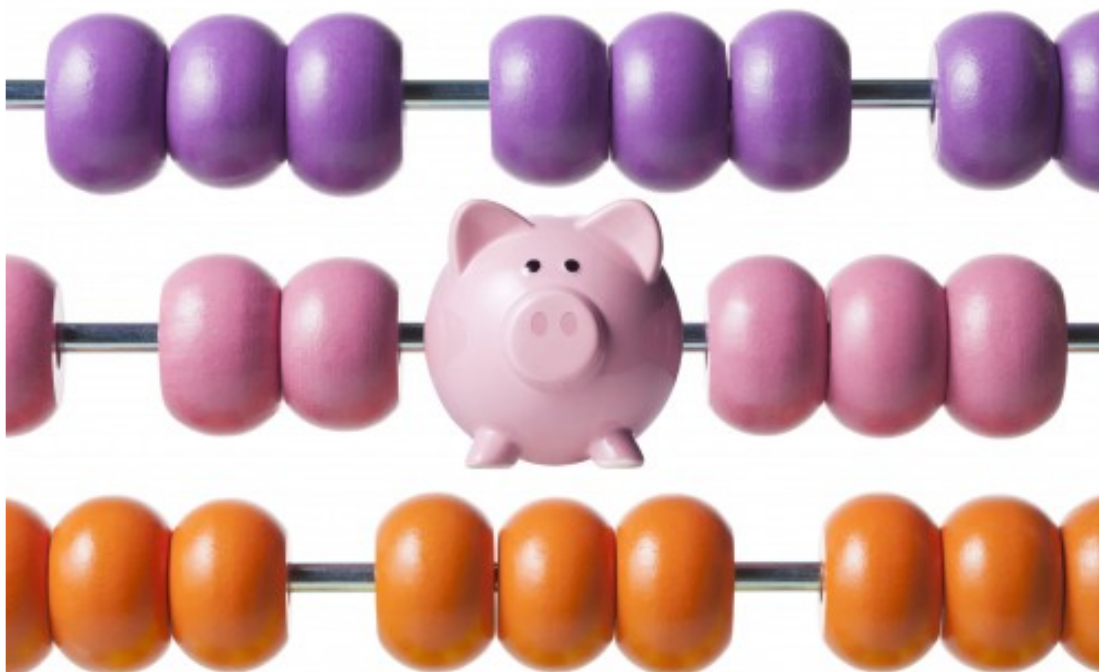


## Keine Experimente: Moderne Vergütung statt Einheits-Bürokratie



Für eine moderne Vergütung der ambulanten ärztlichen Versorgung soll die von der Bundesregierung berufene wissenschaftliche Kommission bis Ende 2019 Vorschläge unterbreiten. In einer gemeinsamen Erklärung erläutern die Bundesärztekammer, der Verband der Privaten Krankenversicherung und der Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen, wie dieses Ziel des Koalitionsvertrages in der Praxis am besten erreicht werden kann:

Jedes Vergütungssystem soll eine gute ärztliche Versorgung ermöglichen. Politisch motivierte Experimente mit einer Einheits-Gebührenordnung würden der Realität der komplexen medizinischen Leistungen und Möglichkeiten nicht gerecht. Sie gingen letztlich auf Kosten der Qualität und damit zu Lasten der Versorgung der Patienten.

Für die von gesetzlich und privat Versicherten gemeinsam in Anspruch genommene medizinische Versorgung in Deutschland bringt es spürbare Vorteile, dass im Hintergrund zwei unterschiedliche ärztliche Vergütungssysteme wirken, die sich sehr gut ergänzen. Durch den Wettbewerb von GKV und PKV erfüllen die Vergütungssysteme eine gegenseitige Korrekturfunktion, was die Versorgung deutlich verbessert. Von diesem Qualitätsgewinn profitieren alle Patienten.

Die Bundesregierung ist deshalb gut beraten, wenn sie dem Leitsatz des Koalitionsvertrags gerecht wird: „Sowohl die ambulante Honorarordnung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (EBM), als auch die Gebührenordnung der Privaten Krankenversicherung (GOÄ) müssen reformiert werden.“

Zur Modernisierung der GOÄ liegt bereits ein umfassendes Konzept vor. Der gemeinsam von Ärzteschaft, PKV und Beihilfe entwickelte Vorschlag umfasst den neuesten Stand der Technik, garantiert eine rasche Integration zukünftiger medizinischer Innovationen und stärkt die „sprechende Medizin“, also die persönliche Zuwendung der Ärzte zu ihren Patienten.

Im Interesse der Patienten sollte auch der „Einheitliche Bewertungsmaßstab“ (EBM) – das Vergütungssystem der GKV – weiterentwickelt werden. Das gilt z.B. für die EBM-typische Quartalsvergütung, wonach viele Behandlungen nur mit einer festen Honorarsumme für das ganze Quartal bezahlt werden, unabhängig von der Häufigkeit der Arztkontakte. Diese Quartalsystematik – und nicht die Privatpatienten – sind eine Ursache für Wartezeiten im System der GKV.

Reformen sowohl innerhalb des Vergütungssystems der GKV als auch des Systems der PKV sind nicht nur möglich, sondern auch geboten. Nicht eine politisch motivierte Vereinheitlichung der Vergütungssysteme, sondern die differenzierte Fortentwicklung von EBM und GOÄ sind notwendig, um unser Gesundheitssystem auf die Herausforderungen der Zukunft vorzubereiten. Die guten Fortschritte bei der Entwicklung der neuen GOÄ zeigen, dass dies gelingen kann.

**Statement Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer**

[PDF öffnen](#)

**Präsentation „GOÄneu – Sachstand“**

[PDF öffnen](#)

**Statement Dr. Florian Reuther - Direktor PKV Verband**

[PDF öffnen](#)

**Statement Prof. Dr. Christian Rolfs - Universität zu Köln**

[PDF öffnen](#)

**Statement Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer**

[PDF öffnen](#)

**Statement Dr. Christof Mittmann, Vorstandsvorsitzender des PVS Verband**

 **PDF öffnen**

**Memorandum zur Diskussion einer Einheitlichen Gebührenordnung für Ärzte**

 **PDF öffnen**

Quelle: Bundesärztekammer, Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin, <http://www.bundesaerztekammer.de>, 13.11.2019