

Von Babylonien bis Berlin

- die lange Tradition der obrigkeitlichen Medizinaltaxen

Andreas Grabowski

Referent im Bundesministerium für Gesundheit

Vortrag im Rahmen der Wissenschaftlichen Tagung des ineges

am 2. März 2020 beim AOK-Bundesverband, Berlin

Was ist der Wert einer ärztlichen Behandlung?

Warum ärztliche Vergütung regulieren?



Quelle: (1)

Inhalt

- I. Babylonien vor 4000 Jahren – Der Codex Hammurapi
- II. Europa, Deutschland, Berlin, Brandenburg, Preußen
- III. Über das Krankenkassen- und das Kassenarztwesen
- VI. Die Gebührenordnungen von der Preugo bis heute

I. Babylonien vor 4000 Jahren - Der Codex Hammurapi



Quelle: (2)



Quelle: (3)

Ärztliche Vergütung

- 215. If a doctor has treated a Freeman with a metal knife for a severe wound, and has cured the Freeman, or has opened a Freeman's tumour with a metal knife, and cured a Freeman's eye, then he shall receive ten shekels of silver.
- 216. If the son of a plebeian, he shall receive five shekels of silver.
- 217. If a man's slave, the owner of the slave shall give two shekels of silver to the doctor.

Ärztliche Vergütung

- 215. If a doctor has treated a Freeman with a metal knife for a severe wound, and has cured the Freeman, or has opened a Freeman's tumour with a metal knife, and cured a Freeman's eye, then he shall receive ten shekels of silver.
- 216. If the son of a plebeian, he shall receive five shekels of silver.
- 217. If a man's slave, the owner of the slave shall give two shekels of silver to the doctor.

→ Einzelleistungsvergütung, nach Stand/Vermögen des Patienten

Ärztliche Vergütung – im Erfolgsfall...

- 215. If a doctor has treated a Freeman with a metal knife for a severe wound, and has cured the Freeman, or has opened a Freeman's tumour with a metal knife, and cured a Freeman's eye, then he shall receive ten shekels of silver.
- 216. If the son of a plebeian, he shall receive five shekels of silver.
- 217. If a man's slave, the owner of the slave shall give two shekels of silver to the doctor.

→ Einzelleistungsvergütung, nach Stand/Vermögen des Patienten

→ Ergebnisorientierung

Und falls es schiefgeht...

- 218. If a doctor has treated a man with a metal knife for a severe wound, and has caused the man to die, or has opened a man's tumour with a metal knife and destroyed the man's eye, his hands shall be cut off.
- 219. If a doctor has treated the slave of a plebeian with a metal knife for a severe wound and caused him to die, he shall render slave for slave.
- 220. If he has opened his tumour with a metal knife and destroyed his eye, he shall pay half his price in silver.

→ Qualitätssicherung

Zwischenfazit

- Obrigkeitliche Festlegung von Preisen für ärztliche Behandlung gibt es bereits seit mindestens 4000 Jahren
- Einzelleistungsvergütung, Ergebnisorientierung, Qualitätssicherung
- Vergütungshöhe abhängig vom Status (Vermögen) des Patienten

II. Europa, Deutschland, Berlin, Brandenburg, Preußen

Europa

- Konzil von Tours (1163)
 - Verbot für Geistliche, Chirurgie zu betreiben
 - Trennung der Aufgaben von Wundärzten (chirurgi) und akademischen Mediziner (medici)
- Konstitutionen von Melfi 1231 (Friedrich II., Kaiser des HRR):
 - Trennung der Aufgaben von Ärzten und Apothekern
 - Approbationsordnung

Deutschland

- Festlegung von Preisen für ärztliche Behandlung bereits im Mittelalter
- Ab dem 16. Jh. erließen zunehmend einzelne deutsche Städte Medizinalordnungen, die neben dem Berufszugang auch die Vergütung für ärztliche Behandlungen regelten (Medizinaltaxen)
- 1584 Frankfurt, 1585 Regensburg, 1617 Marburg u.a.
- 1623 Berliner Preistaxe

Churfürstliche
Brandenburgische
MEDICINAL-
Ordnung und Taxa,

Auf
Seiner Churfürstl. Durchlaucht.
gnäd. Verordnung und Befehl

Zusammen getragen

von
Herrn

Slüter

COLLEGIO MEDICO,

Und publiciret.

Mit Churfürstl. Brandenb. gnädigsten Privilegio.

Cöln an der Spree/
Verlegt Rupertus Völcker / Buchhändler.
M D C X C I V.

