

GOÄ

Der Bundesärztekammerpräsident zur GOÄ-Reform

Warnung vor dem Scheitern

Insbesondere in den Reihen der Facharztverbände wird die Kritik an der neuen GOÄ immer lauter. Nun reagiert die Bundesärztekammer (BÄK) auf die Lage: Kammerpräsident Dr. Klaus Reinhardt räumt den Verbänden mehr Zeit für Rückmeldungen ein – und warnt vor einem Scheitern der Reform.

Reinhardt: „Die Arbeit mit der jetzigen GOÄ ist für die große Mehrzahl der Ärztinnen und Ärzte hoch unbefriedigend.“ Zuletzt hatten immer mehr Verbände von gefährlichen Verwerfungen berichtet, die sie im Gebührenordnungskatalog entdeckt haben wollen. Starke Kritik wurde auch an der kurzen Frist geäußert, inner-

halb derer die Verbände Rückmeldung an die BÄK geben sollten. Die Frist ist nun auf den 2. Oktober verschoben, informiert Reinhardt in einem Schreiben an die Verbände, das dem Ärztenachrichtendienst (änd) vorliegt.

Darin geht er auch auf häufig geäußerte Kritikpunkte ein – zum Beispiel auf die Tatsache, dass die Preise für die neue Gebührenordnung mit der PKV verhandelt werden mussten. Die Politik habe eine Einigung zwischen Ärzteschaft und Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) zur Vorbedingung für eine Novelle gemacht, erinnert Reinhardt. „Dieses Junktim wird uns seitdem von allen Gesundheitsministern und Parlamentariern unabhängig von der Parteizugehörigkeit entgegengehalten – bis heute. Angesichts der Tatsache, dass die GOÄ eine staatliche Verordnung ist, kann man dieses Junktim mit vollem Recht hinterfragen. Die Ärzteschaft hat es jedoch in den früheren Jahren akzeptiert. Zur vollen Wahrheit gehört,

dass die Ärzteschaft Anfang der 2000er-Jahre diesen Weg sogar selbst thematisiert hatte“, so der Kammerchef.

Eingeständnis der Nicht-Einigung

Die Verhandlungen mit der PKV liefen seit vielen Jahren in unterschiedlicher personeller Besetzung. „Deshalb ist es nun an der Zeit, zu einem Ergebnis zu kommen. Wir können der Politik (und auch unseren ärztlichen Kolleginnen und Kollegen) nicht mehr vermitteln, dass weitere jahrelange Verhandlungen erforderlich sind. Diese Auskunft würde letztlich (und durchaus verständlich) nur als verkapptes Eingeständnis der Nicht-Einigung aufgefasst. Es ist auch absolut unrealistisch, von weiteren hingezogenen Verhandlungen bessere Ergebnisse zu erwarten“, warnt Reinhardt.

Deswegen seien in den letzten eineinhalb Jahren intensive Gespräche mit der PKV geführt worden. Es sei schlicht nicht mög-



lich gewesen, die 165 Verbände auch an diesen abschließenden Gesprächen zu beteiligen. „Das wäre weder mit einem realistischen Zeitplan noch mit dem Charakter finaler Gespräche vereinbar gewesen. Ich darf für mich in Anspruch nehmen, die Verbände über die letzten Jahre in einem früher nie gekanntem Ausmaß beteiligt zu haben. Gemeinsam haben wir ein Gebührenverzeichnis und arzteigene Bewertungen erarbeitet. Dies war nun der Ausgangspunkt und die Grundlage für unsere letzten Gespräche mit dem PKV-Verband. Wir haben die ärztlichen Positionen in diesen Gesprächen mit aller Entschiedenheit und der gebotenen Härte vertreten.“ Es liege jedoch in der Natur der Sache, dass am Ende solcher Gespräche ein Kompromiss stehen müsse. Im Ergebnis sei es aber gelungen, den im Jahr 2017 schon einmal dem Grunde nach konsentierten Prognoserahmen (plus 5,8 % +/- 0,6 %) zu erweitern und zu öffnen. „Für die ersten drei Jahre gehen beide Seiten nun von einem Anstieg des Gesamtvolumens von 13,2 % aus (rund 1,9 Mrd. Euro). Wichtig ist, dass dies kein Budget ist, sondern eine Prognose. Jede Rechnung, die auf Basis der neuen GOÄ rechtskonform gestellt wird, ist ab dem Zeitpunkt der Einführung voll zu bezahlen und auf Basis des Versicherungsvertrages zu erstatten“, betont der Kammerchef.

