

GOÄ-Pläne



PICTURE ALLIANCE

Ärztin in einem Berliner Krankenhaus: Dramatische Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation in Praxen und Krankenhäusern durch die geplanten Eingriffe in die GOÄ/GOZ.

AUTOR



Kurt Weser
Politik im Verband
Geschäftsführer der PVS
Limburg/Lahn.

✉ k.weser@pvs-verband.org

Ein neues Kapitel staatlicher Regulierung

Bei den Ende letzten Jahres stattgefundenen Koalitionsgesprächen zwischen CDU/CSU und SPD, ist die „große Strukturreform“ im Gesundheitswesen zunächst einmal auf Eis gelegt worden. Zu groß waren und sind die unterschiedlichen Auffassungen mit der Bürgerversicherung auf der einen und der Gesundheitsprämie auf der anderen Seite. Wohin die Reise gehen könnte, soll bis spätestens Mitte des Jahres feststehen. Zur Zeit versucht sich Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zu positionieren, um eine bessere Ausgangslage für die anstehenden Verhandlungen zu erreichen.

Was die Koalitionsrunde im November 2005 allerdings als kurzfristige Maßnahme beschlossen hat, muss schon als tiefer Einschnitt bezeichnet werden. Ärzte und Zahnärzte sollen zukünftig verpflichtet werden, „bestimmte Patientengruppen“ zu abgesetzten Honoraren zu behandeln.

Worum geht es genau?

Unter Punkt 2.3. der Koalitionsvereinbarungen haben die Unterhändler der Parteien nüchtern festgehalten, was für Ärzte und Zahnärzte Millioneneinbußen bedeuten dürfte:

„Es wird eine Behandlungspflicht zu bestimmten Gebührensätzen für privatversicherte Personengruppen, wie zum Beispiel Beihilferechtige und Standardtarifversicherte, sowohl bei wahlärztlichen Leistungen in Krankenhäu-

sern als auch bei ambulanten Leistungen niedergelassener Ärzte geschaffen. Die dafür vorgesehenen abgesenkten Gebührensätze werden in der Gebührenordnung für Ärzte und für Zahnärzte verbindlich verankert.“

Statt der erwarteten Verbesserung der Einkommenssituation, zumindest aber einer kostenneutralen Modernisierung des mehr als zwei Jahrzehnte alten Leistungsverzeichnisses, drohen den Ärzten und Zahnärzten damit Millionen einbußen. Der durchschnittliche Abrechnungsfaktor von 2,3 soll bei Beamten und deren Familienangehörigen auf nur noch 1,7 festgesetzt werden. Das wäre das Niveau des so genannten Standardtarifes. Bisher haben diesen Standardtarif lediglich 15.000 Personen bundesweit gewählt. Werden die von der Koalition erwogenen Änderungen wahr, würden alle

Ein neues Kapitel staatlicher Regulierung

„Es ist nicht zutreffend, dass die Koalition die Absicht hat, die Gebühren in der GOÄ abzusenken. Wir wollen aber sicherstellen, dass Versicherte mit Standardtarif oder Beihilfeberechtigte auch dann ärztlich behandelt werden, wenn sie tariflich bedingt nur abgesenkte Gebührensätze erstattet bekommen. In der Vergangenheit war es häufig so, dass Ärzte bei solchen Patienten eine Behandlung zu diesen Gebühren abgelehnt haben. Hätten sich die Ärzte in der Vergangenheit diesbezüglich kooperativer verhalten und bei diesem Personenkreis ihre Honorarforderung begrenzt, wäre eine solche Vereinbarung nicht erforderlich gewesen. (...)“

Oben: Zitat aus einem Schreiben der CDU/CSU-Bundestagsfraktion an den PVS Verband.

rund 4 Millionen Beamte samt mitversicherten Angehörigen bzw. Ruheständler auf der Basis des Standardtarifes versichert, wobei es für die beihilfeberechtigten Beamten im Gegensatz zum sozial sicherungsbedürftigen Personenkreis im Standardtarif hinsichtlich des Leistungsspektrums keinerlei Veränderung geben soll. Die Privatbehandlung im bisherigen Umfang wäre gesichert, kein Arzt oder Zahnarzt dürfte sie ausschlagen. Hilfreich wäre die Veränderung für die Beihilfestellen; müssten sie doch künftig weniger Beihilfe erstatten und würden damit nicht unerhebliche Einsparungen im Haushalt erzielen. Die Beihilfe deckt den Betrag ab, den die private Krankenversicherung nicht zahlt, bis zu 70 Prozent der Behandlungskosten. Nicht zuletzt auch die Private Krankenversicherung wäre Nutznießer einer solchen Entwicklung, senkt sich doch auch für sie – ohne jeglichen Mehraufwand betreiben zu müssen – die Ausgabensituation für ihre beihilfeberechtigten Mitglieder.

