBM 2019 Kommentar* (9. Aufl.). DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58271-8>.

HERMANN, P. M. (2019b). *GOÄ 2019 Kommentar, IGeL-Abrechnung* (13. Aufl.). DOI:

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-58211-4>.

NIEHAUS, F. (2015). *Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privatversicherter Patienten im Jahr 2013* (Nr. 02/15). Abgerufen von http://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Veroeffentlichungen/Der_ueberproportionale_Finanzierungsbeitrag_2013.pdf.