

Alexander Golfier



Weiterentwicklung der Gebührenordnung für Ärzte

Aktueller Sachstand



Foto: Getty Images

Die letzte Gesamtnovellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgte vor mehr als 27 Jahren. Der Punktwert dieser am 1. Januar 1983 in Kraft getretenen GOÄ wurde seither lediglich um insgesamt 14 Prozent erhöht. Nach Abschluss der zurzeit laufenden Novellierungsgespräche zur Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) wird von der Bundesärztekammer eine zügige Aufnahme der Beratungen zur Novellierung der GOÄ erwartet.

Gestaltungsmöglichkeiten ...

„Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für ärztliche Tätigkeit in einer Gebührenordnung zu regeln. In dieser Gebührenordnung sind Mindest- und Höchstsätze für ärztliche Leistungen festzusetzen. Dabei ist den berechtigten Interessen der Ärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen“ – soweit §11 der Bundesärzteord-

nung, welche die Rechtsgrundlage für den Erlass der Amtlichen GOÄ darstellt.

... und Versäumnisse

Die letzte Gesamtüberarbeitung der GOÄ trat am 1. Januar 1983 in Kraft – also vor über 27 Jahren.

Die zahlreichen infrage kommenden Gründe für diesen historischen GOÄ-Reformstau sollen hier nicht näher diskutiert werden; erlaubt sei allenfalls der Hinweis darauf, dass es für den Novellierungsprozess nicht unbedingt förderlich ist, wenn die

ausschlaggebenden Entscheidungsträger (Bundesregierung, Bundesrat) von den finanziellen Folgewirkungen einer GOÄ-Reform unmittelbar betroffen sind. Insbesondere die Vertreter der Bundesländer haben unwillkürlich die Ausgaben für die rund 1 238 000 beihilfeberechtigten Landes- und rund 183 500 beihilfeberechtigten Kommunalbeamten (jeweils Stand 30. Juni 2008) sowie deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen im Blick, was eine hiervon unbeeinflusste Entscheidung zumindest erheblich erschwert.

Einige der zahlreichen Folgen der überfälligen GOÄ-Gesamtüberarbeitung:

■ Ein in weiten Teilen komplett veraltetes Verzeichnis ärztlicher Leistungen.

■ Viele Leistungen der modernen Medizin lassen sich nur über die umständliche und Abrechnungskonflikte provozierende analoge Abrechnung gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ abbilden („Selbstständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden“). Die eigentlich als Ausnahme gedachte Möglichkeit der Analogabrechnung wird zunehmend zur Regel und führt aufgrund der ihr immanenten Unschärfen unwillkürlich zu systematischen Brüchen und bewertungsmäßigen Verwerfungen.

■ Seit dem 1. Januar 1983 wurde der GOÄ-Punktwert um 14 Prozent angehoben – dies entspricht, bezogen auf die letzten 27 Jahre, einer durchschnittlichen jährlichen Anhebung des Punktwertes um völlig indiskutable 0,52 Prozent. Die Kostensteigerungen im privatärztlichen Bereich lagen im letzten Vierteljahrhundert um ein Vielfaches über diesen Werten.

Insgesamt bleibt festzustellen, dass den berechtigten Interessen der Ärzte und der Patienten mit der geltenden GOÄ immer weniger im erforderlichen Umfang entsprochen wird.

2008 – vorübergehend Licht am Ende des Tunnels

Noch vor rund eineinhalb Jahren sah die Bundesärztekammer (BÄK) Licht am Ende des Tunnels, konnte sie doch mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit von einer Aufnahme der offiziellen GOÄ-Novellierungsgespräche mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Anfang 2009 ausgehen. Denn nach dem sich für Ende 2008 abzeichnenden

Abschluss des damals schon über viele Jahre ablaufenden Novellierungsprozesses für die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) sollten sich laut BMG die Gespräche zur GOÄ unmittelbar anschließen. Tatsächlich legte das seinerzeit noch SPD-geführte BMG am 22. Oktober 2008 endlich seinen lange angekündigten Referentenentwurf einer neuen GOZ vor (1).

Dieser Entwurf war für die Zahnärzteschaft allerdings alles andere als erfreulich. Es handelte sich letztendlich um eine mit wenigen privatärztlichen Leistungen angereicherte BEMA-(GKV)-Gebührensensystematik (BEMA steht für „Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen“ und stellt das SGB-V-Äquivalent für den ärztlichen EBM dar), die die erwarteten Honoraranpassungen als Ausgleich der erheblichen Kostensteigerungen im privatärztlichen Bereich seit der letzten GOZ-Novelle in keinsten Weise erfüllte. Die im Referentenentwurf vorgesehene Anhebung des GOZ-Punktwertes betrug 0,46 Prozent, ein nicht nur aus Sicht der Bundesärztekammer unglaublich niedriger Wert für einen Zeitraum von über 21 Jahren.