Quelle: (4)



de und gütigster Danksagung wegen/ und die
 niger massen behörlich renumeriren können. Damit solche
 nun wissen/ was Sie demselben vor seine geleistete Mühe ge-
 ben sollen/ ist beliebet:

| | | Thalr. | gr. |
|----|--|--------|-----|
| 1. | Für jedes Recept, so die Patienten von dem Me- dico aus seinem Hause holen lassen | — | 3 |
| 2. | Vor den ersten Gang/ in gemeinen Kranck- heiten | 1 | — |
| | In ansteckenden/ ausser der Pest | 2 | — |
| 3. | Vor jedwedere Visite, ohne Verfassung eines Recepts, in gemeinen Kranckheiten | — | 6 |
| | Mit Verschreibung eines Recepts, | — | 8 |

In

| | | | | Thlr. | gr. |
|----|--|----|-----|---------|-----|
| 1. | Von einer gemeinen frischen Wunden/die von keiner sonderlichen Erheblichkeit/ sollen sie haben/vor den ersten Band | — | — | — | 6 |
| 2. | Vor eine grosse / oder auch Beinschrötige Wunde/ die doch nicht gefährlich noch tödtlich ist / vor den ersten Band | — | — | — | 12 |
| 3. | Vor eine Fleisch=Wunde zu heilen / nach derer Beschaffenheit | — | — | 1. bis | 2 |
| 4. | Von einer Beinschrötigen Wunde zu heilen / nach dem sie groß oder gefährlich | 5. | 10. | 15. bis | 20 |
| 5. | Von einer Wunde/ so gestochen/ nach dem sie tieff oder gefährlich | 6. | 7. | 8. bis | 10 |

Vorwort

„Als haben Wir damit beyderley Ungelegenheit vorgebeuget, der Medicorum, (welche die Patienten nicht mit vielen Visiten, gegen derer Begehren und Willen incommodiren sollen,) vielfältige Mühe und Sorgfalt, nicht gar unbelohnet bleibe, und die Patienten sich auch nicht zu beschweren haben, daß sie übersetzt werden, nachfolgendes Reglement beliebt und gesetzt.“

- Angemessene Entlohnung des Arztes
- Keine Übervorteilung des Patienten

Merkmale

- Einzelleistungsvergütung
- 12 GOP für Ärzte, 17 GOP für Wundärzte
- Spannbreiten (Steigerungssätze) nach Beschaffenheit der Wunde
- Differenzierte GOP nach Alter des Patienten
- Taxe auf begütert看 Bürger看 gerichtet; Wohlhabende durften freigiebiger sein; die Behandlung Armer sollte aus „christlicher Liebe“ erfolgen

Die Medizinaltaxen bis zur Preugo

- 1725: Königlich-Preußische und Churfürstliche Brandenburgische Medizinal-Steuer
 - Wenige Änderungen, Geltung für das preußische Königreich
- 1802 Preußische Medizinalsteuer
 - Grundlegende Erneuerung, insbesondere GOP für chirurgische Operationen
- 1815 Preußische Medizinalsteuer:
 - Weitere Änderungen, doppelte Gebührensätze für unterschiedliche Vermögenslagen der Patienten
- 1897 Preugo:
 - Neue Preußische Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (Preugo)

III. Über das Krankenkassen- und das Kassenarztwesen

Geschichte des Krankenkassenwesens

- Ursprung in D im Zunftwesen: Handwerkerzünfte betrieben „Zunftladen“ oder „Zunftkassen“ zur Unterstützung der Zunftmitglieder -> i.d.R. Geldleistungen
- später kamen berufsständig geschlossene Gesellenverbände mit Unterstützungskassen hinzu
- Niedergang der Zünfte im 18. Jh.: Kassen koppelten sich ab und blieben als eigenständige Hilfs-/Unterstützungskassen bestehen
- 1876 „Gesetz über die eingeschriebenen Hülfskassen“
- 1883 „Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter (KVG)“

KVG 1883

- grundsätzliche Versicherungspflicht für Arbeiter
- Pflichtzuweisung zu Orts-, Betriebs-, Bau-, Innungs- und Knappschaftskrankenkassen als primäre Träger der Krankenversicherung nach Beruf
- Alternativ: Wahl einer eingeschriebenen Hilfskasse (Ersatzkasse)
- Zahlreiche Vorgaben bspw. zur Leistungspflicht, Beitragserhebung und -höhe sowie zur Verwaltungsorganisation
- Sachleistungsprinzip?

Sachleistungsprinzip des KVG

§ 6. KVG:

„Als Krankenunterstützung ist zu gewähren:

1. vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel;
2. im Falle der Erwerbsunfähigkeit, vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter.