Es darf nicht übersehen werden, dass die meisten Arztpraxen ohne Privatpatienten kaum bestehen können. Durchschnittlich 20 bis 30 Prozent tragen die Privatpatienten zur Finanzierung der Arztpraxen bei. Dies hat zur Folge, dass bei Umsetzung der Pläne der Koalition viele Arztpraxen vor dem finanziellen Aus stehen werden. Tagtäglich erleben wir, wie zwingend notwendig die Einnahmen aus der Privatliquidation für die Arztpraxen sind. Es ist ein offenes Geheimnis, dass mit den Einnahmen aus der GKV allenfalls die Kosten einer Praxis gedeckt werden können. Wenn diese Politik fortgesetzt wird, kann dies vor allem bei den niedergelassenen (Fach-) Ärzten ins Kontor schlagen, zumal sie sich darauf einstellen müssen, aus dem gedeckelten Honorartopf der gesetzlichen Kassen weniger zu bekommen.

Die geplante Absenkung der GOÄ-Faktoren

im Bereich Beihilfe geht damit an die Wurzeln der Überlebensfähigkeit nicht nur von niedergelassenen Ärzten, sondern auch von Krankenhäusern, denn auch hier ist das Honorar aus der Behandlung von Privatpatienten mit den zum Teil beachtlichen Abgaben der Chefärzte die oft einzige Möglichkeit für Investitionen, da sich die öffentliche Hand aus ihrer Verantwortung immer mehr entzieht.

Es ist dem Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Hoppe, uneingeschränkt zuzustimmen, wenn er ausführt, dass durch die geplante Absenkung des Gebührenrahmens der GOÄ den Ärzten noch deutlicher vor Augen gehalten würde, welch niedriger Stellenwert der in der Klinik und Praxen geforderte hohe Arbeitseinsatz des Arztes – trotz hoher Anerkennung in der Bevölkerung – bei der Politik zur Zeit hat.

In unzulässiger und mittlerweile unerträglicher Weise greift der Staat immer mehr in die Freiberuflichkeit der Ärzte ein. Die Väter und Mütter des Grundgesetzes dürften sich im Grabe herumdrehen, wenn sie diese Verfassungswirklichkeit des Jahres 2006 miterleben müssten. Die Ärzte selbst reagieren angesichts dessen immer öfter mit Resignation. Sie glauben nicht mehr an eine berufliche Zukunft in Deutschland. Die Attraktivität des Arztberufes in Deutschland nimmt derart ab, dass sie schon jetzt in Versorgungsengpässen einerseits und erheblichen Abwanderungsbewegungen ins europäische Ausland andererseits gipfelt. Aber der Ärztemangel wird politisch offensichtlich ebenso in Kauf genommen wie die damit verbundene Gefährdung einer qualitativ hoch stehenden, flächendeckenden Versorgung. Leidtragende werden vor allem die Patienten sein, denn qualifizierte Leistungen werden bereits heute im System der Gesetzlichen Krankenversicherung unterfinanziert. Wenn nun auch im privatärztlichen Bereich die Arbeits- und Vergütungsbedingungen weiter verschlechtert werden – um des durchschaubaren Ziels der Haushaltskonsolidierung willen – kann dies nur zu Lasten der Patienten erfolgen.

Das Gedankengut der Koalitionäre zeigt, wie viel ihnen der „freie Beruf“ des niedergelassenen Arztes noch wert ist. Der schon jetzt vielfach regulierte und gegängelte Freiberufler wird vollends zur Karikatur. Wäre es nicht einfacher, die Ärzte gleich bei der Kasse oder beim Staat anzustellen? Oder ist das das Ziel?

Wenn sich die jetzige Regierung als eine der primären Aufgaben auf ihre Fahne geschrieben hat, Arbeitsplätze zu erhalten bzw. neue

Arbeitsplätze zu schaffen, so wird die geplante GOÄ – Reduzierung kontraproduktiv sein. Arztpraxen und Krankenhäuser werden Personal entlassen müssen, die Personalsituation wird sich insgesamt verschärfen. Die Quersubventionierung im Krankenhausbereich durch die PKV im Rahmen der nicht unerheblichen Krankenhausabgaben wird durch die Reduzierung des Vergütungsniveaus die Finanzierungslücken der GKV noch weiter vergrößern und unserem erkrankten Gesundheitssystem wahrlich nicht hilfreich sein.

