

GOÄ-Novelle: Die Ärzte zahlen nun für die Sünden der Vergangenheit

Neuer Realismus in Sachen GOÄ bei der Bundesärztekammer: Verhandlungsführer Dr. Klaus Reinhardt will die Ärzte auf einen Kompromiss einschwören, der mit den Kostenträgern konsensfähig ist. Der Hauptteil der Arbeit steht ihm aber noch bevor.

Von Hauke Gerlof



Nicht jede Leistung wird in der neuen GOÄ höher bewertet sein als bisher. Mehr dazu in der App-Ausgabe vom 1. November, Seite 1. © Gina Sanders / fotolia.com

der zu stark ausgenutzt wurden – mit einem Plus von 80 Prozent in wenigen Jahren, wie Reinhardt erinnerte.

Der neue Realismus der BÄK in diesen Fragen könnte helfen, am Ende zu einem tragfähigen Kompromiss zu kommen. Entscheidend wird sein, die Leistungsbewertungen so auszutarieren, dass dort, wo Kostensteigerungen wirksam sind, diese auch berücksichtigt werden, also etwa die gestiegenen Personalkosten. Beispiel Bewertung der Zuwendung in der alten GOÄ: Sie sei „extrem unangemessen“, sagte der BÄK-Verhandlungsführer. Entsprechend soll hier nachgebessert werden, eine reine Arztstunde soll künftig mit 100 Euro bewertet sein.

Auf der anderen Seite – in der Technik – stehen Rationalisierungsgewinne und sinkende Kosten. Ein Beispiel: Vor neun Jahren habe sein neues Ultraschallgerät 50000 Euro gekostet, vor vier Jahren das neue nur noch die Hälfte, berichtete Reinhardt. Auch solche Kostenvorteile müssen in der GOÄ berücksichtigt werden.

Als Fazit bleibt: Die BÄK scheint verinnerlicht zu haben, dass nur mit einem fairen Kompromiss eine neue GOÄ erreichbar ist. Zeit genug, einen Kompromiss zu finden, ist noch, denn erst zu Beginn der neuen Legislaturperiode im Herbst 2017 muss das konsenterte Konzept fertig sein, damit es dann mit in die Koalitionsverhandlungen einfließen kann. Und dann kommt es vor allem auf die politische Konstellation an, ob das duale System erhalten werden kann oder nicht. Mit einem konsentierten Vorschlag für die neue GOÄ könnten Ärzte und Versicherungen dann aber sicherlich punkten.

Schreiben Sie dem Autor:

hauke.gerlof@springer.com

Mit dem Kopf des anderen denken: Diese Haltung hat Dr. Klaus Reinhardt für die Verhandlungen zur neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) für sich in Anspruch genommen. Reinhardt ist der Vorsitzende des Ausschusses Gebührenordnung der Bundesärztekammer und als solcher zuständig für den operativen Teil der Gespräche nach innen – mit den Berufsverbänden und Fachgesellschaften – und nach außen – mit dem PKV-Verband und den Beihilfestellen. Er muss sich also in viele Köpfe hineinendenken.

Die Bundesärztekammer hat damit offenbar aus alten Fehlern gelernt, die im Frühling dieses Jahres bei den Verhandlungen über die neue Gebührenordnung in die Sackgasse geführt haben: Zumindest für den inhaltlichen Teil der neuen GOÄ sind 130 Fachgesellschaften und Verbände mit ins Boot genommen worden, um eine präzise Leistungsbeschreibung der 4800 Gebührenordnungspositionen zu erreichen. Denn nur bei einer auch von Fachärzten geprüften Leistungsbeschreibung, kann letztlich auch eine faire Bewertung der Leistung erfolgen. Im Vergleich zur ersten Version der neuen GOÄ, die im Frühjahr im Vorstand der Bundesärztekammer durchgefallen war, ist etwa jede vierte Leistung noch einmal angepasst worden.

Die arztinterne Konsensfindung scheint abgeschlossen, nun soll das Paket bis Jahresende mit den Kostenträgern abgestimmt werden. Dort, wo es echten Dissens gibt, sollen erneut die Fachgesellschaften einbezogen werden. Vorbei sind die Zeiten, in denen die BÄK – aus Furcht vor kritischen Berufsverbänden – im Geheimen verhandelt hat. Und das ist gut so, denn es wird die GOÄ verbessern, wenn der PKV-Verband direkt mit den Fachärzten spricht, die die Leistungen der GOÄ täglich anwenden.

Der kontroverse Teil der Verhandlungen steht aber noch bevor: die Bewertung der Leistungen. Genau hier liegt die Herkules-Aufgabe, die die BÄK noch leisten muss.

Mehr als 20 Jahre ohne Inflationsausgleich

Auf der einen Seite stehen die hohen Erwartungen der Ärzte, die seit mehr als 20 Jahren die Leistungen zum selben Punktwert erbringen – also ohne Inflationsausgleich. Auf der anderen Seite stehen die Kostenträger, die nicht unerhebliche Kostensteigerungen in der ambulanten Versorgung erlebt haben – laut PKV-Verband allein von 2001 bis 2014 um 68 Prozent. Und die anführen können, dass die Privatmedizin 38 Prozent der Kosten des Gesundheitswesens übernimmt, wie der Vorsitzende des Privatärztlichen Bundesverbandes Dr. Norbert A. Franz in Frankfurt beim 3. Tag der Privatmedizin am vergangenen Samstag erinnerte. Damit trägt die Privatmedizin weit überproportional zu den Einkommen der Leistungserbringer, also auch der Ärzte, bei. Als Problem erweist sich, dass der Staat nicht nur Verordnungsgeber ist, sondern über die Beihilfe zugleich einer der Kostenträger. Die Haushaltssituation in den Ländern bremst hier die Möglichkeiten der Honorarentwicklung.

Kalkulationssicherheit für die Versicherungen

Vor diesem Hintergrund ist es gut, wenn den Ärzten jetzt reiner Wein eingeschenkt wird: Einen Schluck aus der Pulle im zweistelligen Bereich wird es nicht geben. Der Kostenrahmen für die Einführung der neuen GOÄ werde bei maximal 6,4 Prozent liegen, hieß es in Frankfurt, hinzu könnten Zuwächse durch eine Änderung der Morbidität und durch neue Leistungen kommen (wir berichteten).

Die Bundesärztekammer gesteht der Versicherungsbranche damit ein gewisses Maß an Kalkulationssicherheit zu. Tatsächlich bezahlen die Ärzte hier teilweise für die Sünden der Vergangenheit: Sie zahlen dafür, dass die Spielräume der GOÄ im vergangenen Jahrhun-