

Der Präsident und sein Vorstand haben offenbar die Lehren aus dem Dilemma um die neue GOÄ gezogen: Das Führungsduo Professor Frank Ulrich Montgomery und Dr. Klaus Reinhardt setzt auf klare Aufgabenteilung. BÄK-Chef Montgomery steht zur politischen Verantwortung und will Zusagen an Verbände und Gesellschaften einlösen.

Das Interview führte

Wolfgang van den Bergh



Hofft auf eine Team-Entscheidung: Frank U. Montgomery. © Stephanie Pilick

Ärzte Zeitung: Herr Professor Montgomery, warum haben Sie sich erst vor wenigen Tagen bereiterklärt, die Verhandlungsführung über die neue GOÄ zu übernehmen? War dieser Schritt nach der massiven Kritik der vergangenen Wochen nicht längst überfällig?

Prof. Frank Ulrich Montgomery: Er war nach dem Rücktritt von Dr. Theodor Windhorst nötig geworden. Nachträglich betrachtet, kann man sagen, er war überfällig. Ich möchte nur feststellen, dass wir ein Ressortprinzip bei der Bundesärztekammer haben, nach dem derjenige, der an der Spitze des Ressorts steht, für seine Angelegenheiten zuständig ist. Es gibt keine Richtlinienkompetenz des Bundesärztekammerpräsidenten. Eine solche würde auch nicht zu unserer Struktur als Arbeitsgemeinschaft passen.

Welche Rolle wird der neue Chef des Gebührenordnungsausschusses Dr. Klaus Reinhardt bei den Verhandlungen spielen? Gibt es hier eine Aufgabenteilung – wenn ja, welche?

Klaus Reinhardt und ich sind uns einig, dass er mich in der Arbeit begleitet. Alles andere wäre mit der Fülle anderer Aufgaben, die ich als Präsident habe, nicht vereinbar.

Ich habe die politische Verhandlungsführung und werde von ihm und dem Ausschuss Gebührenordnung technisch unterstützt. Es ist auch vereinbart, dass ich alle politischen Gespräche gemeinsam mit Klaus Reinhardt führe. Wir wollen als Team arbeiten und den festgefahrenen Karren gemeinsam herausziehen.

Wird Ihnen Dr. Bernhard Rochell weiterhin als „Leihgabe“ der KBV zur Verfügung stehen?

Bernhard Rochell ist überhaupt keine „Leihgabe“, mit Verlaub, finde ich den Begriff auch etwas despektierlich. Herr Rochell ist Leiter des Dezernats 4 gewesen, er war Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer.

Wir sind ihm als institutionelles Gedächtnis zu Dank verpflichtet, weil er seine Arbeit gut macht. Ich möchte aber auch der KBV danken, denn wir brauchen ihn für die weiteren Verhandlungen.

Wird die neue GOÄ noch in dieser Legislaturperiode in Kraft treten?

Ich halte das für nahezu ausgeschlossen, weil die SPD nach dem Debakel bei den letzten Landtagswahlen klar zu verstehen gegeben hat, dass sie im nächsten Bundestagswahlkampf nur schwer vermitteln kann, auf der einen Seite die Bürgerversicherung zu fordern und auf der anderen Seite vorher noch die Private Krankenversicherung durch die Verabschiedung einer neuen GOÄ zu stärken. Dadurch haben wir Zeit gewonnen, in Ruhe die Gespräche mit den Verbänden und Fachgesellschaften zu führen.

Mit welchem Zeithorizont rechnen Sie?

Ich habe mich schon so oft mit den Zeithorizonten verschätzt, übrigens auch im Gespräch mit Ihnen im September 2014, dass ich heute unser Ziel so definieren möchte: Wir sollten rechtzeitig zu den Koalitionsverhandlungen der nächsten Bundesregierung ein Konzept haben, das in die Gespräche eingebracht werden kann. Mehr sollte man aktuell nicht zum Zeithorizont sagen.

