

GOÄ-Novelle: Ärztetag gibt grünes Licht – die Diskussion geht weiter

Ein Außerordentlicher Deutscher Ärztetag hat sich am 23. Januar mit sehr großer Mehrheit für eine Reform der Gebührenordnung für Ärzte auf der Grundlage eines von der Bundesärztekammer mit den Kostenträgern ausgehandelten Kompromisses entschieden. Die Kritik aus den Reihen der Ärzteschaft hält an.

von Horst Schumacher

Die Debatte in der Ärzteschaft über eine Novelle der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bietet derzeit ein kontrastreiches Bild. Die Bundesärztekammer sieht eine epochale Chance, nach Jahrzehnten der Stagnation noch in der laufenden Legislaturperiode die lang ersehnte Reform zu erreichen. Die ungezählten Irritationen und Rechtsstreitigkeiten um Analogbewertungen, die das Patient-Arzt-Verhältnis belasten, sollen damit endlich der Vergangenheit angehören. Das völlig veraltete Leistungsverzeichnis der GOÄ könne noch in diesem Jahr dem Stand der modernen Medizin angepasst werden und die Honorarsumme spürbar wachsen, so wie es Deutsche Ärztetage vielfach vergeblich gefordert hatten.

In den zurückliegenden Wochen und Monaten erhoben Kritiker aus einer ganzen Reihe von ärztlichen Organisationen fundamentale Einwände gegen die geplante Reform. Sie werde die Interessen der Kostenträger stärken und die ärztliche Freiberuflichkeit schwächen, so der Kern ihrer Bedenken. Der direkte Behandlungsvertrag zwischen Patient und Arzt werde unter den Einfluss des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) und der Beihilfevertreter geraten, so lesen die Kritiker die mit der GOÄ-Novelle verbundene Anpassung der Bundesärzterordnung (BÄO) und des sogenannte Paragrafenteils der neuen GOÄ. In der darin verankerten Gemeinsamen Kommission (GeKo) mit der BÄK erhielten die Kostenträger Mitspracherechte, die vergleichbar seien mit denen der Gesetz-



lichen Krankenversicherung bei der Gestaltung des vertragsärztlichen Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM). Eine „EBMisierung“ der GOÄ mit Budgetierung und Reglementierung – das befürchteten Kritiker.

Deutscher Ärztetag will die Novelle

Vor dem Hintergrund dieser kontroversen Positionen beantragten drei der 17 Landesärztekammern – Berlin, Baden-Württemberg und Brandenburg – einen Außerordentlichen Deutschen Ärztetag zur GOÄ-Novelle. Am 23. Januar traten die Delegierten der Kammern in Berlin zusammen. Sie stimmten am Ende mit sehr großer Mehrheit für den Kurs der BÄK.

Der Ärztetag forderte die Bundesregierung dringend auf, die GOÄ-Novelle „entsprechend dem zwischen der Bundesärztekammer und dem PKV-Verband sowie den für das Beihilferecht zuständigen obersten Bundes- und Landesbehörden (Beihilfe) ausgehandelten Kompromissvorschlag zum nächstmöglichen Zeitpunkt innerhalb der noch laufenden Legislaturperiode in Kraft zu setzen.“

Den Vorstand der Bundesärztekammer beauftragte das ärztliche Bundesparlament, eine Gesetzesinitiative zur Anpassung der BÄO und den Entwurf der neuen GOÄ abschließend zu prüfen und gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) freizugeben. Ihren Beschluss knüpften die Kammerdelegierten daran, dass sechs Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Die neue GOÄ erfüllt weiterhin eine doppelte Schutzfunktion für Patienten und Ärzte: Durch das Festlegen ausgewogener Preise werden die Patienten vor finanzieller Überforderung geschützt und die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet.
2. Durch das Festlegen nicht unterschreitbarer Gebührensätze unter Berücksichtigung gerechtfertigter Ausnahmefälle werden die notwendigen Voraussetzungen einer menschlichen und qualitativ hochwertigen Patientenversorgung gewährleistet.
3. Das Gebührenverzeichnis der neuen GOÄ entspricht dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft. Darin noch nicht abgebildete innovative Leistungen können wie bisher ohne Verzögerung durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte erbracht und analog mittels gleichwertiger vorhandener Gebührenpositionen abgerechnet werden.
4. Abweichende Honorarvereinbarungen sind weiterhin möglich.
5. Gehalts- und Kostenentwicklungen einschließlich des Inflationsausgleichs sind bei der Festlegung der Euro-Preise der Gebührenpositionen der neuen GOÄ und deren künftig fortlaufenden Überprüfung und Anpassung in einem fairen Interessenausgleich mit den nach § 11 BÄO „zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten“ zu berücksichtigen. Die Festlegung und Weiterentwicklung der Euro-Preise der neuen GOÄ soll unter Erhalt ihrer Doppelschutzfunktion auch im Vergleich mit der Anpassungshöhe und den Anpassungsintervallen anderer Gebührenordnungen freier Berufe angemessen sein.
6. Die Bundesärztekammer verständigt sich mit dem BMG, dem PKV-Verband und der Beihilfe darauf, während der geplanten 36-monatigen Monitoringphase im Anschluss an die Inkraftsetzung der neuen GOÄ eventuelle Inkongruenzen hinsichtlich der Abrechnungsbestimmungen, der Legenden und Bewertungen der Gebührenpositionen unter Anhörung der ärztlichen

