

# GOÄ-Novelle: Ein neues Kapitel der unendlichen Geschichte

Die seit 1982 nicht mehr generalüberholte und völlig veraltete Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wird auch in der laufenden Legislaturperiode keine Modernisierung erfahren.

von Horst Schumacher

Geplant war das so nicht. Für Ende August hatte der Landesverband Westfalen-Lippe der Freien Ärzteschaft (FÄ) zu einer Podiumsveranstaltung ins Ärztehaus nach Münster eingeladen. Thema: „Auslaufmodell oder zukunftsfestes Instrument – die neue GOÄ auf dem Prüfstand“. Als Diskutanten waren neben dem FÄ-Präsidenten Martin Grauduszus zwei Protagonisten der GOÄ-Reformanstrengungen angekündigt, nämlich der westfälisch-lippische Ärztekammerpräsident Dr. Theodor Windhorst, gleichzeitig Vorsitzender des Gebührenordnungs-Ausschusses der Bundesärztekammer (BÄK), und Dr. Volker Leienbach, PKV-Verbandsdirektor und geschäftsführendes Vorstandsmitglied.

## „PKV muss mehr Geld in die Hand nehmen“

Doch bei der Veranstaltung wurde deutlich, dass es mit der erhofften neuen GOÄ in der laufenden Legislaturperiode nichts mehr werden dürfte: Kurz vor der Münsteraner Veranstaltung war eine dreitägige Klausurtagung von BÄK und PKV ohne Einigung zu Ende gegangen. Die Äußerungen von Windhorst und Leienbach lassen daran keinen Zweifel, auch wenn die Beteiligten Stillschweigen über die Klausurergebnisse vereinbart hatten. Damit bleibt die Bedingung des Bundesgesundheitsministers unerfüllt: Daniel Bahr (FDP) sieht sich erst nach einem Kompromiss zwischen BÄK und PKV in der Lage, eine neue GOÄ auf den Weg zu bringen und mit den Bundesländern darüber zu verhandeln.

„Ich möchte eine neue GOÄ“, sagte Windhorst in Münster, allerdings: „Wir lassen uns nicht vorführen.“ Die PKV müsse mehr Geld in die Hand nehmen angesichts der demographischen Entwicklung und



Das Lächeln täuscht, denn um die Verhandlungen zwischen Privater Krankenversicherung und Bundesärztekammer über eine neue GOÄ steht es schlecht: PKV-Direktor Dr. Volker Leienbach (l.), Martin Grauduszus, Präsident der Freien Ärzteschaft (Mitte), und Dr. Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe und Vorsitzender des Ausschusses Gebührenordnung der Bundesärztekammer. Foto: Susanne Mies/ Freie Ärzteschaft

des medizinischen Fortschritts. „Schließlich wirbt sie damit, dass dort moderne Medizin umgesetzt wird, anders als im Bereich des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes EBM.“ Er erwarte eine „vernünftige Bewertungsphilosophie“, während die PKV „ausschließlich Strukturdiskussionen führen“ und die Mengendynamik bremsen wolle. Die PKV strebe eine stärkere Kontrolle des Leistungsgeschehens an, fürchtet Windhorst: „Wie viel Einfluss soll die PKV auf unser tägliches Geschäft erhalten?“

„Die Ärzteschaft muss geradezu betteln, damit die PKV sich bewegt“, so der Vorsitzende des BÄK-Gebührenordnungsausschusses. Dabei sind nach seinen Angaben die Ausgabenzuwächse der PKV für Arztbehandlungen geringer als die der Gesetzlichen Krankenversicherung: „Wir befinden uns im Sparmodus.“ Auch die von der PKV geforderten Vertragskompetenzen lehnte der Kammerpräsident entschieden ab: „Eine Öffnungsklausel würde die Marktmacht der privaten Krankenversicherungsunternehmen bedienen – wir dagegen wüssten nicht, mit welchen Preisen wir rechnen können.“

## Versicherer fürchten steigende Kosten

Ein zweistelliges Honorarplus, wie es die Ärzteschaft verlangt, will PKV-Verbandsdirektor Dr. Volker Leienbach nicht garantieren: „Was ist denn nun Verhandlungsgrundlage? Eine auf betriebswirt-

schaftlicher Basis kalkulierte Gebührenordnung, wie sie die Bundesärztekammer ja vorschlägt, oder Besitzstandswahrung?“, fragte er. Die PKV muss nach Leienbachs Worten auch die Kostenentwicklung bei den Versicherten im Auge haben: „Wir leben nicht im luftleeren Raum.“ Das „Referenzsystem“ sei die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Der Anteil der ambulanten Arzthonorare an den PKV-Ausgaben beträgt laut Leienbach 26 Prozent (36 Prozent inklusive Chefarzthonorare), während es in der GKV nur rund 17 Prozent sind.

Die „gewaltige Differenz“ zwischen PKV und GKV sei nur zu erklären durch die Mengendynamik. „Die zusätzliche Menge ist nicht zwingend medizinisch indiziert“, glaubt Leienbach. Sein Paradebeispiel sind die Laborleistungen: Für Privatversicherte seien die Pro-Kopf-Ausgaben fünfmal so hoch wie für GKV-Versicherte. Der PKV-Direktor will hier korrigieren: „Für eine technische Leistung muss ich nicht eine sehr gute ärztliche Vergütung zahlen.“ Dagegen will Leienbach die „sprechende Medizin“ besser honorieren.