Die Krankenunterstützung endet spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten Woche nach Beginn der Krankheit.“

PKV

- Für alle Kassen, die nicht vom KVG erfasst waren, galt ab 1901 das „Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmen“
- ab 1911 wurden auch die eingeschriebenen Hilfskassen (Ersatzkassen) Teil der PKV
- 20er Jahre: starke Expansion der PKV aufgrund zunehmender Nachfrage der nicht pflichtversicherten Bevölkerung
- 1934/1937: Endgültige Integration der Ersatzkassen als Körperschaften öffentlichen Rechts in die GKV
- Sozialversicherungsfremde Mitglieder in ausgegründete private Krankenversicherungen überführt

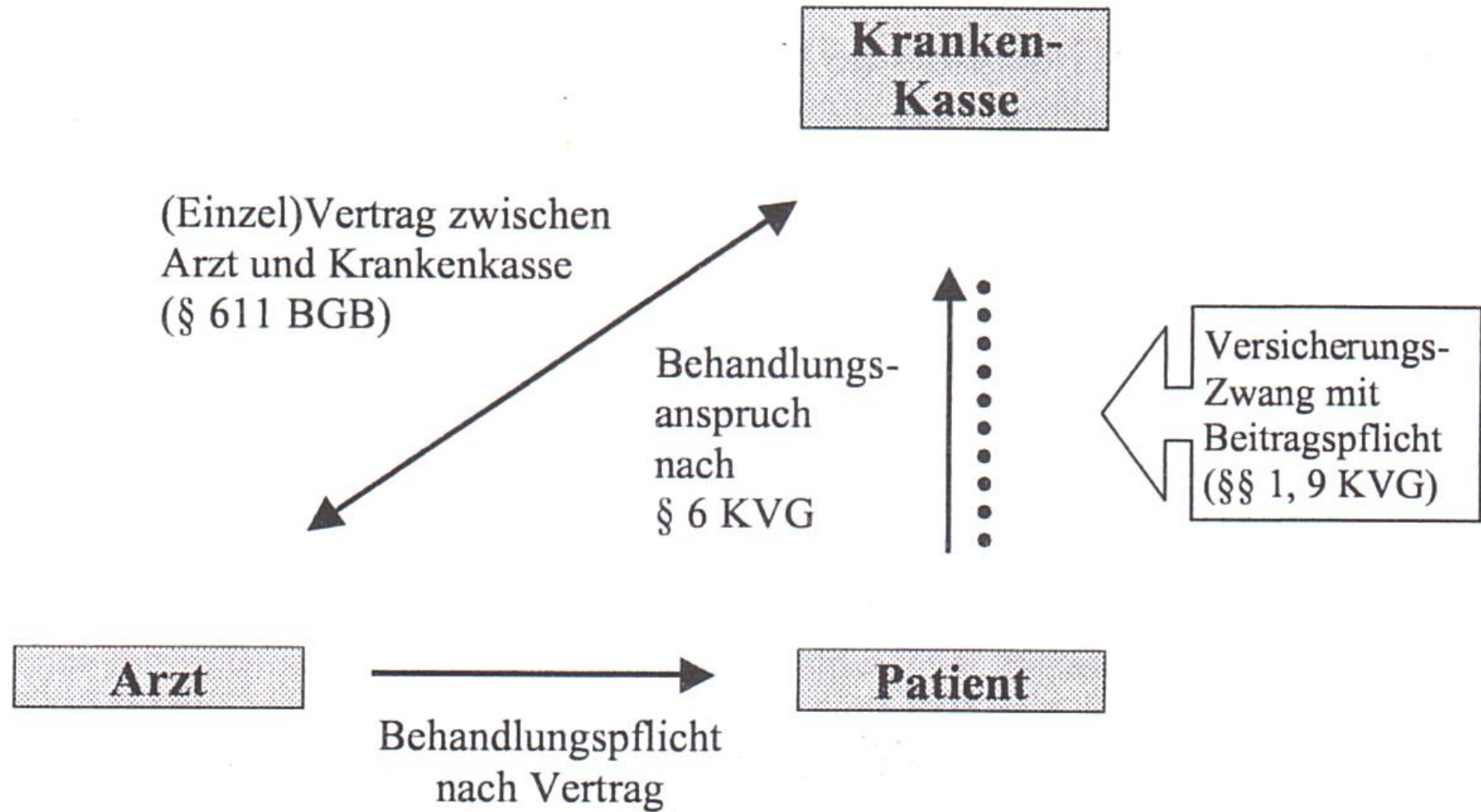
Kassenärztliche Versorgung

- Bis KVG ärztliche Vergütung durch direkte Vertragsbeziehung zwischen Arzt und Patient (und ggf. Kostenerstattung durch Kasse) geprägt