Auch bei der Ärzteschaft stieß der vorgelegte GOZ-Referentenentwurf auf strikte Ablehnung, insbesondere aufgrund der auch die GOÄ betreffenden („präjudizierenden“) sogenannten „Öffnungsklausel“, mit der Honorare ohne jeglichen Bezug zur GOZ/GOÄ zwischen Kostenträgern und Ärzten möglich geworden wären. Aus Sicht der BÄK würde eine solche Öffnungsklausel unweigerlich in einen Prozess des Preisdumpings münden (2).

Die Hauptintention der GOÄ, den „berechtigten“ Schutz von Arzt- und Patienteninteressen zu gewährleisten, würde eine solche Öffnungsklausel aus Sicht der Ärzteschaft konterkarieren, und sie wurde folgerichtig vom 112. Deutschen Ärztetag 2009 in Mainz ausdrücklich zurückgewiesen.

GOZ-Referentenentwurf wurde von der Union gestoppt

Die massive Kritik von Bundesärztekammer und Bundeszahnärztekammer am GOZ-Referentenentwurf blieb nicht ohne Wirkung.

„Die Union hat dafür gesorgt, dass die neue Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) in der vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegten Form nicht in Kraft gesetzt wurde“, sagte Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel in einem Interview (3) – und weiter: – „Ich stehe für eine Kultur des Vertrauens und des Verantwortungsbewusstseins im Gesundheitswesen. Deshalb setze ich mich dafür ein, dass die Beteiligten in einem selbstverwalteten Gesundheitswesen als Partner handeln. Die Selbstverwaltung der Ärzte und Zahnärzte muss eine starke Interessenvertretung ihrer Mitglieder bleiben. Im konstruktiven Dialog mit allen Beteiligten werden wir die notwendigen Anpassungen bei der Novellierung der Gebührenordnungen vornehmen.“

Das Statement der Bundeskanzlerin fand ihren Niederschlag im von CDU, CSU und FDP am 26. Oktober 2009 getroffenen Koalitionsvertrag. Darin heißt es: „Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wird an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst. Dabei sind Kostenentwicklungen zu berücksichtigen.“ Für die GOZ findet sich im Koalitionsvertrag eine inhaltsäquivalente Formulierung.

Koalitionsvertrag kennt keine Öffnungsklausel

Die von der Privaten Krankenversicherung (PKV) vehement eingeforderte Öffnungsklausel wird im Koalitionsvertrag hingegen weder erwähnt, noch in irgendeiner Art und Weise angedeutet.

Vor diesem Hintergrund ist die Bundesärztekammer zuversichtlich, dass die berechtigten Interessen der deutschen Ärzteschaft insbesondere auf eine angemessene Honorierung – und damit gleich-

bedeutend das berechtigte Interesse der Patienten auf eine hochwertige ärztliche Versorgung – im konstruktiven Dialog mit dem BMG in einer neuen GOÄ ihre ausgewogene inhaltliche Entsprechung finden werden.

BÄK auf GOÄ-Gespräche gut vorbereitet

Die Bundesärztekammer sieht sich auf den von der Bundeskanzlerin angebotenen Dialog bestens vorbereitet.

Die Umsetzung des vom 108. Deutschen Ärztetag im Jahr 2005 in Berlin beschlossenen GOÄ-Reformkonzepts, welches unter anderem die inhaltliche Neufassung des Gebührenverzeichnisses zum Inhalt hat, ist mittlerweile weit vorangeschritten (4). Seit Ende Juni 2009 liegt eine von der BÄK inhaltlich komplett aktualisierte und bewertete, rund 4000 Gebührenpositionen umfassende GOÄ-Entwurfssfassung in der Version Beta 1.0 vor.

