

# Rechtsgrundlagen der Vergütungen im Standard- und Basistarif

**Das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) bringt – allen verfassungsrechtlichen Bedenken zum Trotz – Bürgern und Ärzten auch Vorteile. Ärzte können zukünftig darauf hoffen, weniger Honorarausfälle verbuchen zu müssen. Denn niemand kann mehr behaupten, seine Arztrechnung nicht bezahlen zu können, weil er nicht versichert sei und auch nicht versichert werden könne. Das ist die direkte Konsequenz aus der neuen allgemeinen Pflicht zur Krankenversicherung.**

von MANFRED SPECHT

Jedermann hat einen Rechtsanspruch auf eine Krankenversicherung. Die privaten Krankenversicherungen müssen seit dem 1. Juli alle Versicherten im Standardtarif aufnehmen. Damit soll sichergestellt werden, dass alle Bürgerinnen und Bürger für den Krankheitsfall abgesichert sind. Diese Aufgabe wird ab dem 1. Januar 2009 der Basistarif übernehmen, der in seinen Versicherungsvertragsleistungen in Art, Umfang und Höhe mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar ist. Erst ab diesem Zeitpunkt ist auch jedermann verpflichtet, eine private Krankenversicherung abzuschließen, wenn er nicht ander-

weitig, beispielsweise in der gesetzlichen Krankenversicherung oder nach Beamtenrecht, krankenversichert ist.

Bis Ende Dezember 2008 haben alle Personen ohne Versicherungsschutz, die früher einmal in der PKV versichert waren oder dort zuzuordnen sind, die Möglichkeit, in den bereits bestehenden Standardtarif einzutreten. Es gilt Kontrahierungszwang. Der Standardtarif wird Ende 2008 geschlossen, die Versicherungsnehmer können dann in den Basistarif wechseln.

Für den Arzt stellt sich die Frage, welche Vergütung er für seine Leistung in Rechnung stellen kann, für den Patienten, welche Beträge er von seiner Krankenkasse erstattet bekommt.

**Krankenversicherungsschutz für alle:** Der Basistarif ist das gesetzlich vorgegebene Mindestangebot für die Privatversicherten.

Denn die Vergütung des Standardtarifes ist in mehreren Paragraphen unterschiedlich geregelt: §5b GOÄ / §5a GOZ sowie in §75 Abs. 3a SGB V.

Nach der GOÄ/GOZ dürfen für den Standardtarif nur Gebühren bis zum 1,7-fachen des Gebührensatzes (§5 Abs. 1 S. 2 der GOÄ bzw. des §5a GOZ), nach dem neu eingeführten Absatz 3 a des Paragraphen 75 SGB V dürfen für denselben Tarif das 1,8-fache für Ärzte und das 2,0-fache für Zahnärzte berechnet werden.

Der Gesetzgeber hat sich für eine einheitliche Vergütung für den Standardtarif ent-



schieden. Im SGB V und auch in der GOÄ wird jeweils Bezug genommen auf den brancheneinheitlichen Standardtarif nach §257 Absatz 2 a SGB V, ohne die verschiedenen Unterschiede des Standardtarifes in Form der hergebrachten, der modifizierten oder der Variante für beihilfeberechtigte Versicherungsnehmer zu berücksichtigen. Der Bericht des Ausschusses für Gesundheit am 01.02.2007 (Drucksache 16/4247) begründet die einheitliche Vergütung ausdrücklich: „Gleichfalls für beide Formen des brancheneinheitlichen Standardtarifes gelten auch die nachfolgenden Regelungen zur Vergütung ... Die Höchstsätze ... liegen über den bisher für den brancheneinheitlichen Standardtarif in der PKV in §5 b GOÄ und §5 a GOZ vorgegebenen Vergütungshöchstsätzen.“

Die Vergütung richtet sich nach der Gebührenordnung für Ärzte oder der Gebührenordnung für Zahnärzte.