Verbände und Fachgesellschaften zu identifizieren und zu beheben. Die Praktikabilität und die Angemessenheit der neuen Steigerungssystematik werden überprüft und dabei festgestellte Mängel behoben. Die Ergebnisse der Prüfungen und die daraufhin ergriffenen Maßnahmen werden durch die Bundesärztekammer fortlaufend veröffentlicht.

Montgomery räumt Informationsdefizit ein

„Ja, wir hätten mehr informieren müssen“, räumte der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery, in seiner Begrüßung zum Außerordentlichen Deutschen Ärztetag ein. Der Eindruck mangelnder Transparenz, wie sie Kritiker der GOÄ-Novelle beklagen, geht nach seinen Worten auf das „Klima der Vertraulichkeit in extrem dichten Verhandlungen“ zurück. Auch habe das Bundesgesundheitsministerium (BMG) den Beteiligten ein „Verschwiegenheitsgelübde“ abgenommen. Der BÄK-Präsident wies darauf hin, dass die Hoheit über die Gebührenordnung schließlich beim Staat liegt – und keineswegs, wie fälschlich behauptet worden sei, bei der Ärzteschaft.

Die BÄK habe – nach entsprechenden Ärztetagsvoten – Verhandlungen mit den Kostenträgern aufgenommen, weil das BMG einen gemeinsamen Vorschlag zur Bedingung für eine GOÄ-Reform gemacht habe. In der geplanten Gemeinsamen Kommission (GeKo) mit den Kostenträgern sieht Montgomery die ärztliche Position keineswegs geschwächt, wie das Kritiker monieren: „In der GeKo ist die Position der Ärzteschaft gestärkt.“ In der paritätisch von BÄK und Kostenträgern besetzten Kommission gelte das Einstimmigkeitsprinzip, sodass die Ärzteschaft nicht überstimmt werden könne. Stattdessen eröffne sich ein neuer Weg, die GOÄ durch gemeinsame Vorschläge an das BMG schnell und sachgerecht an aktuelle Entwicklungen anzupassen.

Auch weitere Argumente der Kritiker sind nach Auffassung des BÄK-Präsidenten unbegründet: Eine Budgetierung sei ebenso wenig vorgesehen wie eine Öffnungsklausel, die eine Unterschreitung des Mindest-Gebührensatzes zulassen würde. Dagegen könne der künftige „robuste Einfachsatz“, der ungefähr dem bis-

herigen 2,3-fachen Satz entspricht, von Ausnahmen abgesehen bis auf das Zweifache gesteigert werden. Abweichende Honorarvereinbarungen und Analogbewertungen bleiben nach Montgomerys Worten möglich.

Wille befürchtet Systemwechsel

Eine völlig andere Sicht präsentierte der Vizepräsident der Ärztekammer Berlin, Dr. Elmar Wille, den Ärztetagsdelegierten. Er betrachtet die ausgehandelte Reform der BÄO als „Systemwechsel“, der die „Einflussnahme Dritter auf das exklusive Verhältnis zwischen Arzt und Patient“ auch außerhalb der Sozialversicherung etabliert. Wille glaubt, dass die künftige GeKo bindende Entscheidungen treffen und „mit dem Gesetz im Rücken tief in die ärztliche Berufsausübung hineinregieren“ kann – etwa durch Vorgaben zur Steigerung des Gebührensatzes. Eine geplante Positivliste, eine Negativliste und Einzelfallentscheidungen der GeKo würden dazu führen, dass der Arzt die Höhe des ärztlichen Honorars künftig nicht mehr aufgrund eigener Einschätzung patientenindividuell festlegen kann.

