

## Gebührenordnung für Ärzte als Reformmodell?

# Wettbewerb der Vergütungssysteme

**Im November sorgte die designierte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt mit ihrer Ankündigung für Aufregung, ein wissenschaftliches Institut solle im Auftrag des Ministeriums ein einheitliches Vergütungssystem mit einheitlichen Preisen für die ärztliche Behandlung von Kassen- und Privatpatienten erarbeiten. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Verbände der Gesetzlichen Krankenversicherung haben sich darauf verständigt, ein Institut gemeinsam zu gründen, bevor es die Bundesregierung selbst tut. Die Frage nach einer einheitlichen Gebührenordnung für Vertrags- und Privatmedizin steht weiterhin im Raum.**

### Fairer Wettstreit?

**M**it ihrer Forderung scheint Bundesministerin Schmidt zum Wettstreit der bestehenden Gebührenordnungen aufgerufen zu haben. Doch geht es hier wirklich um einen fairen Wettkampf? Gegen die erst mit dem GKV-Modernisierungsgesetz von 2004 eingeführten DRGs und den gerade einmal ein Jahr alten EBM 2000 plus, tritt die mit ihren fast 25 Jahren gewiss nicht mehr junge GOÄ an. Abrechnungsregularien, nach denen mehr als 80 Prozent der ärztlichen Leistungen in Deutschland abgerechnet werden, haben in der GOÄ zunächst offensichtlich einen schwachen Gegner. Realistisch betrachtet kann nicht erwartet werden, dass eine neue, einheitliche Gebührenordnung nach dem Muster der GOÄ entworfen wird. Der Kampf zwischen David und Goliath scheint schon vorab entschieden. Doch ein Blick in die Koalitionsvereinbarung lässt die Sache in anderem Licht erscheinen. Hier legt sich die Regierung auf ihre Ziele für das künftige ärztliche Vergütungssystem fest. Zu den vorrangigen Zielen zählen die Schaffung von Transparenz, die Stärkung integrierter Versorgungsformen und vergleichbare Vergütungen für die ambulanten Leistungen in Krankenhäusern und bei niedergelassenen Ärzten. In diesen Disziplinen kann die privatärztliche Gebührenordnung einige Meter gut machen. Denn Transparenz ist dem System der Kostenerstattung immanent, die GOÄ ist in sich sektorenübergreifend konzipiert.



Wer wird Pate stehen: EBM, DRGs oder GOÄ?

### Die Benachteiligung hat Methode

In dem Wettstreit der Gebührenordnungen die A-Jugend gegen die Senioren antreten zu lassen, hat System. Dem EBM 2000 plus und auch den Fallpauschalen liegen aktuelle Leistungsbeschreibungen zugrunde. Die GOÄ hingegen ist hoffnungslos veraltet. Nichts liegt also näher, als den jungen Vergütungssystemen die Führung zu überlassen.

Die Regierungen – gleich welcher Couleur – sind ihrer gesetzlichen Verpflichtung, die Gebührentaxe weiterzuentwickeln, nicht oder nur in großen zeitlichen Abständen nachgekommen. Man kann auch sagen, dass diese Aufgabe politisch verschleppt worden ist. Letztlich ist die GOÄ seit 1982 nur in Teilabschnitten und rudimentär in einzelnen Kapiteln aktualisiert worden. Von einer Abbildung des aktuellen Standes der medizinischen Kunst kann keine Rede sein. Die Probleme, die sich hieraus ergeben, sind bekannt. Auslegungstreitigkeiten zwischen Ärzten und Kostenträgern mehren sich, der Kriminalisierung der Ärzteschaft

### AUTOR



**Peter Gabriel**

Vorsitzender des Ausschusses Gebühren und Vertragsrecht im PVS Verband, Geschäftsführer der PVS Südwest

✉ [p.gabriel@pvs-verband.org](mailto:p.gabriel@pvs-verband.org)

## Wettbewerb der Vergütungssysteme

wird Tür und Tor geöffnet. Das alles scheint aber politisch gewollt zu sein und dem einen Ziel zu dienen: die privatärztlichen Leistungen in Misskredit zu bringen und letztlich auf eine Bürgerversicherung zuzusteuern. In dieses Bild passt auch der jüngste Angriff auf die GOÄ. Mit ihrem Plan, eine ärztliche Behandlungspflicht für die Behandlung von Beamten zum Standardtarif einzuführen, wollen sich zwar einerseits die öffentlichen Haushalte entlasten. Mindestens genauso wichtig ist aber andererseits die Intention, die Privatmedizin insgesamt an Attraktivität verlieren zu lassen. Wenn mir als Beamten ohnehin nur noch der Leistungsumfang der gesetzlich Versicherten offen steht, und genau das ginge mit der geplanten Gebührenabsenkung einher, dann könnte ich doch genauso gut Mitglied in der GKV werden. Zumal Statistiken belegen, dass gerade bei Staatsdienern die Anzahl der (mitversicherten) Familienangehörigen besonders hoch ist. Deutlich wird: Der privatärztlichen Leistungserbringung soll der Boden abgegraben werden, um eine Einheitsversicherung ins Trockene zu bringen.