→ zweiseitiges Vertragsverhältnis

- Sachleistungsprinzip des KVG

→ indirekte Rechtsbeziehung, Dreiecksverhältnis

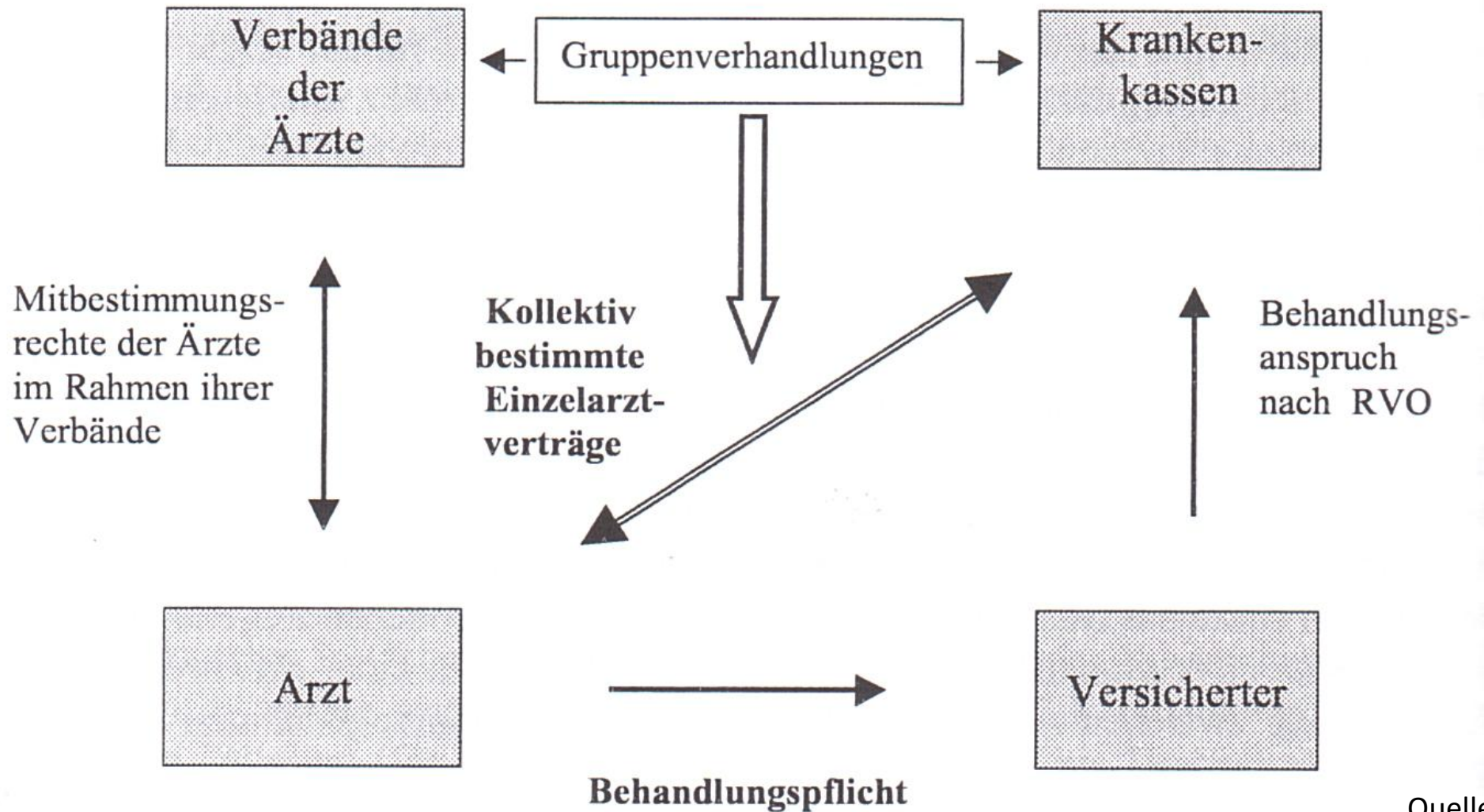


Anfang 20. Jahrhundert

- Zunächst Vielzahl von Einzelverträgen zwischen Kassen und Ärzten
- Kassenzulassung im KVG nicht geregelt
- Zunehmende Marktmacht der Krankenkassen → Ärztestreiks
- Gründung ärztlicher Interessenverbände, z.B. Hartmannbund 1900
Leipzig

Berliner Abkommen 1913

- Privatrechtliche Vereinbarung zwischen Krankenkassen und Ärzten
 - Paritätisches Mitbestimmungsrecht bei der Kassenzulassung
 - Kassenzulassungsquote mindestens 1:1350
 - Erarbeitung von Vertragsmustern in paritätisch besetzten Ausschüssen als Grundlage für Einzelverträge (Gruppenverhandlungen)
- Vierecksverhältnis



Quelle: (5)

Notverordnungsgesetze - 4. Verordnung 1931

- Konstituierung der Kassenärztlichen Vereinigungen als genossenschaftlich organisierte Körperschaften öffentlichen Rechts
- treten an die Stelle der privatrechtlich organisierten Ärzteverbände
- Kollektivvertragliche Regelungen, einheitliche Zulassungsregelungen, freie Kassenarztwahl für Kassenpatienten

