

Windhorst: Der Marathonlauf zur neuen GOÄ befindet sich auf der Zielgeraden

Die überfällige Gesamtreform der seit 1983 geltenden Fassung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) könnte noch in dieser Legislaturperiode Wirklichkeit werden. Das sagte der Verhandlungsführer für die Bundesärztekammer, Dr. Theodor Windhorst, beim 118. Deutschen Ärztetag in Frankfurt am Main.

von Bülent Erdogan

Bekommt die unendliche Geschichte bald doch ihr Happy End? Die Bundesärztekammer (BÄK) sieht sich jedenfalls auf der Zielgeraden, was eine grundlegende Novelle der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) betrifft. „Wir waren noch nie so weit wie jetzt“, zeigte sich der Verhandlungsführer der BÄK, Dr. Theodor Windhorst, auf dem 118. Deutschen Ärztetag in Frankfurt am Main mit Blick auf eine Verabschiedung einer generalüberholten Gebührentaxe optimistisch – im besten Fall zum 1. Oktober 2016. Der Marathon befinde sich auf der Zielgeraden, so Windhorst.

500 Leistungen neu aufgenommen

Dem Bundesgesundheitsministerium liege ein gemeinsamer Vorschlag der BÄK und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV) über 400 Leistungen sowie 160 Zuschlagsleistungen vor, die mehr als 80 Prozent des Leistungsgeschehens in der privatärztlichen medizinischen Versorgung der Bevölkerung abdecken, sagte Windhorst, der auch Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe ist. Über 500 Leistungen, die bislang nicht Bestandteil der GOÄ sind, sollen in der neuen GOÄ aufgelistet werden. Insgesamt soll die novellierte Gebührentaxe dann 4.300 Positionen, davon 1.200 Laborleistungen, umfassen.

In dieser neuen GOÄ soll der bisherige 2,3-fache Gebührensatz als „robuster Einfachsatz“ mit dem Bewertungsfaktor 1,0 aufgehen. Auf einer Positivliste wollen BÄK und PKV solche Leistungen vereinbaren, die Ärztinnen und Ärzte zum zwei-

fachen Gebührensatz abrechnen können. Dabei geht es um Patienten, deren Behandlung sich im Einzelfall als „besonders schwer“ darstellt. Windhorst verspricht sich von dieser Liste, dass Versicherer ärztliche Leistungen künftig zeitnah und ohne die bisher oft üblichen Rückfragen bezahlen. Im Gegenzug ist eine Negativliste mit Leistungen vorgesehen, für die zwingend der einfache Satz gelten soll.

Gebührensätze, die über den zweifachen Satz hinausgehen, müssen nach der neuen Systematik vorher mit dem Patienten per Unterschrift vereinbart werden. Auch in diesen Fällen hätten die Versicherer zu erkennen gegeben, dass sie die geltend gemachten Steigerungssätze unbürokratisch anerkennen wollten, führte Windhorst aus. Offenbar gehen die Versicherer davon aus, dass diese Option nur sehr selten angewendet werden wird.

Die BÄK hat sich zum Ziel gesetzt, dass die GOÄ künftig kontinuierlich weiterentwickelt wird: „Es soll nie wieder vorkommen, dass 30 Jahre lang bei der Gebührenordnung für Ärzte nichts passiert“, sagte Windhorst und spielte darauf an, dass die Taxe seit 1983 nicht mehr umfassend überarbeitet wurde. Die vorgesehenen 500 neuen Leistungen sind ein Indiz dafür, dass eine Überarbeitung der GOÄ dringend notwendig ist. In den vergangenen Jahrzehnten behalfen sich die Ärztinnen und Ärzten mit dem Instrument der Analogbewertungen, um neue Behandlungsmethoden nutzen zu können. Daran will die BÄK festhalten.

Verhindern konnte die BÄK, dass der robuste Einfachsatz durch Öffnungsklauseln oder Selektivvertragsregelungen aufgeweicht wird. Einzige Ausnahme ist der sogenannte PKV-Basistarif, bei dem verpflichtend bisher der 1,8-fache GOÄ-Satz zur Anwendung kommt und der in einer neuen GOÄ entsprechend angepasst werden wird. Nach Inkrafttreten der GOÄ-neu soll es eine Übergangsphase von 36 Monaten geben, in welcher „ungerechtfertigte Honorarsteigerungen und -minderungen“ durch die neue GOÄ identifiziert und korrigiert werden können, wie Windhorst sagte.

Ein sensibler Punkt ist die Frage nach dem finanziellen Nachholbedarf: Auf konkrete Forderungen will sich die BÄK nicht festlegen, schließlich sitzen bei den Verhandlungen indirekt auch die Finanzminister der Bundesländer mit an Bord. Etwa vier Millionen PKV-Mitglieder sind beihilfeberechtigte Beamte. Allerdings verwies Windhorst darauf, dass der allgemeine Verbraucherindex seit der letzten Teilnovelle der GOÄ im Jahr 1996 bis April 2014 um 31,8 Prozent gestiegen sei. Die kumulierte Inflationsrate seit der Fassung von 1983 liegt sogar bei circa 70 Prozent (*wir berichteten*). Forderungen nach einem Inflationsausgleich in voller Höhe hält Windhorst für illusorisch, denn dieser würde sich auf circa zehn Milliarden Euro belaufen.

Windhorst warb bei den Delegierten des Deutschen Ärztetages in der Mainmetropole noch um ein wenig Geduld und Unterstützung für die große Lösung. Man befinde sich auf der Zielgeraden. Wer jetzt dennoch auf Teilreformen der alten GOÄ setze, laufe Gefahr, dass diese über kurz oder lang entweder abgeschafft oder an den Einheitlichen Bewertungsmaßstab im vertragsärztlichen Bereich angeglichen wird. Die alte GOÄ werde nämlich auch von der Politik, den Ländern, der PKV und den Patienten nicht mehr akzeptiert, sagte er.

Leichenschau bleibt Aufregerthema

Gleichwohl fasste der Deutsche Ärztetag einen Beschluss, in welchem das Bundesgesundheitsministerium aufgefordert wird, die in der GOÄ-neu vorgesehenen Positionen zur ärztlichen Leichenschau bereits jetzt zur Abrechnung freizugeben. Ärztinnen und Ärzten sei es nicht mehr zuzumuten, „mit der jetzigen Vergütung eine Leichenschau kostendeckend durchzuführen, insbesondere, da der dazu so gut wie immer erforderliche Besuch nicht vergütet wird“. Auch ein Antrag, der sich gegen Gebührenordnungspositionen für andere Berufe wie Psychologische Psychotherapeuten ausspricht, wurde von der Mehrheit der Delegierten unterstützt.