Grundlegender Charakter bleibt

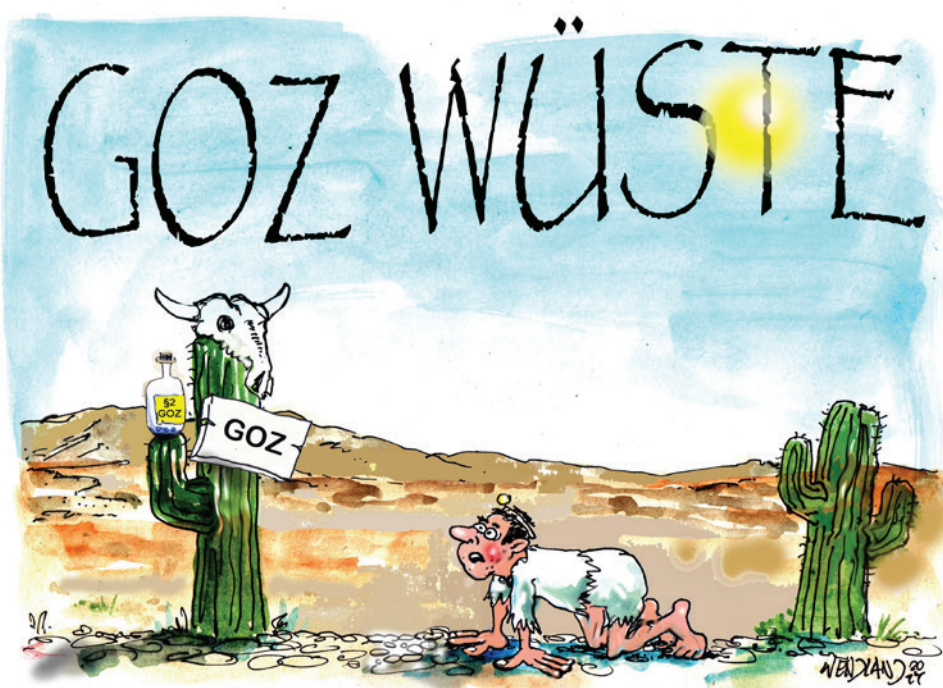
Genauso wichtig sei, dass die BÄK alle Versuche habe abwehren können, den grundlegenden Charakter der neu entwickelten GOÄ zu verändern: „Aus einer von Abrechnungsausschlüssen und einem überholten und begrenzten Gebührenverzeichnis geprägten GOÄ wird nun eine GOÄ mit einem hochdifferenzierten, ärztlich entwickelten Gebührenverzeichnis. Auf Abrechnungsausschlüssen wird in einem Maße verzichtet, das viel Verantwortungsbewusstsein bei der Anwendung der GOÄ erfordern wird. Vor allem aber erhält mit der neuen GOÄ die ärztliche Zuwendung zum Patienten in Anamnese, Beratung und Untersuchung

endlich wieder den Stellenwert, den sie verdient.“

Gerade in Richtung der Fachärzte betont der Kammerpräsident, dass die GOÄ keine „Fachärztkapitel“ wie der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) habe. Für fast alle Arztgruppen gelte, dass sie Gebührennummern aus mehreren Kapiteln abrechnen könnten und sollten. Deswegen sei kein direkter Rückschluss aus einem Kapitel auf das wirtschaftliche Ergebnis einer Fachgruppe und erst recht nicht einer einzelnen Ärztin, eines einzelnen Arztes möglich. „Auch scheinbar auf der Hand liegende Vergleiche mit der bestehenden GOÄ und umso mehr mit dem EBM stimmen in vielen Fällen nicht, weil die teils völlig unterschiedliche Struktur der Verzeichnisse solche Vergleiche zu einer hochkomplexen Angelegenheit macht. Bitte melden Sie sich bei uns, bevor Sie hier zu möglicherweise unzutreffenden Schlussfolgerungen kommen“, bittet Reinhardt. Die Ärzteschaft stehe nun vor einer wichtigen Weichenstellung. An diesem Punkt gelte es, die Alternativen sorgfältig abzuwägen: „Die Arbeit mit der jetzigen GOÄ ist für die große Mehrzahl der Ärztinnen und Ärzte hoch unbefriedigend. Wer trotz-

dem hofft, alles könne so weitergehen wie bisher („Spatz in der Hand“), sollte sich nicht täuschen. Jenseits aller Diskussionen um eine Bürgerversicherung ist der politische Zuspruch für eine Einheitsgebührenordnung in den letzten Jahren kontinuierlich und parteiübergreifend gestiegen.“