→ Leistungsviereck der GKV

Abbildung 2: Leistungsviereck in der GKV



Quelle: (6)

Notverordnungsgesetze - 4. Verordnung 1931

- Zweistufige Vergütung mit Gesamtvergütung und Honorarverteilungsmaßstab (im Benehmen mit KK)
- Gesamtvergütung nach Kopfpauschalen, ärztliche Vergütung nach Punktwerten der Einzelleistungen
- Einrichtung zentraler Verrechnungsstellen (Vorläufer der PVS)
- Honorarabkommen der Spitzenverbände 1932: Anpassung der Kopfpauschale z.B. durch Kopplung an Grundlohnsumme

Weitere Entwicklung

- GKAR 1955: Vertragsregime auf 3 Ebenen (Bundesmantelvertrag, Landesmantelvertrag, Gesamtvertrag); Gesamtvergütung nach Einzelleistungen möglich
- KVKG 1977: Berücksichtigung Grundlohnsumme
- GRG 1989: Grundsatz der Beitragssatzstabilität
- GSG 1993: Begrenzung des Anstiegs der Grundlohnsumme; einheitliche Geltung des Kassenarztrechts für alle Kassenarten (auch Ersatzkassen) → Begriff der vertragsärztlichen Versorgung

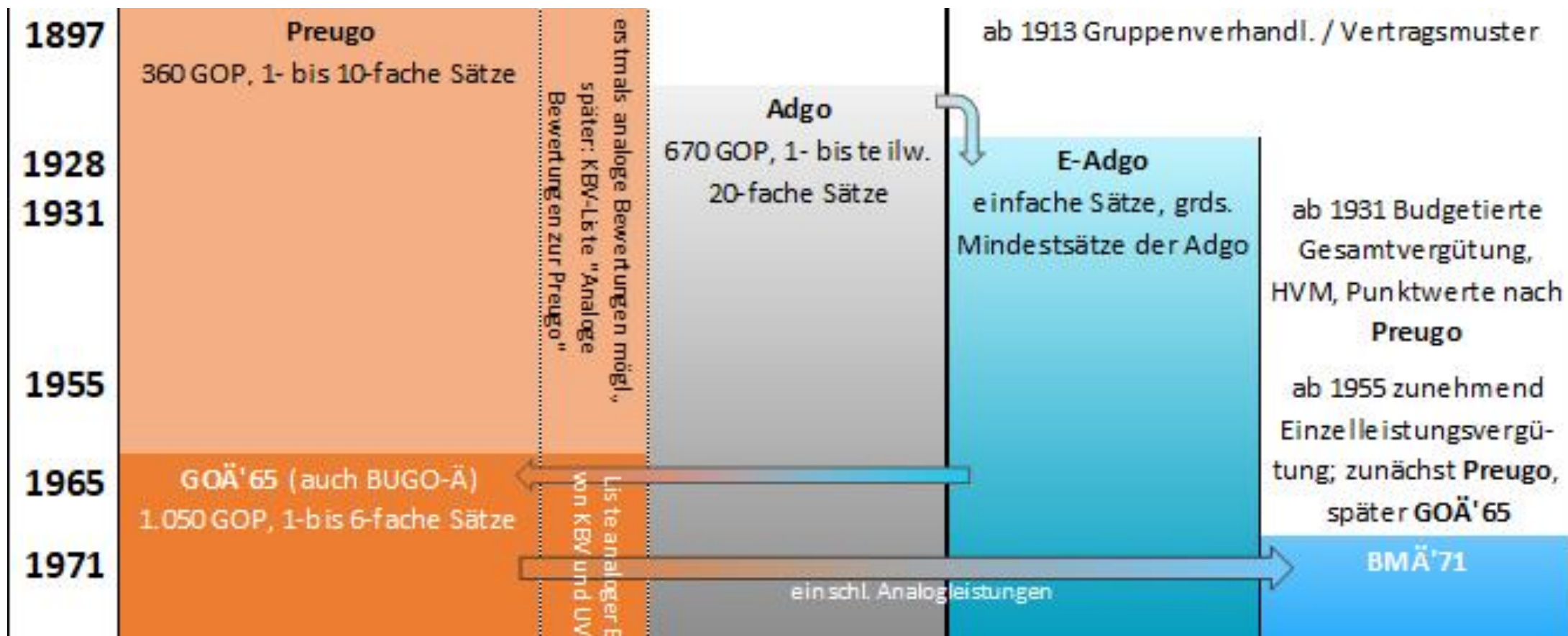
IV. Die Gebührenordnungen von der Preugo bis heute