Im September 2014 haben Sie davon gesprochen, Sie seien auf der Zielgeraden, und knapp zwei Jahre später sind Sie kaum einen Schritt weiter?

Dem möchte ich widersprechen. Die Verhandlungen sind sehr wohl in den Details weitergegangen. Ich darf daran erinnern, dass wir uns im September 2015 auf den Paragrafenteil und die Bundesärzteordnung verständigt haben. Darüber hinaus haben wir ein umfangreiches Leistungsverzeichnis erarbeitet. Das werden wir nun mit den Verbänden und Fachgesellschaften im Sinne einer nochmaligen Qualitätssicherung diskutieren. Wir haben die sogenannte Paretoliste erarbeitet, also Leistungen, die nahezu 80 Prozent des Gesamtumsatzes abbilden und die Grundlage werden sollen, um die finanziellen Auswirkungen abschätzen zu können. Und die regelmäßigen Berichte der Verhandlungsführer im Vorstand hatten uns optimistisch gestimmt.

Dr. Theo Windhorst hat in den vergangenen Tagen versucht, einige zum Teil kaum nachvollziehbare Dinge zu erklären. Wie konnte es im Zuge der Sitzung des Präsidiums im März zu einem solchen organisatorischen Chaos kommen, dass am Ende eine Vorlage für das Präsidium stand, die im Bewertungsteil offenbar mit niemandem abgestimmt war, nicht mit der eigenen Verhandlungsführung und schon gar nicht mit der PKV?

Ich sehe das nicht als Chaos – das war eine falsche unabgestimmte Vorlage, von der sich nicht zuletzt auch der Verhandlungsführer distanziert hatte. Der Vorstand hat dann sehr schnell erkannt, dass diese Vorlage nicht zustimmungsfähig ist, und hat das einzig Richtige getan, die Vorlage abzulehnen.

Insbesondere die Bezüge untereinander konnten im Detail nicht nachvollzogen werden und hieraus ergibt sich Nachbesserungsbedarf.

Man hätte aber auch die Vorlage gar nicht erst zur Abstimmung bringen müssen, sondern als ergänzendes Informationspapier zur Kenntnis nehmen können, oder?

Ja.

Es scheint, als hätte die BÄK den mit der GOÄ-Reform verbundenen Arbeitsaufwand hoffnungslos unterschätzt – vor allem mit Blick auf die personelle Ausstattung des zuständigen Dezernats. Ist eine personelle Aufstockung vorgesehen?

Ja, die entsprechenden Beschlüsse sind bereits getroffen. Aber ich gebe noch einmal zu bedenken: Es geht nicht nur um mehr Personal, es geht immer auch um die Grunddaten. Will heißen, wir sind auf externe Kompetenz angewiesen. Ich hoffe, dass die Finanzkommission, in der die Ländervertreter sitzen, dann zu den Beschlüssen steht, die der Vorstand getroffen hat.

Ein weiteres Problem ist das Fehlen der nötigen Echt-Abrechnungsdaten. Wie wollen Sie das Problem lösen?

Wir haben tatsächlich nur die Daten, die wir von unseren Partnern wie der PVS zur Verfügung gestellt bekommen. Wir haben nie einen kompletten Datensatz, sondern wir haben immer nur Ausschnitte, deren Repräsentativität wir nur über deren Größe bestimmen können. Eben aufgrund dieser Tatsache sind wir zur Bestimmung der Repräsentativität auf externe Unterstützung angewiesen.

Es ist jetzt auch oft von gemeinsamen Datenmodellen für PKV und Ärzteschaft die Rede, um die Bewertungen seriös vornehmen zu können. Was ist hier zu erwarten und bis wann?

Wir werden versuchen, uns so schnell wie möglich mit der PKV auf die Struktur eines gemeinsamen Datenmodells zu verständigen. Auch das ist eine Erkenntnis aus der Sitzung im März, in der wir feststellen mussten, dass die gewonnenen Erkenntnisse auf der Grundlage der PVS-Daten nicht ausreichen.