Unabhängig davon, was noch in dieser Wahlperiode geschehen könne, seien die Parteien derzeit damit beschäftigt, ihre Wahlprogramme für die kommende Bundestagswahl zu entwerfen. „Wenn sich BÄK und PKV in diesem Herbst immer noch nicht geeinigt haben, wird in einem breiten politischen Spektrum auch derer, die eine Bürgerversicherung ablehnen, die Bereitschaft wachsen, sich Lösungen jenseits der GOÄ zu öffnen. Dazu kann eine Einheitsgebührenordnung ebenso gehören, wie eine Öffnung für einzelvertragliche Regelungen zwischen Versicherungsunternehmen und Ärztinnen und Ärzten oder Ärztegruppen.“ Was der Verlust einer verbindlichen privatärztlichen Gebührenordnung für den freien Beruf bedeuten würde, müsse nicht erst erläutert werden. Die Ärzteschaft habe nun die Möglichkeit, mit einer Einigung endlich wieder Bewegung in den politischen



Prozess für die GOÄ-Novellierung zu bringen. „Zuletzt ist parteiübergreifend die Erkenntnis gewachsen, dass nach jahrzehntelangem Stillstand Handlungsbedarf besteht. An einem gemeinsamen Vorschlag von BÄK und PKV, der zudem auch mit der Beihilfe abgestimmt wurde, kommt die Politik nicht leicht vorbei, zumal alle Sachargumente auf unserer Seite sind. Eine Einigung zeigt der Politik, dass die Ärzteschaft handlungs- und gestaltungsfähig ist. Dies stärkt unsere Mitwirkungsmöglichkeiten auch im weiteren Prozess einer GOÄ-Novellierung.“

Wenn eine neue GOÄ in Kraft tritt, können in der neuen Gemeinsamen Kommission mit der PKV die Auswirkungen beobachtet werden. „Wir können mit gemeinsamen Abrechnungsempfehlungen und Vorschlägen zu Anpassungen der GOÄ reagieren – auf Basis Ihrer Rückmeldungen und ohne dass wir von PKV und Beihilfe überstimmt werden können. Dabei bleibt der Charakter der GOÄ als staatliche Verordnung und Wesensmerkmal unseres freien Arztberufs erhalten“, gibt Reinhardt den Verbänden zu denken.

Quelle: *adp-Newsletter*, änd vom 25.09.2024



Marktversagen und Staatsversagen im Gesundheitswesen?

In einer Analyse der GOÄ-Reform des Kieler Gesundheitsökonom Prof. Dr. Thomas Drabinski, Leiter des Instituts für Mikrodaten-Analyse (IfMDA), im Jahr 2022 hat sich die Redaktion in der Ausgabe 2/2022, Seite 20 ff., in diesem Zusammenhang mit Marktversagen und Staatsversagen im Gesundheitswesen auseinandergesetzt.

„Marktversagen im Gesundheitswesen kann durch private Akteure der Gesundheitswirtschaft ausgelöst werden. Private Akteure sind Unternehmen, Gemeinschaften und Interessenvertretungen, die nicht Teil der unmittelbaren oder mittelbaren (z. B. Selbstverwaltung) Staatsverwaltung sind. Marktversagen bedeutet, dass vor allem Preismechanismen des Marktes gestört sind und im Ergebnis Finanzmittel nicht optimal allokiert werden.“

Marktversagen

Ein Marktversagen könnte nach Meinung Drabinskis z. B. auf dem Markt der Vergütung privatärztlicher Leistungen (GOÄ) dann vorliegen, wenn der Vergütungsmechanismus zwischen Anbietern, das sind Ärzte vertreten durch die Bundesärztekammer (BÄK), und Nachfragern, das sind PKV-Patienten vertreten durch PKV-Unternehmen, keine kostendeckenden bzw. nicht ausreichend gewinnbringende Preise für die Anbieter bereitstellt. In der Folge steige die Wahrscheinlichkeit, dass auf dem PKV-Markt ärztliche Leistungen nicht mehr patienteneffizient angeboten werden können, da anhaltende Fehlvergütungen zu Ineffizienzen bei Behandlungsmenge und –qualität führten. Drabinski: „Liegt Marktversagen persistent vor, so kann es durch gesundheitspolitische Instrumente, d. h. durch Eingriffe des Staates, korrigiert werden.“