| | Privatärztliche Gebührenordnungen | | | Kassen-/Vertragsärztliche Gebührenordnungen | |
|-------|---|---|---|--|--|
| | amtlich | | nicht-amtlich | Ersatzkassen | Primärkassen |
| 1693 | Brandenburgische Medizinaltaxe 30 GOP | | | unterschiedlichste Einzelverträge ab 1913 Gruppenverhandl. / Vertragsmuster | |
| 1802 | Preußische Medizinaltaxe 60 GOP, grds. 1-fache Sätze ab 1815 grds. 1- bis 2-fache S. | | | | |
| 1897 | Preugo 360 GOP, 1- bis 10-fache Sätze | erstmalig analoge Bewertungen mögl., später: KBV-Liste "Analoge Bewertungen zur Preugo" | | | |
| 1928 | | | Adgo 670 GOP, 1- bis teilw. 20-fache Sätze | | |
| 1931 | | | | E-Adgo einfache Sätze, grds. Mindestsätze der Adgo | ab 1931 Budgetierte Gesamtvergütung, HVM, Punktwerte nach Preugo |
| 1955 | | | | | ab 1955 zunehmend Einzelleistungsvergü- tung; zunächst Preugo , später GOÄ'65 |
| 1965 | GOÄ'65 (auch BUGO-Ä) 1.050 GOP, 1-bis 6-fache Sätze | Liste analoger Bewertg. von KBV und UV-Trägern | | | |
| 1971 | | | einschl. Analogleistungen | | BMÄ'71 |
| 1978 | | | | EBM'78 | |
| 1983 | GOÄ'83 2.500 GOP, 1- bis 3,5-fache Sätze | | | E-GO'78 | BMÄ'78 (2.500 GOP) |
| 1987 | | Verzeichnis der analogen Bewertungen der BÄK | | EBM'87 | |
| 1993 | | | | E-GO'87 | BMÄ'87 (1.800 GOP) |
| 1996 | GOÄ'96 (Teilnovellierung) (ca. 2.800 GOP) <i>Anhebung Punktwert, Einschränkung abw. Honorarvereinbarungen, teilw. Überarbeitung Leistungsverzeichnis</i> | | | EBM ab 1993 <i>regelmäßige Aufnahme neuer Leistungen; grundlegende Anpassungen in</i> 1996 2005 2008 (GKV-WSG) 2013 (GKV-VStG) | |
| 2002 | Umstellung auf Euro | | | (derzeit ca. 2.500 GOP) | |
| heute | | Zentraler Konsul- tationsausschuss für GO- Fragen bei der BÄK | | | |

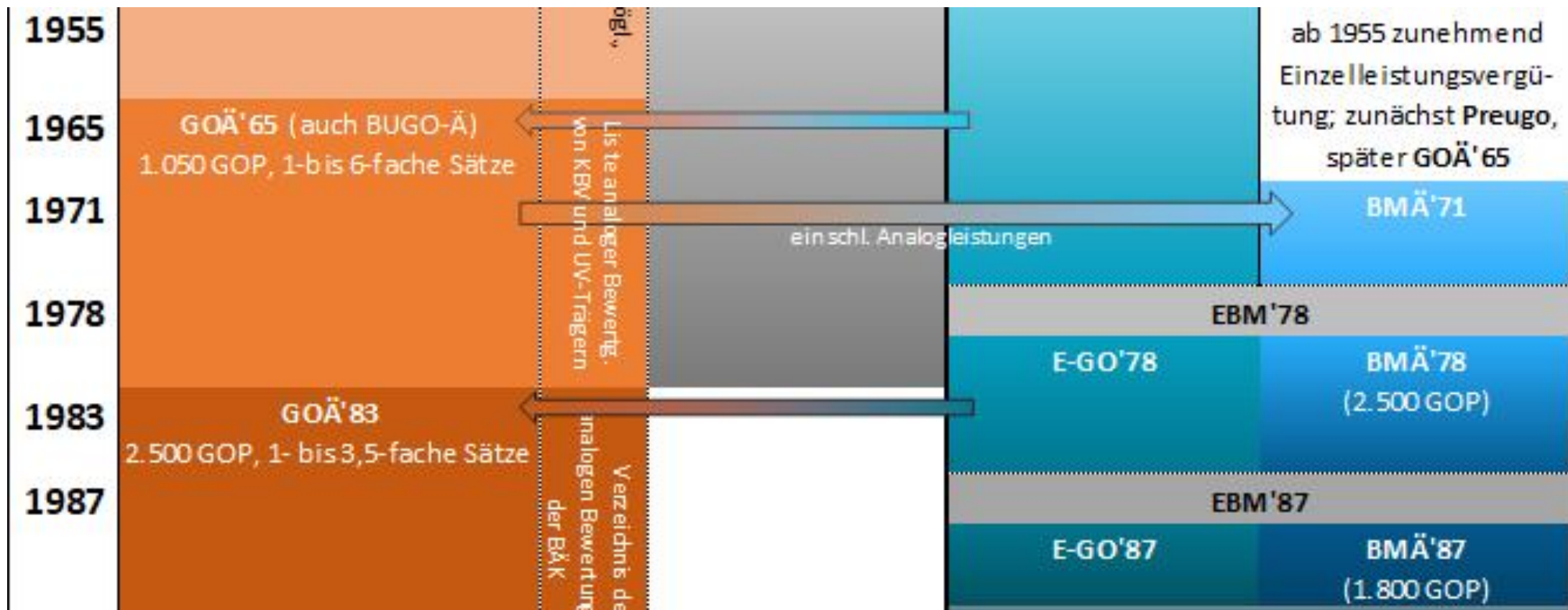
Quelle: (6)

