

GOÄ/Beihilfe: Innenministerium definiert „Angemessenheit“

In einem im „Gemeinsamen Ministerialblatt“ veröffentlichten Rundschreiben des Bundesinnenministeriums werden die Kriterien der „Angemessenheit von Arzthonoraren“ für solche privatärztliche Leistungen im ambulanten und stationären Sektor neu umrissen, die nach dem 1. Januar 1983 erbracht worden sind. Nachdem die neue ärztliche Gebührenordnung (GOÄ) am 1. Januar 1983 in Kraft trat, sind die im Zusammenhang mit den Beihilfavorschriften mit Rundschreiben vom 10. September 1979 ergangenen Anordnungen des Ministeriums außer Kraft gesetzt worden.

Nach Darlegungen des Bundesinnenministeriums ist bei der Anwendung der Beihilfavorschriften hinsichtlich der Angemessenheit der Aufwendungen für ärztliche Vergütungen ab Beginn dieses Jahres folgendes zu beachten:

▷ Nach Nummer 3 Absatz 1 der Beihilfavorschriften (BhV) sind lediglich die *notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang* beihilfefähig. Die Angemessenheit der Aufwendungen für ärztliche Leistungen beurteilt sich nunmehr ausschließlich nach der Gebührenordnung für Ärzte.

▷ Ausdrücklich hebt das Bundesinnenministerium hervor, daß für die persönlichen ärztlichen Leistungen einerseits und für die rein technischen ärztlichen Leistungen andererseits unterschiedliche Höchstsätze, Schwellenwerte und Vervielfacher gelten. Die sogenannten Regelspannen dürften nur mit *schriftlicher Begründung* überschritten werden. Es müsse dargelegt werden, daß „erheblich über das gewöhnliche Maß hinausgehende Umstände dies rechtfertigen“.

▷ Das unter dem 20. Dezember 1982 datierende Rundschreiben

des Bundesinnenministeriums betont, daß die Spannenregelungen bis zu den Höchstsätzen nicht dazu dienen dürften, die Einfachsätze durch schematische Anwendung eines Multiplikators an die wirtschaftliche Entwicklung anzugleichen. Der Ordnungsgeber habe ausdrücklich vorgesehen, die neue GOÄ spätestens nach drei Jahren im Hinblick auf die Kostenneutralität zu überprüfen, gegebenenfalls die Bewertungen anzupassen und das Leistungsverzeichnis mit dem medizinischen und dem medizinisch-technischen Fortschritt in Einklang zu bringen.

Das Bundesinnenministerium erklärt weiter: „Der in der GOÄ vorgegebene Bemessungsrahmen enthält im Zusammenwirken mit dem Gebührenverzeichnis eine Variationsbreite für die Gebührenbemessung, die, bezogen auf die einzelne Leistung, ausreicht, um auch schwierige Leistungen angemessen zu entgelten.“

Das Procedere der schriftlichen Begründung der Rechnungslegung (§ 12 Absatz 2 Satz 3 GOÄ neu) wird durch das Bundesinnenministerium mit dem Hinweis ergänzt, daß die Festsetzungsstelle bei erheblichen Zweifeln den Beihilfeberechtigten auffordern soll, die Begründung durch den Arzt erläutern zu lassen, soweit dies nicht bereits von der Krankenversicherung des Beihilfeberechtigten veranlaßt worden ist. Und weiter: „Werden die Zweifel nicht ausgeräumt, so ist mit Einverständniserklärung des Beihilfeberechtigten eine Stellungnahme der zuständigen Landesärztekammer einzuholen.“ Leistungen, die über das Maß der medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung hinaus auf Verlangen erbracht werden, sind künftig nicht beihilfefähig (§ 1 Absatz 3 Satz 2; § 12 Absatz 2 Satz 4 GOÄ).

Ferner unterstreicht das Rundschreiben, daß nur noch eine *abweichende Höhe* der Vergütung durch Vereinbarung festgelegt werden kann (Abdingung); dage-

gen könne die GOÄ nicht mehr wie bisher insgesamt abbedungen und eine andere Gebührenordnung (etwa Adgo) angewendet werden. Ferner: „Gebühren, die auf eine Abdingung nach § 2 GOÄ beruhen, können grundsätzlich nur bis zur Regelspanne als angemessen im Sinne der Beihilfavorschriften angesehen werden; Ausnahmen können in außergewöhnlichen, medizinisch besonders gelagerten Einzelfällen von den obersten Dienstbehörden im Einvernehmen mit dem Bundesminister des Innern zugelassen werden.“ EB

Ersatzkassen finanzieren Arzneimittelindex mit

Die Ersatzkassen werden sich ab 1983 an der Finanzierung des monatlich erstellten und veröffentlichten Arzneimittelindex der gesetzlichen Krankenversicherung („GKV-Arzneimittelindex“) beteiligen. Das hat der Vorstand des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) beschlossen.

In seiner Erprobungsphase, die Ende 1982 auslief, wurde der Index überwiegend aus Bundesmitteln finanziert. Sein Ziel ist es, durch eine Verbesserung der Transparenz auf dem Arzneimittelmarkt zur Sicherstellung einer therapie- und bedarfsgerechten sowie wirtschaftlichen Arzneiversorgung beizutragen. Gleichzeitig ermöglicht der Arzneimittelindex Aussagen zur Preis- und Mengenentwicklung sowie zur pharmakologisch-therapeutischen Versorgungsstruktur im Bereich der ärztlichen Versorgung.

Zur monatlichen Erstellung des GKV-Index haben die Spitzenverbände der Krankenversicherung, das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) und die Bundesvereinigung Deutscher Apotheker das Wissenschaftliche Institut der Ortskrankenkassen (WIdO), Bonn-Bad Godesberg, beauftragt. NI