

GOÄ: Ist mehr Freiheit möglich?

Die Reform der privatärztlichen Gebührenordnung ist ein mühsames Geschäft – Georg Baum vom Bundesgesundheitsministerium sprach sich beim 6. Kammerkolloquium der Ärztekammer Nordrhein für das „Vorschlagsmodell“ aus.

von Horst Schumacher

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) müsste dringend reformiert werden, meint Georg Baum, stellvertretender Leiter der Abteilung Krankenversicherung im Bundesgesundheitsministerium (BMG). Beim 6. Kammerkolloquium der Ärztekammer Nordrhein kürzlich in Düsseldorf stellte Baum, der im BMG für die privatärztliche Gebührenordnung zuständig ist, „Nachholbedarf“ fest: Die letzte lineare Punktwerthöhung liegt fünf Jahre zurück, und trotz der teilweisen Überarbeitung im Jahre 1996 hinkt die Leistungsbeschreibung der GOÄ weit hinter dem medizinischen Fortschritt her.

Bundesrat blockiert

Dennoch sagte Baum klipp und klar: „Eine GOÄ-Reform kommt in dieser Legislaturperiode nicht mehr.“ Als Hauptgrund nannte er die „Schwerfälligkeit“, die aufgrund der „starken Involvierung des Staates in diesem Thema“ herrscht. Im Klartext heißt das: Für die Bundesländer bedeutet jede GOÄ-Tarifsteigerung höhere Kosten für die beihilfeberechtigten Staatsdiener. Da die privatärztliche Gebührenordnung eine Rechtsverordnung des Bundes ist, die der Zustimmung der Länderkammer bedarf, sind Anpassungen der Gebühren kaum durchzusetzen.

Darüber hinaus erklärte Baum ganz offen, dass das BMG personell gar nicht in der Lage ist, eine moderne GOÄ vorzulegen. Nach seiner

Schilderung ist im Ministerium ein einziger Arzt mit der Aufgabe betraut, die medizinische Entwicklung im Zusammenhang mit Gebührenordnungsfragen zu erfassen – und dies vor dem Hintergrund eines Umsatzes im GOÄ-Bereich von rund 15 Milliarden DM jährlich. Angesichts einer solchen Schieflage erklärte Baum: „Wir haben keinen Ehrgeiz, diese Zuständigkeit zu behalten.“

Entstaatlichung scheitert an Verfassung

Eine mögliche Lösung wäre ein freiheitlicheres Modell, eine Weiterentwicklung der GOÄ durch die Bundesärztekammer (BÄK), den Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) und Vertreter der Länder. Doch eine solche Vertragslösung, die auch von der Ärztekammer Nordrhein vorgeschlagen worden ist, scheiterte an verfassungsrechtlichen Einwänden. Eine verbindliche Festlegung für Dritte, also die zahlenden Patienten, könne nicht in einem Vertrag zwischen privaten Organisationen getroffen werden, so Baum.

Die mögliche Alternative, die das BMG nun weiterverfolgt, ist das Vorschlagsmodell. Danach erarbei-



Kommt das Vorschlagsmodell? – Georg Baum, stellvertretender Leiter der Abteilung Krankenversicherung im Bundesgesundheitsministerium.

Foto: uma

ten die direkt Beteiligten – also BÄK, PKV und Vertreter der Beihilfe – einen GOÄ-Entwurf. Das Ergebnis wird vom Bundesgesundheitsministerium als Rechtsverordnung erlassen und schließlich dem Bundesrat zur Zustimmung vorgelegt. Hier aber liegt der Haken: Wenn der Bundesrat den zwischen BÄK und PKV-Verband gefundenen Kompromiss zu Gunsten der Länderhaushalte verändert, könnte die Ärzteschaft in eine „Verliererposition“ geraten, wie Baum sagte.

Der Präsident der BÄK, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, hatte deshalb beim Deutschen Ärztetag im Mai die Bereitschaft erklärt, über das Vorschlagsmodell zu verhandeln. Aber: „Wichtigste politische Voraussetzung bleibt, dass die Vorschläge der Verhandlungspartner zur Aktualisierung des Leistungsverzeichnisses der GOÄ, unbeschadet einer rechtlichen Prüfung, inhaltlich auch vom Bundesrat akzeptiert werden“, sagte Hoppe.

Das BMG würde den Konsens nur unter rein rechtlichen Gesichtspunkten prüfen und nicht inhaltlich in den Entwurf der Partner einsteigen, versicherte Baum. Auch hält er die Wahrscheinlichkeit, dass die Leistungsbeschreibung im Bundesrat kritisch diskutiert würde, für gering, „weil bei der Veränderung an nur einer Stellschraube das gesamte System zusammenbrechen würde.“

EBM-Reform als Vorbild?

Eine weitere Zukunftsperspektive der GOÄ deutete Baum an. Möglicherweise strebt das BMG an, die Leistungsbeschreibung und Leistungsbewertung der GOÄ aus dem zurzeit in der Überarbeitung befindlichen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zu übernehmen. Mitte 2002 liege ein EBM vor, der die moderne Medizin im niedergelassenen Bereich darstelle, und: „Die ambulante privatärztliche Versorgung sieht in ihrem Kern nicht anders aus als die kassenärztliche.“ Baum sprach sich aber gegen eine Nivellierung zwischen privatärztlicher und vertragsärztlicher Vergütung aus. Es müsse eine „verträgliche Relation“ zwischen EBM- und GOÄ-Vergütung gefunden werden.