| | Privatärztliche Gebührenordnungen | | | Kassen-/Vertragsärztliche Gebührenordnungen | |
|-------------|--|--|---|--|---|
| | amtlich | | nicht-amtlich | Ersatzkassen | Primärkassen |
| 1693 | Brandenburgische Medizinaltaxe 30 GOP | | | unterschiedlichste Einzelverträge ab 1913 Gruppenverhandl. / Vertragsmuster | |
| 1802 | Preußische Medizinaltaxe 60 GOP, grds. 1-fache Sätze ab 1815 grds. 1- bis 2-fache S. | | | | |
| 1897 | Preugo 360 GOP, 1- bis 10-fache Sätze | erstmalig analoge Bewertungen später: KBY-Liste "Analoge Bewertungen zur Preugo" | | | |
| 1928 | | | Adgo 670 GOP, 1- bis te ilw. 20-fache Sätze | E-Adgo einfache Sätze, grds. Mindestsätze der Adgo | ab 1931 Budgetierte Gesamtvergütung, HVM, Punktwerte nach Preugo |
| 1931 | | | | | |

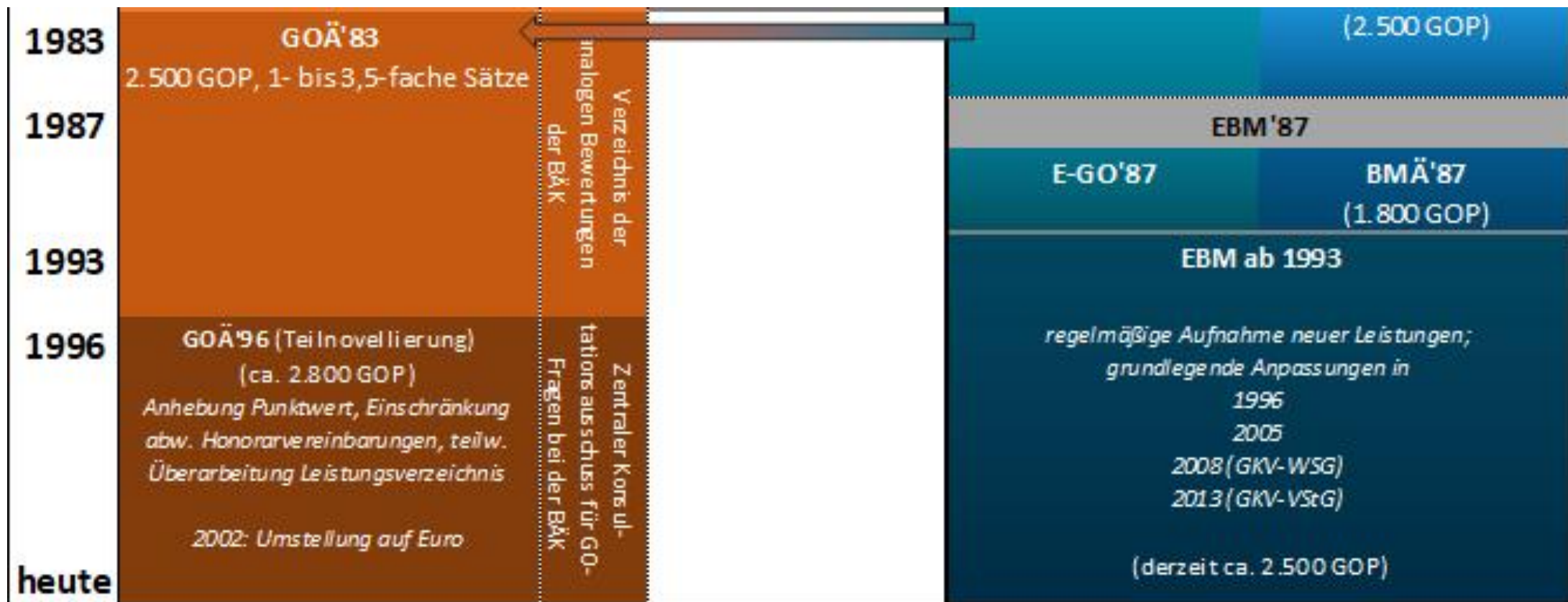
| | Privatärztliche Gebührenordnungen | | Kassen-/Vertragsärztliche Gebührenordnungen | |
|--|-----------------------------------|---------------|---|--------------|
| | amtlich | nicht-amtlich | Ersatzkassen | Primärkassen |



