

GOÄ- und EBM-Reform

Verschoben, verschoben, verschoben. Am besten auf den St. Nimmerleinstag

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ, gültig im Bereich der privaten Krankenversicherung) gilt seit 1996, seitdem hat man jegliche Anpassung und Reform immer wieder verschoben. Nun hat man auch die Reform des EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab, gültig im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung) auf 2019 verschoben. Woran krankt die Anpassung ärztlicher Vergütung eigentlich?

Nun, jede ärztliche Vergütungsordnung kann inhaltlich immer nur den vorletzten Stand der Medizin abbilden. Zwischen einem Beschluss zur Aktualisierung der ärztlichen Leistungen und der Rechtskraft des Beschlusses vergeht Zeit – da hat sich die Medizin schon weiter entwickelt. Auch ist es schier unmöglich, den Wert einer jeden denkbaren ärztlichen Leistung ausgewogen und betriebswirtschaftlich kalkuliert zu bemessen, da braucht es Kompromisse. Und es braucht eine Kalkulationsgrundlage, den Punktwert.

Vor allem aber kostet jede Anpassung ärztlicher Gebührenordnung, ob EBM oder GOÄ oder Unfallversicherung, Geld. Das wissen natürlich alle den Ärzten gegenüberstehenden Verhandlungspartner, ob GKV-Spitzenverband, ob PKV oder Beihilfe und das weiß letztlich auch das Bundesministerium für Gesundheit.

Und immer ist der Gesetzgeber im Interessenkonflikt: Er weiß, dass ihn jede Anpassung einer ärztlichen Gebührenordnung über seine Zuschüsse zur gesetzlichen Krankenversicherung und über die Beihilfe-Leistungen für seine Beamten sofort finanziell belastet. Er ist dieser Frage weder unbeteiligt noch unparteiisch.

Sichtbar wurde dieser Konflikt 2005 bei der Einführung des gegenwärtigen EBM. Man hat damals die Kosten ärztlicher Leistungen in mehrjähriger Arbeit und mit hohen Kosten nach betriebswirtschaftlichen Regeln neu errechnet, den EBM auf der Grundlage eines Maßstabs von 5,11 Cent (10 Pfennig) pro Punkt angepasst. Der Gesetzgeber hat dann einfach einen Punktwert von 3,5 Cent verfügt. Ärzte bekommen also seit Jahren nur 66% des angemessenen Honorars. Die spätere Erhöhung des Punktwertes bei gleichzeitiger Absenkung der Punktzahl hat das zwar vertuscht, hat daran aber nichts geändert.

Offensichtlich verzögern alle Kostenträger mit allen Kräften die überfällige Anpassung von EBM und GOÄ. Die Schwierigkeiten bei der Neubewertung ärztlicher Leistungen und bei der Berücksichtigung eines veränderten Versorgungsbedarfs werden da zur Verzögerung immer wieder missbraucht.

Eine zwischenzeitliche Anpassung des Punktwertes an die Inflation wäre jedoch davon unabhängig und einfach möglich, sie ist sowohl im Bereich des EBM wie auch der GOÄ überfällig!

Und: Bei allen Verhandlungen über EBM und GOÄ fehlt m. E. eine Regelung zur regelmäßigen Anpassung der Gebührenordnungen an die Inflation!

Den Gewerkschaften sind solche regelmäßigen Anpassungen selbstverständlich, ihre Tarifvereinbarungen sind darum immer befristet, Neuverhandlungen sind damit terminiert. Eine regelmäßige Anpassung von Kosten an die Inflation findet man aber auch oft bei gewerblichen Mieten, gekoppelt an den Lebenshaltungsindex. Regelmäßige Anpassungen kennen wir auch bei den Gehältern der Richter und bei der Vergütung unserer Abgeordneten. Wie oft sind deren Einkommen seit 1996 erhöht worden?

Sollte man ärztliche Gebührenordnungen nach dem Lebenshaltungsindex oder nach den Gehältern der Richter oder nach der Vergütung der Abgeordneten regelmäßig anpassen? Jede Anpassung ist besser als keine. Sowohl der Gesetzgeber wie auch die Ärzte brauchen eine Planungssicherheit; neue Verzögerungen und Konflikte wären sonst vorprogrammiert.