Die Wirkungen einer solchen „Neugewichtung von Leistungen“ müssten allerdings beobachtet werden, gegebenenfalls sei nachzusteuern. Diese Aufgabe soll nach dem Willen der PKV eine „sachverständige, neutrale Instanz“ übernehmen. Zur von ihm geforderten Öffnungsklausel sagte Leienbach: „Ich halte Vertragskom-

petenz für etwas ganz Natürliches.“ Es gehe um „besondere Honorierung für besondere Leistungen“, um ein „Add-on“, nicht um eine Unterschreitung der regulären GOÄ-Sätze.

## Droht die Einheits-Gebührenordnung?

Von einer „Never-ending Story“ der GOÄ-Reform sprach Martin Grauduszus, der Präsident der Freien Ärzteschaft. „Als Freiberufler brauchen wir dringend eine neue GOÄ – insofern sitzen wir mit der PKV in einem Boot“, sagte er. Grauduszus zeigte sich besorgt darüber, dass wichtige Gesundheitspolitiker verschiedener Parteien über eine Einheits-Gebührenordnung nachdenken. „Zu unserem Anspruch auf freie Berufsausübung gehört zwingend das Liquidationsrecht. Wir brauchen mehr an direktem Vertragsverhältnis zwischen Patient und Arzt als heute“, hielt Grauduszus dagegen. In einer Einheitsgebührenordnung, die dem EBM angeglichen sei, werde das Liquidationsrecht „perviert“. „Die Deprofessionalisierung unseres Berufes ist in vollem Gange“, befürchtet auch der Gastgeber der Veranstaltung, der westfälisch-lippische FÄ-Landesvorsitzende Steffen Kroll.

## Reformstau

### Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP (17. Legislaturperiode)

„Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wird an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst. Dabei sind Kostenentwicklungen zu berücksichtigen.“

Die schwarz-gelbe Koalition wäre nicht das erste Regierungsbündnis, das eine versprochene Reform der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) versäumt. In verschiedenen politischen Konstellationen hat es in den vergangenen drei Jahrzehnten nicht dazu gereicht, die zuletzt im Jahre 1982 grundrenovierte GOÄ auf den neuesten Stand zu bringen. Die Folge: Das Leistungsverzeichnis ist nach 30 Jahren des rasanten medizinischen Fortschritts völlig veraltet. Daraus resultieren Unklarheiten, die wiederum Abrechnungsstreitigkeiten und damit eine Belastung des Vertrauensverhältnisses zwischen Patienten und Ärzten nach sich ziehen. Außerdem ist die Punktwertanpassung um 14 Prozent seit

1983 angesichts der Inflationsraten und des Anstiegs der privatärztlichen Betriebsausgaben aus ärztlicher Sicht inakzeptabel.

### § 11 Bundesärzteordnung

„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 die ärztlichen Leistungen festzusetzen. Dabei ist den berechtigten Interessen der Ärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.“

### Die Zustimmung des Bundesrates,

in dem die Regierungskoalition nicht über eine Mehrheit verfügt, ist eine hohe Hürde für jede GOÄ-Novelle, bedeutet doch eine Honorarsteigerung zusätzliche Ausgaben der Länder für ihre beihilfeberechtigten Bediensteten.

Grauduszus trat dafür ein, dass bei einem endgültigen Scheitern der Verhandlungen zwischen BÄK und PKV und Untätigkeit des Bundesgesundheitsministers die Ärztekammern aktiv werden und eine eigene Gebührentaxe erstellen und veröffentlichen. Leienbach äußerte immerhin

noch eine gewisse Hoffnung auf eine Einigung mit der Ärzteschaft: „Wir sollten die Kraft finden, einen zweiten Aufschlag zu machen“, sagte er. Nur kann das allein schon wegen der herannahenden Bundestagswahl, die spätestens im Herbst 2013 stattfinden wird, kein As mehr werden.



## Kostenlose Materialbestellung für Ärztinnen und Ärzte:

### Stabsstelle Kommunikation

- Expl. Jahresbericht 2011 der Ärztekammer Nordrhein
- Expl. Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler – Gutachterliche Entscheidungen veröffentlicht im Rheinischen Ärzteblatt, 4. erweiterte und aktualisierte Auflage 2011
- Expl. Kurzportrait der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler
- Expl. Weiterbildungsordnung in der Fassung von 2012
- Expl. Handbuch „Familienfreundlicher Arbeitsplatz für Ärztinnen und Ärzte“
- Expl. Organspendeausweise
- Expl. Hausärztlicher Weiterbildungsverbund/Flyer.
- Expl. Organspende – eine persönliche und berufliche Herausforderung – für Ärzte

### aus dem Bereich Gesundheitsberatung

- Expl. Gesund macht Schule/Flyer
- Expl. Gesund und Mobil im Alter – Unfallverhütung

### Weitere Informationen auch unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) – Bürger/Gesundheitsförderung

### Rechtsabteilung

- Expl. Berufsordnung
- Expl. Äztl. Werberecht
- Expl. Heilberufsgesetz NRW
- Expl. Schönheitschirurgie
- Expl. Internet
- Expl. Informationen zur Organspende

### Verwaltung – Für Medizinische Fachangestellte/Arztshelferinnen

- Expl. Medizinische Fachangestellte (MFA)
- Expl. Fortbildungen für MFA
- Expl. Gehaltstarifvertrag
- Expl. Manteltarifvertrag
- Expl. Tarifvertrag zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung

Bestellung per  
 Fax: 0211/4302-2019,  
 E-Mail: [pressestelle@aekno.de](mailto:pressestelle@aekno.de),  
 Internet: [www.aekno.de](http://www.aekno.de)  
 Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Adresse/Arztstempel