

Hoffnungsschimmer am Horizont?

Novellierung der GOÄ

Die derzeitige GOÄ aus dem Jahre 1988 ist sowohl in Bezug auf die Honorierung als auch auf die Leistungslegenden hoffnungslos veraltet. Seit 1999 wird immer wieder versucht, diese Version zu novellieren, was bis Mitte Mai 2017 nicht gelungen ist. In diesem Herbst soll aber die ärztlich konsentrierte Version vorliegen.

Das Jahr 2015 war im Wesentlichen geprägt durch die Konzeption der Legendierung; Orthopädie und Unfallchirurgie inklusive Wirbelsäule, Handchirurgie und arthroskopische Chirurgie umfassen etwa 900 der 5.000 aktuellen GOÄ-Ziffern. Diese von uns in sehr kleinem Kreise gemeinsam mit der PKV konzipierten Ziffern wurden im vergangenen Sommer für alle Verbände veröffentlicht und mit ganz wenigen Ausnahmen für gut konzipiert befunden. Zu der öffentlichen Diskussion kam es, nachdem Dr. Theodor Windhorst als Vorsitzender des Ausschusses der Gebührenordnung der BÄK zurückgetreten war und Dr. Klaus Reinhardt diese Funktion übernommen hat.

Version 1.0 der neuen GOÄ

Am 26.1.2017 gab es die Auftaktveranstaltung mit Verbänden und Fachgesellschaften zur Bewertung der neuen GOÄ. Mit Dr. Wolfgang Popp, prime networks, gleichzeitig auch verantwortlich für den Schweizer Gebührenkatalog (tarmed), wurden die Zielsetzung, die Methodik und Datengrundlagen und insbesondere die bevorstehende Aufgabenstellung besprochen. Das Ziel bestand darin, bis zum Ärztetag am 23.5.2017 eine Ärzte eigene Version 1.0 der neuen GOÄ vorliegen zu haben, wobei hier erneut darauf hingewiesen wurde, dass bereits mit dem BMG und dem GKV-Spitzenverband ein Korridor vereinbart wurde, der eine maximale Steigerung der GOÄ von 6,4 % zulasse. Man bedenke bei dieser Steigerung, dass 30 Jahre lang nicht ge-

steigert wurde. Es wurde darum gebeten, mit Augenmaß und Kalkül zu bewerten. Die nun gestellte Aufgabe bestand darin, anhand eines Rasters die Legendierung mit Zeiten zu versehen (Schnitt-Naht-Zeit, Raumbelungszeit, Zeiten für die ersten und zweiten Assistenten sowie für die Pflegekräfte usw.). Des Weiteren sollten wir bei der Transkodierung der GOÄ von alter zu neuer Version behilflich sein. Das alles bis zum 9.3.17, also binnen sechs Wochen, mit dem Ziel der realen Preisfindung. Sie können sich vorstellen, dass eine solche Aufgabe neben der normalen Berufstätigkeit in sechs Wochen nahezu unlösbar ist, da für jede der legendierten Ziffern multiple Zeiten und eine Transkodierung anzugeben waren. Die GOÄ-Verantwortlichen des VLOU und BVOU haben sich in Zusammenarbeit mit dem BVASK, der DWG und für die konservativen Leistungen dem BDC an die Arbeit gemacht und geliefert.

Konsensfähiges Paket

Das Ziel, laut BÄK, sei es, zum Zeitpunkt der Koalitionsverhandlungen bis Ende dieses Jahres ein konsensfähiges Produkt präsentieren zu können. Das Ziel sei zunächst, eine rein ärztlicherseits konzipierte GOÄ zu erstellen, die in Folge seitens PKV und Beihilfe konsentriert werden müsse. Dr. Reinhardt wies darauf hin, dass die betriebswirtschaftliche Kalkulation nur bei der Angabe realistischer Zeiten aller Beteiligten gelingen kann. Auch in mehreren persönlichen Gesprächen mit Dr. Popp wurde mir versichert, dass nur realistische Zeiten hier eine Chance hätten, da natürlich auch seitens prime

networks, PKV-Verband und zahlreichen anderen Informationsquellen Vergleichszeiten vorliegen, die zum Abgleich herangezogen würden. Des Weiteren haben wir noch einmal deutlich unsere Befürchtungen vorgetragen, dass die GOÄ momentan einen Touch Richtung EBM habe, was natürlich inakzeptabel ist. Nach erfolgter Kalkulation soll dann mit der PKV erneut konsentriert werden, das heißt es wird ein Verhandlungspaket geschnürt, welches dann als Vorschlag eingereicht wird. Nach unserer Überarbeitung liegen die gewünschten Zeiten für das muskuloskelettale System, inklusive Arthroskopie, Endoprothetik und Wirbelsäulenchirurgie, prime networks vor. Wir haben unsere Pflicht bis dato erfüllt.

Bei allem Aufwand und bei aller Konzentration auf Honorierung und Legendierung müssen die tiefgreifenden Veränderungen im Paragraphenteil der GOÄ im Zusammenhang mit der Vertreterregelung, zukünftigen Analogbewertungen, der Positiv- und Negativliste, dem Stellenwert der GEKO (Gemeinsame Kommission) Steigerungssätze und den Zuständigkeiten der Landesärztekammern extrem kritisch beobachtet, diskutiert und begleitet werden. Am 16.5.2017 fand die nächste Runde statt. Darüber wird wieder berichtet werden.



Prof. Dr. Karl-Dieter Heller
Braunschweig
1. Vorsitzender VLOU

© K.-D. Heller