Damit ist §5b GOÄ obsolet geworden. §75 Abs. 3a SGB V ist die speziellere Norm im Sinne des §1 der GOÄ, denn die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Ärzte bestimmen sich nach der GOÄ, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist; §75 SGB V geht als Bundesgesetz dem §5 b der GOÄ vor.

### AKZEPTANZ DURCH DIE PKV

Erfreulich ist die Akzeptanz des erhöhten Faktors durch die PKV (vgl. www.pkv.de.info@pkv.de zur Gesundheitsreform 2007 Vergütung Seite 6). Bisher wurde dort die Meinung vertreten, für vertragsärztliche Leistungen sollten auch vergleichbare Preise gezahlt werden, also eine niedrigere Vergütung. Die PKV hätte die Möglichkeit, die Vergütung durch eine Schiedsstelle festsetzen zu lassen. Denn der Gesetzgeber hat den Vertragsparteien – KV/KBV als Vertreter der Ärzte und dem PKV-Verband im Einvernehmen mit den Trägern der Beihilfebehörden als Vertreter der Kostenerstatter – das Recht eingeräumt, andere als diese Gebührensätze als Vergütung auszuhandeln. Sollte es zu keiner Regelung kommen, kann jeder die Schiedsstelle anrufen,

die dann die Gebühren festsetzt.

Die Vergütungsstrukturen müssen dabei vergleichbare Leistungen aus dem vertragsärztlichen und privatärztlichen Bereich berücksichtigen und auch die wirtschaftlichen Interessen der Vertragsärzte, wie auch die finanziellen Auswirkungen der Vergütungsregelungen auf die Entwicklung der Versicherungsprämien berücksichtigen. Dennoch bleibt

## Abrechnung Standardtarif / Basistarif

Standardtarif

alt  
Behandlung bis zum 30.06.07  
§5b GOÄ

**GOZ**

**GOÄ**

A, E, O GOÄ 1,3-fach

M GOÄ 1,1-fach

FAKTOR  
**1,7**

FAKTOR  
**1,7**

neu  
Behandlung ab dem 01.07.07  
§75 Abs. 3a S. 2 SGB V

**GOZ**

**GOÄ**

A, E, O GOÄ 1,38-fach

M GOÄ 1,16-fach

**LZ 437 GOÄ**

FAKTOR  
**2,0**

FAKTOR  
**1,8**

belegärztliche Leistungen (§ 121 SGB V)	wie oben
Ambulante OPs	✓
115 b	✓
Ambulante Behandlung im Krankenhaus	✓
116 b SGB V	✓
sozialpädiatrische Leistungen (§ 119 SGB V)	✓

abzuwarten, ob die aktuelle Akzeptanz der erhöhten Abrechnungsfaktoren durch die PKV Bestand haben wird.

### BEHANDLUNGSPFLICHT DES ARZTES

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen haben die ärztliche Versorgung der Standardtarif- bzw. Basistarifversicherten sicherzustellen. Damit ist jeder Vertragsarzt nach vertragsärztlichen Grundsätzen verpflichtet, die Standardtarifpatienten zu behandeln. Privatärzte können die Behandlung ablehnen. Sie können aber auch die Behandlung zu den Standardtarifen annehmen oder aber ein Behandlungsangebot für höhere Gebührensätze nach der GOÄ unterbreiten. Grundsätzlich muss der Patient vor der Behandlung mitteilen, wie er versichert ist und nach welchem Tarif er behandelt werden möchte. Falls über die Vergütung vorher nicht gesprochen worden ist, gilt §612 Absatz 2 BGB nach der die Vergütung nach dem Bestehen einer Taxe, in diesem Fall ist es die GOÄ, zu erfolgen hat. ■

AUTOR



RA Manfred Specht

ist Geschäftsführer der PVS Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg.

✉ m.specht@pvs-verband.org