---

### Die Rechnung geht nicht auf

---

Die politischen Versuche, die GOÄ obsolet werden zu lassen, ignorieren die prekäre Finanzsituation der Gesetzlichen Krankenversicherung. Zwar mehrt sich die Einsicht der Politiker, dass die Kosten für die Gesundheitsversorgung steigen werden. „Das wird teurer“, sagte jüngst Gesundheitsministerin Schmidt angesichts neuer Heilmethoden in der Krebstherapie. Dennoch werden die Stimmen nicht leiser, die da behaupten, es würden weder Beitragssatzerhöhungen noch Einschränkungen im Leistungskatalog auf die Versicherten zukommen. Es braucht keine besonderen Sehergaben, um voraussagen zu können, dass diese Rechnung nicht aufgehen wird. Das Fritz Beske Institut prognostiziert ein Ansteigen der Beitragssätze allein durch den medizinischen Fortschritt auf 27 Prozent bis 2050, im günstigsten Fall. Die demographische Entwicklung ist hierbei noch nicht berücksichtigt. Da Beitragssätze in dieser Höhe indiskutabel sind, wird zwangsläufig der Leistungskatalog überprüft werden müssen. Auch gesetzlich krankenversicherte Patienten werden künftig in zunehmendem Maße Selbstzahlerleistungen in Anspruch nehmen; anders ist das System der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht überlebensfähig.

---

### Die GOÄ ist unverzichtbar

---

Der Selbstzahlermarkt wird wachsen. Einerseits durch die notwendigen Einschränkungen im Leistungskatalog der GKV, andererseits durch den ständig größer werdenden internationalen Gesundheitsmarkt. Um hierfür gewappnet zu sein, ist die GOÄ unverzichtbar – sowohl für die Patienten als auch für die Ärzte. Als gesetzliche Gebührenordnung sorgt die GOÄ für die Transparenz der Arztrechnung. Die Patienten bekommen eine detaillierte Aufstellung aller Leistungen und können nachvollziehen, wie sich die Kosten für die Behandlung zusammensetzen. Die Gebührenordnung beschreibt Leistungsergebnisse und trägt somit der Tatsache Rechnung, dass der Preiswettbewerb der Qualitätssicherung der ärztlichen Leistung nicht zuträglich ist. Sie sichert für die Ärzte die finanziellen Rahmenbedingungen und für den Patienten die Qualität der Leistung. Sie trägt dazu bei, dass Rechtsstreite gar nicht erst entstehen, soweit eine Modernisierung und Anpassung der Leistungslegenden an den medizinisch-technischen Fortschritt jetzt endlich angegangen wird. Kurz und gut: Die Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte geben sowohl den Patienten als auch den Ärzten Sicherheit und tragen maßgeblich dazu bei, dass das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient ungestört bleibt.

---

### Resümee

---

Wenn es auch keinen fairen Wettkampf der Gebührenordnungen im Rennen um die Ausgestaltung einer einheitlichen Gebührenordnung geben kann, so treten die Konturen für die künftige Ausgestaltung der Vergütungssysteme doch deutlich hervor. Es zeigt sich, dass neben einem Regularium für die Vertragsmedizin die GOÄ unverzichtbar ist und an Bedeutung gewinnen wird. Bei der Reform der Vergütungssystematik für die Gesetzliche Krankenversicherung tun die Entscheider gut daran, Impulse aus der GOÄ aufzunehmen. Denn mit ihrer Kostentransparenz und der sektorübergreifenden Einsetzbarkeit ist die Gebührentaxe richtungweisend. Aus der Perspektive der Ärzte erfüllt die GOÄ zudem eine notwendige Bedingung: Durch die festen Preise gibt sie der ärztlichen Praxis Kalkulationssicherheit. Ministerin Schmidt scheint in diesem Punkt die Zeichen aus der Ärzteschaft verstanden zu haben, denn mit ihrem Versprechen, feste Europreise auch für die vertragsärztlichen Leistungen einzuführen, steht sie im Wort. ■