

GASTKOMMENTAR

Prof. Dr. G. Neubauer

GOÄ-Reform – Anpassung an den EBM?

Die Diskussion über die Reform der GOÄ spitzt sich zu. So unstrittig wie eine Reform der GOÄ auch ist, so umstritten sind Ziel und Art der Reform. Ob sich auf dem außerordentlichen deutschen Ärztetag Ende Januar 2016 innerhalb der Ärzteschaft eine Einigung erzielen lässt, ist höchst ungewiss. Denn, ob die Novellierung der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) eine Jahrhundertchance oder ein Jahrhundertisiko darstellt, wird höchst unterschiedlich beurteilt. Worum geht es im Kern?

Zum einen gibt es einen anerkannten Anpassungsbedarf in der Höhe der Vergütung, der sich allein aufgrund der Inflation der letzten 25 Jahre auf circa 40 Prozent bemessen dürfte. Die Einpreisung des vollen Inflationsausgleichs ist allerdings heftig umstritten und auch der Zahnärzteschaft bei der Reform der GOZ nicht gelungen. Es scheint, als ob die Ärzteschaft dieses Verhandlungsziel bereits aufgegeben hat. Eine Position, die für Außenstehende nicht ohne weiteres nachvollziehbar ist. Dabei dürfte die Ärzteschaft Unterstützung durch den jüngsten Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes zur Besoldung von Beamten erfahren. Demnach darf der Dienstherr Staat die Besoldung der Beamten nicht von der allgemeinen Lohn- und Preisentwicklung abhängen. Auch dürfen besser Verdienende nicht zu Gunsten unterer Tarifgruppen benachteiligt werden. Indirekt sollte sich diese Argumentation auch auf den Anpassungsbedarf der GOÄ beziehen, für den der Staat als Gesetzgeber, aber auch als Arbeitgeber in Form der Beihilfe Verantwortung trägt.

Ein zweites inhaltliches Problem stellt die Art der Vergütung dar. Hier geht es einerseits um die Frage



Univ.-Prof. Dr. Günther Neubauer, Institut für Gesundheitsökonomik, München

wieviel Pauschalierung und wieviel Einzelleistungsvergütung soll sein und andererseits wie kann eine Dynamisierung der Gebührenordnung nach Inhalt und Höhe erreicht werden? Soll also das Verhandlungsprinzip der GKV auf die PKV übertragen werden und ergibt sich daraus ein Folgerisiko für Selektivverträge im Vertrags- und Vergütungsbereich?

Schließlich gibt es noch einen dritten, umstrittenen Problembereich: Das Verhältnis der GOÄ zum EBM. So wie es entschiedene Verfechter einer möglichst großen Unterschiedlichkeit von GKV zu PKV gibt, gibt es eine vielleicht noch größere Gruppe an Befürwortern einer Konvergenz von GKV und PKV. Konvergenzunterstützer würden am liebsten den Leistungskatalog der GKV weitgehend übernehmen und lediglich den Vergütungssatz so weit anheben, dass der heutige durchschnittliche Vergütungsabstand zwischen GOÄ und EBM von 2,2 kompensiert wird. Diese sehr plausible und vereinfachende Sichtweise könnte sich allerdings zu einer „Jahrhundertfalle“ entpuppen: Warum sollte ein Privatversicherter für ein gleiches oder zumindest ähnliches Leistungsvolumen den doppelten Preis entrichten? Eine Entwicklung in Richtung Grundversorgung und Zusatzversorgung würde damit eingeleitet werden. Für viele Arztgruppen, insbesondere Fachärzte in Städten, könnte das herbe bis existenzbedrohende Einkommensverluste bedeuten.

Mein Fazit: Von daher kommt tatsächlich der GOÄ-Novellierung eine zukunftsweisende Rolle zu. Doch ist Eile geboten, wenn nicht im nahenden Wahlkampf 2017 die GOÄ-Novellierung im Für und Wider einer Bürgerversicherung verdampfen soll.



A&W-KONTAKT

Ihre Meinung ist uns wichtig:

Redaktion
ARZT & WIRTSCHAFT
Justus-von-Liebig-Str. 1
86899 Landsberg
Fax: 08191 125-513
E-Mail: aw@mi-verlag.de