



„GOÄ jetzt! – 5 Punkte, warum die Novellierung der GOÄ nicht länger aufgeschoben werden darf“

Argumentationspapier der Bundesärztekammer

Stand: 12. Mai 2011

1. Die amtliche GOÄ erfüllt eine Doppelschutzfunktion für Patienten und Ärzte!

Da Gesundheit ein übergeordnetes Gut ist, hat der deutsche Gesetzgeber das Gesundheitswesen nicht dem freien Markt überlassen. Amtliche Gebührenordnungen wie die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) schützen vor Preiswillkür und sichern die ordnungsgemäße Erfüllung der den freien Berufen im Allgemeininteresse übertragenen Aufgaben.

Die GOÄ dient dem fairen Interessenausgleich zwischen Arzt und Patient (§ 11 Bundesärzteordnung). Durch das Festlegen von Höchstsätzen werden die Patientinnen und Patienten vor finanzieller Überforderung geschützt. Durch das Festlegen von Mindestsätzen werden die notwendigen Voraussetzungen einer qualitätsgesicherten Patientenversorgung gewährleistet. Eine eigene amtliche Gebührenordnung wie die GOÄ ist Wesensmerkmal jeden freien Berufs und unterstützt – im Patienteninteresse – die Unabhängigkeit der Ärztinnen und Ärzte gegen die Einflussnahme Dritter.

Um die wertvolle Doppelschutzfunktion der GOÄ für Patienten und Ärzte auch für die Zukunft zu erhalten, lehnt die Ärzteschaft die Einführung einer Öffnungsklausel strikt ab. Die deutsche Ärzteschaft begrüßt, dass im Referentenentwurf zur Novellierung der amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) von der Einführung einer auch für die GOÄ präjudizierenden Öffnungsklausel abgesehen wird.

2. Die Ordnungsfunktion der GOÄ ist in einem stärker marktorientierten Gesundheitswesen unverzichtbarer denn je!

Es besteht ein parteienübergreifender Konsens, das deutsche Gesundheitswesen für mehr Wettbewerb und Wahlmöglichkeiten zu öffnen. Ein Qualitätswettbewerb um die beste Patientenversorgung ist auf eine stabile, leistungsgerechte Finanzierungsgrundlage angewiesen. Allein die jetzt schon bestehende Selektivvertrags- und Zusatzversicherungsvielfalt, der Wettbewerb jeweils innerhalb der privaten Krankenversicherungen sowie im Wahltarife-Wettbewerb mit den gesetzlichen Krankenkassen, die Zunahme von Selbstzahlerleistungen und vieles mehr weisen auf die wachsende Bedeutung einer übergeordneten Preisordnung für ärztliche Leistungen hin: Dies ist die GOÄ.

Die amtliche GOÄ stellt nicht nur die Abrechnungsgrundlage für die ärztliche Versorgung der rund 9 Millionen Privatversicherten und Beihilfeberechtigten dar, sondern ist allgemein der Orientierungsmaßstab für die Honorierung ärztlicher Leistungen. Ohne eine solche übergeordnete Referenz-Gebührenordnung wie die GOÄ wäre ein wettbewerbsbedingtes Preisdumping zulasten der Patientenversorgung vorprogrammiert – diesen Weg geht die Ärzteschaft nicht mit.

3. Die Novellierung der GOÄ ist überfällig!

Damit die GOÄ die ihr zgedachte Doppelschutzfunktion für Patienten sowie Ärzte bzw. Ordnungsfunktion im zunehmenden Leistungswettbewerb erfüllen kann, muss sie dringend aktualisiert werden. Die letzte umfassende Novellierung der GOÄ reicht in das Jahr 1983 zurück. 1996 fand lediglich eine Teilnovellierung statt, die in Kombination mit der Verschärfung des Zielleistungsprinzips im Allgemeinen Teil der GOÄ zu einem explosiven Anstieg der Abrechnungsstreitigkeiten führte.

Neben dem veralteten Leistungsverzeichnis, dem hilfsweise nur durch mehr oder weniger konfliktive Analogbewertungen abgeholfen werden kann, ist an der derzeit noch geltenden GOÄ insbesondere die nicht stattgehabte Anpassung an die Kostenentwicklung zu kritisieren. Seit 1983 wurde der Punktwert der GOÄ um 14 Prozent angehoben – der Anstieg des Verbraucherpreisindexes allgemein betrug im Vergleichszeitraum demgegenüber mehr als 40 Prozent, bezogen auf Dienstleistungen allein mehr als 50 Prozent.

4. Die Bundesärztekammer hat einen umfassenden fachkompetenten Vorschlag für eine neue GOÄ und ihre kontinuierliche Weiterentwicklung vorbereitet!

