



## Eine neue GOÄ – warum?

*Nach Auffassung der Ärztekammer Nordrhein braucht die Ärzteschaft eine völlig neue privatärztliche Gebührenordnung. Diese muß betriebswirtschaftlich berechnet sein, das ärztliche Honorar definieren und die Kosten pro Leistung ausweisen.*

Die meisten Kolleginnen und Kollegen fürchten jede Änderung, insbesondere einer Gebührenordnung, denn es gibt seit Jahrzehnten keine, die sich bewährt hätte oder in unserem Interesse gewesen wäre. Das betrifft insbesondere den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), die ewige Baustelle mit floatendem Punktwert und 23 Honorarverteilungsmaßstäben in der Bundesrepublik, von denen einer den Mangel gerechter verteilen will als der andere.

Es ist schon ein böses Zeichen, dass der Begriff „Punkte“ auch in die privatärztliche Gebührenordnung (GOÄ) eingeführt wurde, aber dort gibt es immerhin noch feste Punktwerte. Dafür sprechen die Privatversicherer von Standardtarif, die Gesundheitsministerin will diesen festschreiben, und schon will die Private Krankenversicherung (PKV) das Alter der Begünstigten senken.

Die PKV hat sich schon mit der Wortwahl verraten: lediglich einige wenige Versicherte haben sich bisher für diesen Tarif begeistert, „Standard“ aber ist das Übliche und nicht die Ausnahme. Über die Senkung des Eintrittsalters soll dieser Tarif also zum Standard gemacht werden? Die meisten Privatversicherten verdienen im letzten Abschnitt ihres Berufslebens am besten, und die sollen wir auch noch zum Sozialtarif behandeln müssen?

Die PKV behauptet immer häufiger, unsere Rechnungen seien überhöht, um die Verluste aus der Kassenmedizin zu kompensieren. Endlich gibt jemand zu, dass die Kassenhonorare nicht mehr kostendeckend sind – aber nicht, um uns zu helfen, sondern um nachzutreten!

Wie ist es aber möglich, dass solch ein Unfug behauptet werden kann, dass man auf die Idee verfällt, einen „Standardtarif“ zu erzwingen? Die Antwort lautet: Weil die heute gültige GOÄ weder in der Höhe noch im Multiplikator begründbar ist! Die staatliche Gebühren-Taxe ist gegriffen, willkürlich, sie ist nie kalkuliert worden.

So konnte es passieren, dass bei den Novellen der GOÄ, die etwa alle 12 bis 15 Jahre kamen, der Ermessens-Spielraum der Ärzteschaft immer weiter eingeeengt wurde. Der Steigerungsfaktor ist gesenkt worden, die Vermögensverhältnisse des Patienten dürfen keine Rolle mehr spielen, Pauschalvereinbarungen sind nicht mehr statthaft, der Schwellenwert soll möglichst unterschritten werden, die Beihilfe ver-

langt für jede Rechnung eine Extrawurst und die Innovationen sind längst veraltet, bis sie Eingang in die GOÄ gefunden haben.

Wir brauchen eine betriebswirtschaftlich berechnete GOÄ, aus der unsere Kosten pro Leistung ersichtlich werden und unser ärztliches Honorar definiert wird. Kosten heisst: Praxiskosten pro Zeiteinheit; Gerätekosten heisst: Anschaffung, Abschreibung, Rückstellbedarf für Ersatz, unternehmerischer Risikozuschlag. Diese Kosten sind nicht steigerungsfähig.

Honorar heisst: Wieviel darf ein Arzt verdienen, welche Kompetenz und welche Schwierigkeit bei der Erbringung der Leistung begründet welchen Multiplikator, welche Fähigkeiten werden besonders honoriert.

Schliesslich soll der Patient nicht auch noch entmündigt werden: er muss wieder einen Honorarvertrag mit seinem Arzt vereinbaren dürfen.

Für solche Gebührenordnungen gibt es Beispiele, in der Schweiz ist eine solche gerade eingeführt worden. Die „Sonderentgelte“ in den Krankenhäusern sind auch auf diese Art berechnet worden. Nun hat sich die jüngste Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein (siehe auch Seiten 13 ff.) einstimmig für einen grundlegenden Neuansatz der Gebührenordnung für Ärzte ausgesprochen. Die nordrheinische Kammer hat die Gremien der Bundesärztekammer, insbesondere den Gebühren-Ausschuss, darum gebeten, andere Gebührenordnungen der westlichen Welt zu studieren und einen ganz neuen Vorschlag für eine GOÄ vorzubereiten. Die Vorteile:

- Der Gesetzgeber könnte uns nicht schon wieder eine Novellierung der GOÄ aufzwingen, ohne sich mit unserem Gegenvorschlag zu beschäftigen.
- Die dummen Sprüche der Privatversicherer wären vorbei, unsere Honorare wären begründbar und im übrigen unter den Vertragspartnern vereinbart.
- Auch die Beihilfestellen müssten sich einer klaren Regelung unterwerfen

Packen wir es an, bevor andere mit fertigen Regelungen kommen und sie uns aufzwingen, weil wir keine Alternative haben.

*Dr. W. Peter Winkler  
Vorsitzender des Ständigen Ausschusses  
„Ärztliche Vergütungsfragen“  
der Ärztekammer Nordrhein*