

GOÄ – eine unendliche Geschichte!



Dr. Klaus Ottmann,
Vizepräsident der
BLÄK

Die Krise, in der die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) steckt, ist allen Beteiligten hinlänglich bekannt. Die negativen Entwicklungen gingen im vergangenen halben Jahr in der Weise weiter, in dem einerseits aus dem verantwortlichen Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (BMGS) Signale kamen, dass in dieser Legislaturperiode nicht mehr die Arbeit an einer neuen GOÄ aufgenommen werden könne und andererseits die Auseinandersetzungen um die privatärztlichen Liquidationen mit Patienten und ihren Versicherungen kontinuierlich zunehmen. Die Privaten Krankenversicherungen (PKV) und die Beihilfestellen beanstanden ständig die ansteigende Ausgabenentwicklung, geben dabei aber ganz locker über die selbstverständlichen Ursachen, den medizinischen Fortschritt und die demographische Entwicklung hinweg. In einer Phase der politischen Diskussion um die Zukunft der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bringt die PKV selbst als Grundlage für eine Fortschreibung der GOÄ die Systematik des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) in die Gespräche ein oder entwickelt neue reduzierte Tarife auf dem Vergütungsniveau eben dieses EBM. Dies ist ein gefährliches Spiel, wenn nicht gar mit dem Feuer. Geht es zum Beispiel nach dem Willen der „Grünen“, sind die Tage der PKV als Vollkrankenversicherung sowieso gezählt. Nach neuen Grünen-Plänen sollen die 49 privaten Krankenkassen unmittelbar nach Einführung einer Bürgerversicherung das gesamte Geschäft mit der Vollkostenkrankenversicherung verlieren, wobei diese ca. 70 % des gesamten PKV-Geschäftes ausmacht. Ihre zukünftige Aufgabe würde lediglich auf den Bereich der Zusatzversicherungen reduziert. Sowohl Ärzte als auch Patienten als eigentliche Befürworter einer eigenständigen PKV sind zunehmend frustriert. Aber erwähnenswert ist auch ein plötzliches Interesse der Krankenhausträger an Privatpatienten, ganz besonders seit sie in den neuen Chefarztverträgen die Abwicklung der Privatliquidation

übernommen haben und spezielle Komfortversorgung anbieten. Uns Ärzten können diese unerwarteten Verbündeten nur recht sein. Ganz besonders im stationären Bereich haben wir inzwischen eine Situation erreicht, wo selbst bei hervorragendem medizinischem Ergebnis, insbesondere im operativen Bereich, durch Auseinandersetzungen um die Liquidation das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient empfindlich gestört ist. Einen beträchtlichen Anteil an dieser Missstimmung hat die PKV selbst zu verantworten. Mir liegen Korrekturen durch die PKV vor, bei der von Anfang an Falschabrechnungen von einzelnen Leistungen unterstellt werden, da diese Leistungen in der Regel von den Liquidationsberechtigten nicht persönlich durchgeführt werden. Es werden ohne weitere Recherche durch die PKV betrügerische Absichten unterstellt und die Leistungspositionen nicht erstattet. Offensichtlich gibt es Computerprüfprogramme, die dementsprechende Vorgaben haben. Liegt hier Bosheit einzelner Versicherer vor, die ihre Kosten sowieso auf die Prämie umlegen können oder existieren Programme, die selbst kleinste Unstimmigkeiten automatisch ausweisen und damit zu Erstattungskürzungen führen? Es steht jedem Patienten selbstverständlich frei, seiner Erinnerung nach nicht persönlich erbrachte Leistungen bei der Rechnungslegung zu beanstanden. Die Bayerische Landesärztekammer wünscht ausdrücklich eine Überprüfung der Liquidationen durch die Patienten, um somit Glaubwürdigkeit und Transparenz herzustellen. Ein ganz neuer Blickwinkel eröffnet sich mir, der die privatärztlichen Abrechnungsstellen betrifft. Offensichtlich sind die privaten Abrechnungsstellen an einer Maximierung der Rechnungslegung interessiert, da sie fast alle prozentual an den Liquidationen beteiligt sind. Eine private Abrechnungsstelle gibt ganz offen zu, dass es ihre Aufgabe sei, die Privatliquidationen zu optimieren, was immer das heißen mag. Ganz neu war mir in diesem Zusammenhang eine kürzlich zugegangene Information, dass die private Abrechnungsstelle sogar mit einzelnen Berufsverbänden Abrechnungsempfehlungen abstimmt. Offensichtlich haben sich die Kompetenzen hier etwas verschoben, da für die GOÄ als Verhandlungspartner ausschließlich die Bundesärztekammer tätig sein sollte. Den Landesärztekammern hingegen obliegt es, die bestehende Rechtsverordnung der GOÄ zu interpretieren,

wobei es hier leider Defizite in der Koordination zwischen den einzelnen Landesärztekammern gibt. Nicht selten finden sich heterogene Auffassungen zu einzelnen Liquidationen in Prozessakten wieder. Auch diese Situation trägt nicht zur Glaubwürdigkeit unserer ärztlichen Liquidation bei. Nicht zuletzt wird unseren Mitarbeitern in der Landesärztekammer bei gegenteiliger Exegese der GOÄ noch mangelnde Kollegialität vorgeworfen. Wie könnte es weitergehen? Langfristig brauchen wir eine komplette Überarbeitung des Leistungskataloges der GOÄ. Natürlich ist eine Kostendeckung mit einem gewissen Gewinnanteil bei einer zukünftigen privatärztlichen Vergütung unerlässlich. Eine Angleichung an den EBM muss von uns eindeutig abgelehnt werden. Gegen eine gewisse Komplexbildung von ärztlichen Leistungen gibt es aber nur wenige Einwände, da sie die Interpretationsspielräume reduzieren. Jedenfalls brauchen wir für die gleiche ärztliche Leistung weiterhin im ambulanten und stationären Bereich eine einheitliche privatärztliche Gebührenordnung. Es ist außerdem nicht zu erwarten, dass bei einer Neugestaltung der GOÄ das Finanzvolumen, das zur Verfügung gestellt werden muss, wesentlich wachsen wird. Damit kommt auch wieder der Gedanke an eine angemessene Versicherungs-Selbstbeteiligung, auch im privatärztlichen Bereich, in die Diskussion. Dies würde natürlich auch das Prinzip der eigenverantwortlichen Gesundheitsvorsorge stärken. Zum Schluss möchte ich Ihnen eine Hilfestellung anbieten. Unsere Patienten können die Liquidationsprobleme mit der völlig veralteten GOÄ nicht verstehen. Aus diesem Grund wurde ein Patientenmerkblatt entwickelt, das die gegenwärtige Situation der GOÄ schildert und zumindest die Auseinandersetzungen um die Rechnungslegungen verständlicher macht.



Als Beilage zu Privatliquidationen könnte dieses Patientenmerkblatt hilfreich sein. Sie können ein Muster bei der Redaktion des Bayerischen Ärzteblattes, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, anfordern oder unter www.blaek.de downloaden.