Wenn an dem „Schlechten“ noch etwas „Gutes“ gefunden werden kann, dann ist es die Tatsache, dass die GOÄ ins Blickfeld der Politik geraten ist. Denn eine Reform der Gebührenordnung ist mehr als überfällig und in den letzten Jahren zwar mehrfach von den Verantwortlichen im Gesundheitswesen gefordert worden, gleichwohl aber bis heu-

den Fragen, die ggf. gutachterlich näher beleuchtet werden müssen. Dabei geht es u.a. um die Frage, ob die Einführung einer Behandlungspflicht des Arztes für bestimmte Personengruppen mit dem Verfassungsrecht vereinbar ist. Ebenso ist zu klären, ob der Zwang zur Behandlung ein unzulässiger Eingriff in die Freiberuflichkeit und Privatautonomie darstellt.

Der PVS Verband wird jedenfalls im Rahmen seiner Möglichkeiten mit Nachdruck auf die Negativentwicklung hinweisen, die zwangsläufig mit einer Realisierung dieser Pläne verbunden wäre. Dabei gibt es schon heute systemkonforme Alternativen zur Finanzierung im Bereich der Beihilfe für Beamte, ihre Angehörigen und Ruheständler – sei es eine günstige PKV-Gruppentarifversicherung, die eine Finanzierungslücke bei Abschmelzung der Erstattungsbeträge abfedern würde oder eine künftige Eigenfinanzierung der Wahlleistung im

Wenn an dem „Schlechten“ noch etwas „Gutes“ gefunden werden kann, dann ist es die Tatsache, dass die GOÄ – längst überfällig – ins Blickfeld der Politik geraten ist.

te nicht realisiert. Dabei ist schon heute die GOÄ völlig unzureichend. Aufgrund der bisherigen, unsystematischen und unvollständigen Weiterentwicklung der Gebührentaxe durch Teilverordnungen, sind Ungleichgewichte innerhalb des Regelwerks entstanden und wesentliche Anpassungen an den medizinischen Fortschritt unterblieben. Die Folge sind Streitereien zwischen Ärzten, Patienten und Versicherungen über die Zulässigkeit der Abrechnung wie die Erfahrungen der vergangenen Jahre in trauriger Weise bestätigen.

Darüber hinaus wird verkannt, dass die Ärzteschaft von der wirtschaftlichen Entwicklung der letzten 20 Jahre (bewusst?) abgekoppelt wurde. Sie hat im Gegensatz zu anderen freien Berufen – eine kontinuierlichen realen Einkommensverlust zu verzeichnen. So wurde der Ärzteschaft in den letzten 25 Jahren lediglich ein Honorarzuwachs von 13,6 Prozent zugestanden, während die Grundlohnsumme allein in den vergangenen 12 Jahren um 27 Prozent gestiegen ist. Während die Rechtsanwaltsgebührenordnung für die vergangenen 9 Jahre um ca. 20 Prozent angehoben wurde, ist die Ärzteschaft im gleichen Zeitraum mit 3,6 Prozent „abgespeist“ worden.

Werden diese GOÄ-Pläne von der Regierung weiter verfolgt, stellen sich auch juristische

Krankenhäuser, die wiederum über eine entsprechende PKV-Zusatzversicherung aufgefangen werden könnten – um nur zwei Möglichkeiten von vielen zu nennen.

Fazit

Mit den geplanten Eingriffen in die GOÄ / GOZ, die sich auf rund 50 Prozent des bisherigen Vollversichertenumfanges erstreckt, würde sich die wirtschaftliche Situation von niedergelassenen Ärzten aber auch Krankenhäusern nachhaltig verschlechtern. Aber auch eine weit reichende negative Veränderung der medizinischen Versorgung wird die Folge sein. Der „Aufstand“ der Ärzte, wie er bereits in den letzten Wochen deutlich spürbar wurde, wird ob der staatlichen „Regulierungswut“ verstärkt zunehmen.

Eine solche Entwicklung ist nicht gut für den Arzt oder Zahnarzt und nicht gut für den Patienten – egal ob GKV oder Privatversicherter. Am Ende des Weges steht die Einheitsversicherung bzw. die Bürgerversicherung, die den Weg in die wahre Zweiklassenmedizin öffnen wird, bei der ausschließlich der in den Genuss hochwertiger, medizinischer Leistungen kommt, der das nötige Bargeld besitzt – wie vergleichbare Systeme in Südeuropa anschaulich demonstrieren? Wollen wir das?