Unter Einbeziehung der rund 160 verschiedenen ärztlichen Berufsverbände und medizinischen Fachgesellschaften hat die Bundesärztekammer einen umfassenden Vorschlag für eine neue GOÄ erarbeitet. Der nunmehr rund 4.050 Gebührenpositionen umfassende Einzelleistungskatalog bildet den modernen „State of the Art“ in ärztlicher Diagnostik und Therapie ab. Neben dem Einpflegen von Innovationen und zielleistungsgerechter Straffung von komplexeren Operationen und interventionellen Massnahmen war es der Bundesärztekammer ein besonderes Anliegen, das Leistungsspektrum der zuzwundungsintensiven Primärversorgung von Patienten und der sog. sprechenden Medizin adäquater und leistungsgerechter als in der alten GOÄ abzubilden.

Im Anschluss an die Neubeschreibung des ärztlichen Leistungsspektrums wurde jede einzelne Position des Leistungskatalogs betriebswirtschaftlich kalkuliert. Bereits vorhandene Kalkulationsmodelle wie z. B. der Schweizer TARMED wurden auf Stärken und Schwächen geprüft und zu einem GOÄ-spezifischen sektorenübergreifenden Kalkulationsmodell weiterentwickelt und fachgebietspezifisch ausdifferenziert (insgesamt über 170 Funktionskostenstellenbeschreibungen, eigenständige Datenerhebungen [z. B. rund 850.000 Schnitt-Naht-Zeiten aus rund 150 Krankenhäusern verschiedenster Versorgungsstufen über das gesamte Bundesgebiet) zu insgesamt 70.000 betriebswirtschaftlichen Einzelparametern]). Expertenangaben wurden auf Basis unabhängiger Recherchen gegen geprüft, die Kalkulationsergebnisse schließlich anhand umfangreicher Abrechnungsstichproben plausibilisiert. Wo sich durch den medizintechnischen Fortschritt zwischenzeitlich Rationalisierungseffekte ergeben haben, wurden diese selbstverständlich berücksichtigt.

Entscheidender noch als der Detaillierungsgrad der Bewertungsarchitektur ist der Bewertungsansatz: Die Bewertungsfindung für die neue GOÄ darf nicht von vornherein durch Top-down-Budgetvorgaben verzerrt werden. Die Kalkulation muss Bottom-up-mässig sauber aufgebaut werden, unter Berücksichtigung der perspektivisch notwendigen Ressourcen und Investitionen für eine qualitativ hochwertige Leistungserbringung einschließlich Einpreisung eines kalkulatorischen Unternehmerlohns, der der ärztlichen Fachkompetenz und Verantwortung für die Patientenversorgung gerecht wird.

Im Hinblick auf die erforderliche kontinuierliche Weiterentwicklung der GOÄ schlägt die Bundesärztekammer vor, den Zentralen Konsultationsausschuss für Gebührenordnungsfragen zu einem privatärztlichen Bewertungsausschuss mit paritätischer Besetzung und Schiedslösung im Konfliktfall weiterzuentwickeln. Dieser soll dem

Verordnungsgeber in jährlichen Abständen Vorschläge zur medizinisch inhaltlichen und preislichen Anpassung der GOÄ unterbreiten. Im Gegensatz zu der von der Bundesärztekammer vorgeschlagenen Selbstverwaltungslösung im Sinne des Vorschlagsmodells würde die etwaige Gründung eines staatsnahen oder auch unabhängigen „Bewertungsinstituts für die GOÄ“ sich erst einmal die notwendige Sachnähe und Fachkenntnis verschaffen müssen, unnötige Bürokratie produzieren und zur Erfüllung seiner Aufgaben der Patientenversorgung finanzielle Mittel entziehen.

5. GOÄ-Novellierung jetzt!

In Anbetracht der Vorarbeiten der Bundesärztekammer ist nicht erkennbar, warum die Novellierung der GOÄ nicht unmittelbar im Anschluss an das Inkrafttreten der GOZ in Angriff genommen werden könnte. Im Gegensatz zum angekündigten Alternativmodell des PKV-Verbands handelt es sich beim Vorschlag der Bundesärztekammer nicht um ein Konzeptpapier, sondern um einen medizinisch-inhaltlich fachkompetent ausgearbeiteten und lückenlos durchkalkulierten Vorschlag, der dem übergeordneten Prinzip des fairen Interessenausgleichs zwischen Patient und Arzt verpflichtet ist (§ 11 Bundesärzteordnung).

Die deutschen Ärztinnen und Ärzte, aber auch die Patientinnen und Patienten haben ein Recht auf transparente Nachvollziehbarkeit des tatsächlichen Leistungsgeschehens und planungssichere, betriebswirtschaftlich sauber kalkulierte und fair verhandelte Preise. Der Verordnungsgeber muss seiner Verantwortung hierfür gerecht werden und darf die Novellierung der GOÄ nicht weiter auf die lange Bank schieben!