Staatsversagen

Staatsversagen im Gesundheitswesen wird durch Staatsakteure der (un)mittelbaren Staatsverwaltung ausgelöst. Staatsakteure sind der Gesetzgeber (z. B. Bundestag), die festgelegten exekutiven Organe (z. B. BMG, Bundesbehörden, direkt staatlich kontrollierte Unternehmen wie z. B. die gematik) sowie die diversen (gemeinsamen) Selbstverwaltungen auf Kostenträger- und Leistungserbringerseite. Zu einem Staatsversagen kann es kommen, wenn Staatsakteure auf den Gesundheitsmärkten wie Unternehmen zentralplanerisch tätig werden und sich daraus ein volkswirtschaftlicher Outcome zeigt, der ineffizienter ist als der Outcome einer marktwirtschaftlichen Koordination.

Für Drabinski liegt klar ein Marktversagen vor: Die Arbeit der privaten Verhandlungspartner habe zu keinem umgesetzten Ergebnis geführt. Eine bepreiste GOÄ-Novelle nach dem aktuellen medizinisch-technischen Stand liege auch nach über zehn Jahren Arbeit nicht vor. Dieses persistente Marktversagen könnte durch Eingriff des Staates, z. B. des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) behoben werden. Allerdings seien keine Absichten des BMG bekannt geworden, die zur Behebung beitragen könnten (Anm. d. Red: Die Aussage stammt aus dem Jahr 2022).

Fazit

Die GOÄ-Novelle ist für Professor Drabinski ein Paradebeispiel für simultanes Markt- und Staatsversagen. „Treffen beide Versagensbereiche wechselseitig aufeinander, so kann dieser doppelte Versagenszustand noch für längere Zeit fort dauern. Aus Perspektive der Leistungsanbieter bedeutet dies, dass sie weiterhin nach einer veralteten GOÄ abrechnen und Kostensteigerungen bei Personal und Material praxisintern oder durch abrechnungstechnische Graubereiche refinanzieren müssen.“

Quellen: *BDIZ EDI konkret 2/2022*, änd-Nachrichtendienst



Ihre Top 6 Produkte Oralchirurgie



ab 349,00 €

zzgl. MwSt.

Menge	Nachlass
3-5	3% Nachlass
6-9	6% Nachlass
Ab 10 aufwärts	10% Nachlass



EthOss β -TCP Knochenregeneration

Die besondere Formel aus 65% β -TCP und 35% Kalziumsulfat ermöglicht die Steuerung der Viskosität von pastös bis fest und erlaubt ein Arbeiten ohne Kollagenmembran.



269,00 €

zzgl. MwSt.



EthOss – Degransulations Kit

Entfernt Granulationsgewebe schonend und gründlich ohne den Knochen abzutragen. Regt die Osteogenese an und vermeidet Ingression von Weichgewebe.



ab 149,00 €

zzgl. MwSt.



Root-Ex Wurzelentferner Set

Diese innovativen Harpunenstecker ermöglichen die minimalinvasive Entfernung von abgebrochenen Wurzelspitzen und Zahnfragmenten ohne operativen Eingriff.



159,00 €

zzgl. MwSt.



BloodSTOP®

Biokompatibles, natürliches, hautverträgliches und tierproduktfreies blutstillendes Wundpflaster. Verschließt die Wunde innerhalb kürzester Zeit mit einer transparenten gelartigen Schutzschicht. Inhalt: 24 x BloodSTOP iX blutstillendes Wundpflaster in der Größe 1,3 x 5 cm.

Aktionspreis

ab 75,75 €

zzgl. MwSt.



Safescraper® gebogen

Safescraper® gerade

Safescraper®

Die intraorale Gewinnung von kortikalen Knochenspänen gelingt mittels dem originalen Safescraper®-Twist sicher, einfach und schnell.

statt ~~369,00 €~~

pro Rolle 100 Stück

239,00 €

zzgl. MwSt.



TRI HAWK
FOR THE TRUE CONNOISSEUR

Tri Hawk Talon 10 + 12

Der TriHawk Talon 10 + 12 ist ein Einmalkronentrenner, der dank seines speziellen Schliffs sowohl horizontal als auch vertikal schneidet. Er besitzt eine außerordentliche Schneidleistung.



Zantomed GmbH
Ackerstraße 1 · 47269 Duisburg
info@zantomed.de · www.zantomed.de



Tel.: +49 (203) 60 799 8 0
Fax: +49 (203) 60 799 8 70
info@zantomed.de



Preise zzgl. MwSt. Irrtümer und Änderungen vorbehalten.
Angebot gültig bis 30.10.2024

zantomed
www.zantomed.de