

Ein Kommentar zum Streit um die neue GOÄ



Wir alle beklagen seit Jahrzehnten einen Stillstand bezüglich der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), deren aktuell geltende Version noch DM-Beträge ausweist. Inzwischen lassen sich eine Vielzahl neuer Verfahren gar nicht mehr bzw. nur über komplizierte Analogbewertungen abbilden, von einem Inflationsausgleich der letzten 20 Jahre ganz zu schweigen. Immer wieder gab es Versuche, die GOÄ zu novellieren, aber nichts ist geschehen. Dazu muss man wissen, dass die GOÄ nicht Ergebnis ärztlicher Definitions- und/oder Wertfindung ist, sondern eine vom Staat vorgegebene amtliche Gebührenordnung. Diese wird vom Bundesministerium für Gesundheit als Verordnung vorgelegt und muss vom Bundesrat – somit durch die Länder – genehmigt werden. Die Länder wiederum tragen die Hauptlast der Beihilfe und haben naturgemäß kein Interesse an einer wie auch immer gearteten Erhöhung der Preise für ärztliche Leistungen. Entsprechend haben einige Gesundheitsminister jede Diskussion um eine GOÄ-Novellierung als entweder unerwünscht oder als politisch nicht umsetzbar abgewiesen.

Jetzt hingegen hören wir erstmals aus dem Munde des Ministers Gröhe (CDU) eine klare Ansage, er werde das Projekt noch in der laufenden Legislatur umsetzen. Allerdings sei als zwingende Voraussetzung eine zuvorige Einigung zwischen Ärzteschaft, privater Krankenversicherung und Beihilfe erforderlich. Das klingt gut, zumal von Seiten der SPD sofort apodiktisch eine Verbesserung ärztlicher Einnahmen abgelehnt wurde und auch der CDU-Abgeordnete Spahn (ein wichtiger Meinungsbildner in der Gesundheitspolitik) nachgeschoben hat, an einem solchen Streit wolle man den Koalitionsfrieden nicht zerbrechen lassen.

Der Grund für die Ablehnung ist zum einen der immer wieder aufflammende Sozialneid gegenüber vermeintlichen Besserverdienern, zum anderen aber auch der Wunsch, die Versicherungssysteme über die sogenannte Bürgerversicherung anzugleichen bzw. die Privatversicherung ganz abzuschaffen.

Soweit die Ausgangslage:

- Die GOÄ ist völlig veraltet, unterbewertet und ungerecht.
- Es besteht die erstmalige Chance auf Novellierung durch den amtierenden Minister.
- Inzwischen (im Verborgenen!) fand eine Einigung zwischen BÄK und PKV statt.

Nun könnte man meinen, alles sei gut. Aber kaum steht tatsächlich eine mögliche Novelle ins Haus, hagelt es Kritik bis zur völligen Ablehnung des Entwurfs. Wie ist das möglich? Warum gilt wieder: Was ich hab', das will ich nicht, und was ich will, das hab ich nicht; oder: Nicht vieles will ich, alles will ich!

Ohne Zweifel gab es seitens der Bundesärztekammer schwerste taktische Fehler zu beklagen in der Art und Weise der Kommunikation des jeweiligen Verhandlungsstandes mit der PKV. Da hilft auch der Verweis auf ein vom Ministerium verordnetes „Schweigegelöbnis“ wenig. Selbst wenn es das gäbe, blieben einer cleveren Truppe immer subtile Möglichkeiten, zumindest den Meinungsbildnern in der Ärzteschaft vereinzelt Indiskretionen

zukommen zu lassen. Die Einschätzung der BÄK-Verhandler, nur sie allein seien berechtigt, in einer derart wichtigen Frage allein zu entscheiden, ist leider ziemlich realitätsfremd und wie sich zeigt für den weiteren Fortgang der Diskussion fatal. Es wird der Ärzteschaft und eben auch den Funktionären der Verbände zugemutet, eine absolute „blackbox“ zu akzeptieren, solange niemand offiziell etwas von den neuen Leistungslegenden und schon gar nicht von den konkreten Bewertungen weiß. Die Berufsverbände sind zwar gebeten worden, Vorschläge abzugeben, haben danach aber nie mehr etwas davon gehört, wissen also nicht, ob und wenn ja, in welchem Umfang ihre Vorschläge übernommen wurden.

Sicher kann man Verständnis haben, dass konkrete Bewertungen nicht veröffentlicht werden, um Streit und vermutlich zu erwartenden Zorn zu vermeiden. Aber wie soll die ärztliche Basis Ja sagen zu einer Gebührenordnung, deren Gebühren geheim sind? Lediglich das Preisfindungsprinzip ist ungefähr bekannt und durchaus akzeptabel. Eine betriebswirtschaftliche Kalkulation auf Basis der den Leistungen zuzuordnenden Kosten und des jeweiligen Zeitbedarfs ist grundsätzlich richtig, aber bekanntlich steckt der Teufel im Detail und das ist nicht bekannt. Bleibt als Fazit bezüglich der neuen Legenden und Bewertungen eine völlig verfehlte Informationspolitik der BÄK und aus der Unsicherheit entsprechend entstandene Unruhe.

