

## Vergleich GOÄ alt/neu

	<b>GOÄalt</b>	<b>GOÄneu</b>
<b>Funktion der GOÄ</b>	Gebührenordnung, kein abschließender Leistungskatalog	Gebührenordnung <b>und</b> Leistungskatalog: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analogziffern sind nur noch für Innovationen möglich, die nach Einführung der GOÄneu entwickelt wurden</li> <li>• Die GOÄneu ist somit bei Einführung ein typischer Leistungskatalog</li> </ul>
<b>Behandlungsvertrag</b>	Individueller Behandlungsvertrag Arzt/Patient	Einflussnahme der Kostenträger über den Paragrafenteil der GOÄneu; „Kollektivierung“ des Behandlungsvertrages
<b>Kostenerstattung</b>	Kostenerstattung auf der Grundlage des Behandlungsvertrages nach zwingend anzuwendenden GOÄ-Sätzen	Kostenerstattung auf der Grundlage des Behandlungsvertrages und nach Maßgabe der GOÄ-Sätze, die aber in ihrem Gesamtvolumen einen Vergütungskorridor nicht überschreiten dürfen
<b>Innovationszugang</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analogziffern sind allein über den Vertrag Arzt/ Patient geregelt (nach GOÄalt)</li> <li>• Beschlüsse von gemeinsamen Kommissionen oder Fachgesellschaften sind rechtlich nicht verbindlich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geko erarbeitet auf Antrag verbindlich Analogziffern für neue Leistungen; Positiv- und Negativliste</li> <li>• Geko entscheidet, ob die Innovation in die GOÄ übernommen wird (Fortentwicklung des Leistungskataloges GOÄneu)</li> <li>• Bürokratisierung bei der Abrechnung von Analogziffern</li> </ul>

	<b>GOÄalt</b>	<b>GOÄneu</b>
<b>„Selbstverwaltungsprinzip“</b>	Nein	Ja <ul style="list-style-type: none"> <li>die Weiterentwicklung der GOÄneu (Inhalt, Vergütung u. a.) wird über eine gemeinsame Kommission (Geko) von Bundesärztekammer, PKV und Beihilfe geregelt („Schiedsamt“: Bundesgesundheitsministerium)</li> </ul>
<b>Funktion BMG</b>	Normgeber	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rechts- und Fachaufsicht</li> <li>Normgeber</li> <li>Teilnahmerecht an der Geko</li> <li>Letztentscheid in der Datenstelle</li> </ul>
<b>Status von BÄK und PKV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BÄK: Dachorganisation der Landesärztekammern (Körperschaften)</li> <li>PKV: privatwirtschaftliche Versicherung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BÄK: „Pseudokörperschaft“</li> <li>PKV: Kostenträger</li> </ul>

	<b>GOÄalt</b>	<b>GOÄneu</b>
<b>Steuerungsinstrumente</b>	Es gibt keine übergeordneten Steuerungsinstrumente	Geko übernimmt Steuerungsverantwortung: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergütungskorridor mit automatisierter Vergütungsanpassung bei Überschreitung (Budgetierung)</li> <li>• Automatisierte Korrektur von Fehlbewertungen</li> <li>• Einschränkung der Abrechnungsfähigkeit von Leistungen (Qualifikationsanforderungen)</li> <li>• Positiv- und Negativliste bei Steigerungsfaktor</li> <li>• Verlust des Zielauftrages</li> <li>• Ausschluss der gesonderten Abrechnung von Sachkosten</li> </ul>
<b>Individuelle Rechnungsstellung</b>	Multiplikatoren sichern Rechnungsstellung nach Schweregrad der Behandlung, keine Nivellierung der Vergütung wie im EBM	Die Regel ist der „robuste Einzelsatz“, der nur noch in streng geregelten Ausnahmefällen überschritten werden kann. Die betriebswirtschaftliche Kalkulation nivelliert den Bewertungsansatz.
<b>stationäre Versorgung (Privatliquidation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kostenabschlag: 25 % A-Haus 15 % B-Haus</li> <li>• Flexible Vertretungsregelung des zur Liquidation berechtigten Arztes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuverhandlung der Kostenabschläge</li> <li>• Stringente Vertretungsregelungen</li> </ul>