Auch werde die Kommission mit ihren Vorgaben zur Analogabrechnung künftig „faktisch über die Einführung neuer Behandlungs- und Untersuchungsmethoden im privatärztlichen Bereich“ entscheiden und „im letzten Reservat freier ärztlicher Tätigkeit“ als Bremse für medizinisch-technische Innovationen im ambulanten Bereich wirken. Von der GOÄ abweichende Vereinbarungen mit den Patienten wären nach der Reform kaum mehr möglich, so Wille. Durch halbjährliche Datenerhebungen zur Honorar- und Ausgabenentwicklung, die Grundlage für Empfehlungen der GeKo zur Anpassung und Weiterentwicklung der GOÄ sein sollen, wird die Gebührenordnung seiner Ansicht nach zum „Kontroll- und Steuerungsinstrument“ umfunktioniert, mit dessen Hilfe die private Versicherungswirtschaft auf die Honorarentwicklung einwirken kann.

Vorschlagslösung als „Katalysator“

Dagegen betonten die Verhandlungsführer der Bundesärztekammer, dass die Entscheidungen der GeKo lediglich Empfehlungscharakter hätten. Wie die Empfehlungen des bisherigen zentralen Konsultationsausschusses von Ärzteschaft und

Kostenträgern wären deren Beschlüsse rechtsprägend, aber nicht rechtsverbindlich, sagte der GOÄ-Beauftragte der BÄK, Dr. Bernhard Rochell. Die BÄK könne in der GeKo nicht überstimmt werden, und es werde weiterhin möglich bleiben, neben den gemeinsamen Empfehlungen der GeKo eigene ärztliche Abrechnungsempfehlungen zu veröffentlichen. Auch die Analogbewertung bleibe erhalten. Mit der GeKo werde ein strukturiertes Verfahren zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der GOÄ geschaffen, in dem Empfehlungen nur mit Zustimmung der BÄK zustande kommen können. Eine solche Vorschlagslösung, wie sie der Deutsche Ärztetag gefordert habe, ermögliche zum Beispiel jährliche Verhandlungen über einen Inflationsausgleich bei den Honoraren. Rochell stellte klar: „Allein die Bundesregierung ist zuständig für Änderungen an der GOÄ.“ Keineswegs drohe eine „EBMisierung der Privatmedizin“, wie Kritiker befürchten. Der BÄK-Beauftragte zeigte sich optimistisch, dass die Ärzteschaft im Zuge der GOÄ-Novelle „eine akzeptable Steigerung“ der Honorarsumme heraushandeln kann.

„Die GOÄ-Novelle ist notwendig – es geht nur um das Wie und Wann“, sagte der Vorsitzende des BÄK-Gebührenordnungsausschusses und Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Theodor Windhorst. Er appellierte an die Ärztetagsdelegierten, den Reformprozess nicht aufzuhalten: „Wir sind noch nie so weit gewesen!“ Die geplante Änderung der Bundesärzteordnung schaffe eine „stabile Basis“ für die Vertretung der ärztlichen Interessen im gesetzlichen Rahmen. In der GeKo werde die ärztliche Position im Vergleich zum Ist-Zustand gefestigt. Mit der neuen Kommission werde ein „Katalysator“ geschaffen, „unsere ureigensten Entscheidungen an den Gesetzgeber zu bringen“. Auch Windhorst betonte den Empfehlungscharakter der GeKo-Beschlüsse. Die Entscheidungen treffe der Staat – und es werde auch künftig dabei bleiben, dass der gerichtlich überprüfbare Vertrag zwischen Arzt und Patient gilt.

Noch am gleichen Tag, an dem die Kammerdelegierten beim Außerordentlichen Deutschen Ärztetag mit überwältigender Mehrheit für die Fortsetzung des Reformprozesses stimmten, erneuerten Kritiker aus ärztlichen Verbänden ihre Einwände. Die kontroverse Diskussion geht weiter.