

Die BÄK ist keine KBV: Bei der GOÄ-Reform wurde das zum Verhängnis

Auf der Zielgeraden hat der Vorstand der Bundesärztekammer die GOÄ-Reform gestoppt. Eine Analyse der Ursachen zeigt, dass BÄK und PKV nicht mit gleich langen Spießern verhandelt haben.

Von Helmut Laschet



Protest gegen die neue GOÄ beim Sonderärztetag im Januar. Jetzt hat auch der BÄK-Vorstand die Notbremse gezogen. © David Vogt

Der Erfolg hat bekanntlich viele Väter – für den Misserfolg wird ein Sündenbock gebraucht. Für das Scheitern des Projekts GOÄ-Reform steht dieser Sündenbock aus der Sicht des Präsidenten der Bundesärztekammer, Professor Frank Ulrich Montgomery, seit Samstag fest: Dr. Theodor Windhorst, Vorsitzender der Gebührenordnungskommission und als Kammerpräsident in Westfalen-Lippe Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer. Ihm gebühre der Dank für die konsentierten Formulierungen zum Allgemeinen Teil der GOÄ und zur Bundesärzteordnung, hieß es am Montag in einem „Nachruf“ der Bundesärztekammer zum Rücktritt Windhorsts als Verhandlungsführer der Ärzte in Sachen GOÄ-Reform. Und das heißt: Die Ergebnisse zur Legendierung der Leistungen und deren Bewertung, an denen in den letzten Monaten mit Hochdruck gearbeitet worden ist, sind für die Ärzte, den Vorstand und den Präsidenten der Bundesärztekammer nicht akzeptabel.

Was sind die Ursachen, was sind die Folgen?

Tatsache ist, dass Gesetz- und Verordnungsgeber lange Zeit überhaupt kein Reforminteresse hatten. Das gilt insbesondere für die Ära Ulla Schmidt. Unter ihren Nachfolgern hat sich das zu einer konditionierten Reformbereitschaft gewandelt: der Einigung von Ärzten, PKV und Beihilfe auf Reforminhalte.

Die Bundesärztekammer wurde damit in eine Verhandlungsposition gedrängt, so wie sie beispielsweise die KBV im Bewertungsausschuss mit dem GKV-Spitzenverband für EBM-Reformen und Honorarverträge hat. Kann man in der Kassenmedizin noch ungefähr von gleich langen Spießern sprechen, so trifft dies auf die Ökonomie der Privatmedizin in keiner Weise zu:

- Die Bundesärztekammer hat – anders als die KBV und die KVen – keinerlei originäre Information über die Privatliquidation ihrer Ärzte. Abrechnungsdaten, vor allem Leistungsfrequenzen und ihre Entwicklung, die am Ende zusammen mit den Bewertungen die Ausgabenentwicklung bestimmen, sind bei den PKV-Unternehmen monopolisiert. Dass diese Information Macht ist, musste der BÄK-Vorstand letzte Woche bitter erfahren.

- Anders als beim EBM ist eine einmal beschlossene neue GOÄ nur schwer zu korrigieren; es bedarf zumindest einer Entscheidung des Verordnungsgebers mit Zustimmung des Bundesrates. Daraus musste für die PKV (und natürlich auch die Beihilfe) folgen, das vorhandene Erkenntnisinstrumentarium auf Kostenneutralität oder zumindest Begrenzung des Ausgabenanstiegs zu konzentrieren. Alle Fragen nach den Modalitäten und Werkzeugen der Gemeinsamen Kommission an die Bundesärztekammer sind letztlich unbeantwortet geblieben.

- Jede Neubewertung – etwa Aufwertung von Beratungs- und Gesprächsleistungen, Abwertung von Technik, Abschöpfung von Rationalisierungsgewinnen – zieht arztgruppenspezifische Umverteilungen nach sich. Das ist aus vielen EBM-Reformen bekannt. Am vergangenen Donnerstag wurde der Vorstand der Bundesärztekammer davon offenbar kalt erwischt.

- Die Honorarabteilung der Bundesärztekammer, lange Zeit ohne eigenen Dezernenten, besteht aktuell gerade einmal aus vier Köpfen (Assistenzpersonal nicht gerechnet). Im September 2014 wechselte Dr. Bernhard Rochell, ein ausgewiesener Gebührenordnungsspezialist vom Amt des BÄK-Hauptgeschäftsführers zurück in die KBV-Verwaltungsspitze. Seitdem durfte sich die BÄK den Experten zeitweilig „ausleihen“. Die Vakanz dauerte bis Januar 2015.

Nein, man wollte nicht wahrhaben, dass das hochkomplexe Reformprojekt GOÄ dabei war anzubrennen. Stattdessen Ankündigungen des Präsidenten auf Ärztetagen und in Interviews, etwa in der „Ärzte Zeitung“ am 5. September 2014: „Wir befinden uns in der letzten Runde der Detailverhandlungen.“