Diese Entwurfssfassung wurde seit Anfang Juli 2009 im Rahmen eines eigenständigen GOÄ-Teilprojekts unter anderem auf der Grundlage von rund 42 Millionen Echtrechnungsdaten systematisch überprüft und unter Einbezug der Fachexpertise zahlreicher ärztlicher Berufsverbände und medizinisch-wissenschaftlicher Fachgesellschaften kontinuierlich weiterentwickelt. Im Ergebnis dieses Prozesses resultierte Ende 2009 eine hinsichtlich ihrer Leistungsinhalte und korrespondierenden Bewertungen bereits hoch konsistente GOÄ-Entwurfssfassung, die intern als Version Gamma 0.1 bezeichnet wird. Selbstverständlich unterliegt auch diese fortgeschrittene Version seit ihrer Fertigstellung einem kontinuierlichen und systematischen Pflege- und Weiterentwicklungsprozess. Damit wird das Fortbestehen des momentan zweifelsfrei vorhandenen Alleinstellungsmerkmals einer qualitativ hochwertigen GOÄ-Entwurfssfassung garantiert.

Die Bundesärztekammer ist sich darüber im Klaren, dass die Akzeptanz der neuen GOÄ nicht nur seitens der Ärzteschaft, sondern auch seitens des BMG und weiterer Interessengruppen in ganz entscheidendem Maße von den Honorareffekten der neuen Gebührentaxe abhängen wird.

Akzeptanz der neuen GOÄ und Honorareffekte

Zur Gewinnung einer verlässlichen Aussage hinsichtlich der mit der neuen GOÄ induzierten Honorarentwicklung hat sich der Vorstand der BÄK deshalb für die Durchführung einer methodisch hochwertigen Folgenabschätzungsstudie ausgesprochen. Das Studiendesign beinhaltet unter anderem die Extrapolation der Honorareffekte der neuen GOÄ im Vergleich zur momentan geltenden GOÄ auf der Basis von repräsentativen Leistungsmengerüsten und Tracerleistungen unter Ceteris-paribus-Bedingungen. Ergänzt wird der analytische Ansatz durch umfangreiche reale Simultanabrechnungen der aktuellen GOÄ versus der GOÄneu. Die sehr aufwendigen Arbeiten zur Folgenabschätzungsstudie wurden Anfang 2010 aufgenommen und werden noch im 3. Quartal 2010 ihren Abschluss finden.

Der weitere Zeitplan

Bekanntermaßen wurden die Gespräche zur GOZ-Novellierung seitens des Bundesministeriums für Gesundheit Anfang Februar 2010 wieder aufgenommen. Als sicher gilt, dass die GOÄ-Novellierung erst nach dem Abschluss dieser Gespräche in den Fokus des BMG rücken wird. Die BÄK geht momentan davon aus, dass hiermit frühestens Ende 2010/Anfang 2011 zu rechnen ist. Damit wäre auch sichergestellt, dass die ärztlichen Berufsverbände und medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften vor dem offiziellen Beginn der GOÄ-Novellierungsgespräche ausreichend Zeit hätten, die dann aktuelle und mithin für

Verhandlungen relevante Entwurfssfassung der neuen GOÄ zu sichten und zu kommentieren. Die Information der ärztlichen Berufsverbände und medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften über die Entwurfssfassung der neuen GOÄ ist im Rahmen von speziellen Präsenzveranstaltungen im Hause der BÄK für das 4. Quartal 2010 vorgesehen.

Konkrete Aussagen darüber, wie viel Zeit der GOÄ-Novellierungsprozess insgesamt in Anspruch nehmen wird, sind nicht möglich. Selbst unter günstigen Bedingungen dürften zwei bis drei Jahre sicherlich nicht wesentlich zu unterbieten sein, wenn bei null angefangen würde. Auch aus diesem Grund wäre das BMG sehr gut beraten, den seitens der Ärzteschaft erarbeiteten Entwurf einer neuen GOÄ – selbstverständlich nach sorgfältiger inhaltlicher Überprüfung – zu übernehmen. Den berechtigten Interessen der Ärzte, aber auch denen der Patienten, könnte hiermit, so ist sich die Bundesärztekammer sicher, in einem für alle Seiten akzeptablen Maße entsprochen werden.

Quellen:

- (1) http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/goz_referentenentwurf.pdf
- (2) Offizielle Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Referentenentwurf einer Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte vom 9. Dezember 2008 unter <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/stellbaekgoz20081209.pdf>
- (3) ärztpost aktuell, Sonderausgabe zur Bundestagswahl 2009, 5. September 2009
- (4) „Weiterentwicklung der Gebührenordnung für Ärzte – Stand des Projekts der Bundesärztekammer“ in Arzt und Krankenhaus 8/2008

Anschrift des Verfassers:

Alexander Golfier, MBA
Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
E-Mail: alexander.golfier@baek.de