Legendierung und Preisfindung sind aber nur eine Seite der Medaille, obwohl diese wichtigen Punkte innerärztlich gar nicht so sehr im Vordergrund der aktuellen Diskussion standen. Vielmehr ging es auch beim Sonderärzrtetag im Januar vor allem um den sogenannten Paragraphenteil, also die Vereinbarungen zwischen Ärzteschaft und Kassenverband zu allgemeinen grundsätzlichen Strukturen zukünftiger Weiterentwicklungen. Stein des Anstoßes ist die Installation einer gemeinsamen Gebührenordnungskommission (GeKo), die paritätisch besetzt, in Zukunft einstimmig (!) neue Positionen verhandeln und dem BMG eine Beschlussvorlage liefern soll. Ebenfalls wird der Verweis auf die jeweils gültige Weiterbildungsordnung als Voraussetzung zur Abrechnung bestimmter Leistungen kritisiert. An dieser Stelle entzündet sich eine nur schwer begreifliche Fundamentalkritik, die den Untergang des Abendlandes prophezeit, den Verlust der Freiheit des Arztberufs und eine EBMisierung der GOÄ im Sinne einer Vertragsordnung zwischen Ärzten und Kassen so wie in der GKV. Alles im Prinzip zutreffend, aber wo ist der Unterschied zur gegenwärtigen Situation? Auch heute ist eine Weiterentwicklung der problematischen Analogbewertungen nur gemeinsam mit allen Beteiligten möglich – es sollte selbstverständlich sein, dass Leistungen nur von dazu qualifizierten Ärzten erbracht werden. Natürlich ist es legitim, die Festlegung gängiger Praxis unter grundsätzlichen Gesichtspunkten zu kritisieren, aber das ändert nichts am status quo. Stattdessen sind einzelne Arztgruppen geradezu lustvoll mit einer Fundamentalkritik aufgetreten bis zur völligen Ablehnung des Entwurfs, den wie schon gesagt, im Detail niemand wirklich kennt. Bemerkenswert ist auch die Art des Auftritts mit organisierten Krawallmachern, Transparenten und teilweise im Ton völlig unangemessenen Beiträgen. Man hatte den Eindruck, dass es vielmehr um eine Ablehnung des parlamentarischen Prinzips als um eine konstruktive Weiterentwicklung ging. Eine Demokratie lebt von Wahlen ihrer Mandatsträger. Diese können und müssen ihr Mandat nach bestem Wissen und Gewissen ausüben und sich auf das grundsätzliche Vertrauen ihrer Wähler verlassen dürfen. Wenn die Mandatsträger in den Augen der Wähler falsch agieren, so werden sie abgewählt. Basisdemokratie stößt immer an die Grenzen der großen Zahl und ist nur auf dem Weg der Beauftragung gewählter Mandatsträger möglich. Das sollte in einem demokratischen Gemeinwesen akzeptiert werden.

Es ist eine Katastrophe, wie sich die Ärzteschaft selbst – durch eine fundamentale innerärztliche Opposition und durch unerträgliche Inkonsistenz – lächerlich macht. Denn obwohl die GOÄ-Reform im Prinzip bei mehreren Ärzrtetagen in der jetzt zu beschließenden Fassung befürwortet worden ist, wird jetzt das Gegenteil gewünscht. Diese Zerrissenheit demonstriert die Unfähigkeit der Ärzteschaft zu konstruktiver politischer Gestaltung. Ganz zu schweigen von der Tatsache, dass nur jetzt und vermutlich in Zukunft nie wieder eine GOÄ-Novelle möglich sein wird.

Erfreulicherweise hat der Sonderärzrtetag mit großer Mehrheit den Fundamentalisten eine Abfuhr erteilt und den Vorstand der BÄK mandatiert, das Projekt weiterzutreiben. Es bleibt aber ein bitterer Nachgeschmack. Zum einen gegenüber der BÄK wegen des wenig professionellen Verhaltens, zum anderen vor allem wegen des Bildes einer zutiefst zerstrittenen Ärzteschaft, das so schnell nicht wieder auszulöschen sein wird, zumal man leider den Eindruck gewinnen musste, dass es weniger um die Sache als vielmehr um die Lust am Streit ging. Schade, aber eigentlich nichts Neues.

Rüggeberg J.-A. Ein Kommentar zum Streit um die neue GOÄ. *Passion Chirurgie*. 2016 März, 6(03): Artikel 07_01.