| | Privatärztliche Gebührenordnungen | | | Kassen-/Vertragsärztliche Gebührenordnungen | |
|--|-----------------------------------|--|---------------|---|--------------|
| | amtlich | | nicht-amtlich | Ersatzkassen | Primärkassen |



| | Privatärztliche Gebührenordnungen | | | Kassen-/Vertragsärztliche Gebührenordnungen | |
|--|-----------------------------------|--|---------------|---|--------------|
| | amtlich | | nicht-amtlich | Ersatzkassen | Primärkassen |



Abkehr vom Subsidiaritätsprinzip in der GOÄ

- Grundlage für Preugo § 80 Abs. 2 GewO (1869):
„Die Bezahlung der approbierten Aerzte [...] bleibt der Vereinbarung überlassen. Als Norm für streitige Fälle im Mangel einer Vereinbarung können jedoch für dieselben Taxen von den Centralbehörden festgesetzt werden.“

Abkehr vom Subsidiaritätsprinzip in der GOÄ

- §1 GOÄ'65:

Den Ärzten stehen für ihre Berufstätigkeit Vergütungen (Gebühren, Entschädigungen und Auslagen) nach dieser Verordnung zu. Durch Vereinbarung kann eine von dieser Verordnung abweichende Regelung getroffen werden.

Abkehr vom Subsidiaritätsprinzip in der GOÄ

- GOÄ heute:

Die Vereinbarung einer abweichenden Punktzahl oder eines abweichenden Punktwerts ist nicht zulässig. Notfall- und akute Schmerzbehandlungen dürfen nicht von einer Vereinbarung abhängig gemacht werden.

Eine Vereinbarung ist nach persönlicher Absprache im Einzelfall zwischen Arzt und Zahlungspflichtigem vor Erbringung der Leistung des Arztes in einem Schriftstück zu treffen. Dieses muß [...] auch die Feststellung enthalten, daß eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Fazit

- Ärztliche Vergütung bereits seit 4000 Jahren obrigkeitlich geregelt
- Begründung: Angemessene Vergütung des Arztes und Schutz des Patienten (oder ökonomisch: Marktversagen)
- Vergütung oftmals vom Vermögen des Zahlungspflichtigen abhängig
- Geschichte der privat- und kassenärztlichen Versorgung in Deutschland eng miteinander verwoben
- Vergütungsunterschiede innerhalb der Systeme zunehmend abgebaut, zwischen den Systemen (GKV, PKV) bestehen nach wie vor Unterschiede

- Aus dem Bericht der BReg an den BRat 1985 über die Erfahrungen mit der GOÄ'83:

Bedenken

der ärztlichen Berufsorganisationen gegen die Übernahme des EBM können nicht daraus hergeleitet werden, daß dieses Gebührenwerk im kassenärztlichen Bereich entwickelt wurde, denn für die Beschreibung und die Bewertungsrelation medizinischer Leistungen zueinander darf es keine Rolle spielen, ob Leistungen als kassenärztliche oder als privatärztliche Leistungen erbracht werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Quellen / Lizenzhinweise

- (1) Evolution and evolvability
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:AbdominalThrust_HeimlichManoeuvre.svg;
Lizenz:<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode>
- (2) Unknown author Mbzt
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:P1050763_Louvre_code_Hammurabi_face_rwk.JPG;
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:P1050551_Louvre_code_d'Hammurabi_recto_rwk.JPG;
Lizenz:<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/legalcode>
- (3) Unknown author Deror avi https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Code_of_Hammurabi_IMG_1937.JPG
Lizenz:<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/legalcode>
- (4) Churfürstliche Brandenburgische Medicinal-Ordnung und Taxa. Völcker. <http://digitale.bibliothek.uni-halle.de/urn/urn:nbn:de:gbv:3:1-15867>
- (5) Gurgel, D. S. (2000): Die Entwicklung des vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Vergütungssystems nach dem Zweiten Weltkrieg –Zugl.: Potsdam, Univ., Diss, 2000. Shaker.
- (6) KOMV(2019): Empfehlungen für ein modernes Vergütungssystem in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Bericht der Wissenschaftlichen Kommission für ein modernes Vergütungssystem – KOMV. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.