Wie sollen Fachgesellschaften und Verbände jetzt einbezogen werden? Wo können diese noch Einfluss nehmen?

Ich kann das Unbehagen der Verbände verstehen. Jetzt geht es darum, das Zugesagte einzulösen. Ich bin froh, dass wir am 18. April den Entwurfsstand der Leistungslegenden für die anstehenden Anhörungen der Verbände mit dem Bundesgesundheitsministerium abstimmen konnten. Diese werden jetzt aufgearbeitet. Es wird dann einen einheitlichen Datensatz geben – nur Legenden, keine Preise –, mit denen wir in die Fachgespräche gehen. Dazu sind 20 zum Teil ganztägige Gespräche mit den Berufsverbänden und Fachgesellschaften geplant, die Mitte Mai starten. Darin werden die Kataloge Thema für Thema abgearbeitet. Entscheidend ist, dass dies eine Gemeinschaftsaufgabe von allen Partnern ist, der Bundesärztekammer, dem Bundesgesundheitsministerium, der PKV, der Beihilfe und den Verbänden. Am 11. Mai haben wir dann noch das sogenannte Spitzengespräch mit den ärztlichen Berufsverbänden.

Es gibt Forderungen der Ärzte, zumindest den Punktwert der GOÄ noch in dieser Legislaturperiode zu erhöhen, um jedenfalls einen Teil-Inflationsausgleich zu bekommen. Unterstützen Sie diese Forderungen?

Wir fordern das seit 20 Jahren und tragen das auch immer wieder den Gesundheitsministern vor. Aber wer glaubt, einfach nur eine Punktwerterhöhung als Teil-Inflationsausgleich zu bekommen, der muss sich noch einmal mit den politischen Realitäten auseinandersetzen. Die große Koalition ist dazu jedenfalls nicht bereit.

Wie stehen Sie zu den Forderungen der Hausärzte, die hausärztlichen Leistungen in der GOÄ besser abzubilden, etwa den Einsatz von NÄPA oder VERAH zu honorieren?

Auch der Vorsitzende des Hausärzteverbandes hat konzidiert, dass ein eigenes Hausarztkapitel in die EBM-Systematik führen würde und das daher klugerweise nicht mehr gefordert. Die GOÄ regelt primär ärztliche Leistungen. Ob es da sinnvoll ist, die NÄPA oder die VERAH mit einzubeziehen, kann man durchaus diskutieren. Da sind aber vor allem die niedergelassenen Ärzte im GOÄ-Ausschuss gefragt.

Das ist auch ein Grund, warum gerade mit Klaus Reinhardt ein niedergelassener Allgemeinarzt seine Expertise in die Verhandlungen mit einbringen wird.

(Mitarbeit H.Laschet/H.Gerlof)

Professor Frank Ulrich Montgomery

- **Aktuelle Position:** Präsident der Bundesärztekammer, Präsident der Ärztekammer Hamburg

- **Werdegang/Ausbildung:** Er studierte Medizin in Hamburg und Sydney. Seit 1986 ist er Facharzt für Radiologie und Oberarzt am UKE Hamburg Eppendorf.

- **Karriere:** 1983 wird Montgomery Vorsitzender des Marburger Bund-Landesverbands Hamburg. Von 1989 bis 2007 ist er Chef des MB-Bundesverbands. 1994 (bis 2002) wird er erstmals zum Kammer-Präsidenten in Hamburg gewählt. 2006 wählen ihn die Hamburger Ärzte erneut zu ihrem Kammerchef. Von 2007 bis 2011 ist Montgomery Vize-Präsident der Bundesärztekammer, 2011 wird er schließlich an die Spitze der Bundesärztekammer gewählt. Im vergangenen Jahr bestätigen die Delegierten ihn in Frankfurt am Main in seinem Amt.