

neue GOÄ muss den Ärzten die notwendige Planungssicherheit für die kommenden Jahre verschaffen.

### Gebühren für „Private“

Die Forderung der Ärzte ist klar: „Der Staat ist im privatärztlichen Bereich verpflichtet, eine Gebührenordnung mit leistungsgerechten Bewertungen zu erlassen“, erklärt der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Prof. Jörg-Dietrich Hoppe. Die BÄK hat inzwischen auf einer aktuellen Datenbasis einen betriebswirtschaftlich fundierten Vorschlag für eine neue GOÄ entwickelt. Verhandlungsbasis für die betriebswirtschaftliche Kalkulation der Vergütungen ist ein Wert von 1,32 Euro pro Arztminute. Die Berufsverbände waren an der Erstellung des Entwurfs zur Novellierung der GOÄ beteiligt. Die BÄK möchte die GOÄ-Novellierung auch als Hebel für die Anhebung der Vergütungen im EBM-Bereich nutzen. Im Sinne einer Referenzgebührenordnung soll die neue GOÄ die maßgeblichen Orientierungswerte für die Vergütung ärztlicher Leistungen auch außerhalb der PKV vorgeben.

### Aushebeln der GOÄ durch Privatkassen

Der PKV-Verband fordert bei der GOÄ-Novellierung mehr Einfluss der Privatkassen auf die Preise, Mengen und Qualität der ärztlichen Leistungen. Stark umstritten ist hier eine „Öffnungsklausel“ in der GOÄ, die den PKV-Unternehmen die komplette Abdingung der GOÄ-Preise durch Einzelvereinbarungen mit den Ärzten ermöglichen würde. Bei der Kraftfahrzeugversicherung gibt es längst Tarife, wo die Kunden mit besonders günstigen Prämien gelockt werden, die notwendigen Reparaturen ausschließlich bei einer „Vertragswerkstatt“ des Versicherers durchführen zu lassen. Dieses System von „Vertragswerkstätten“ wollen die PKV-Unternehmen auf die ärztliche Versorgung übertragen. Die Ärzte sollen mit besonderen Qualifikationsanforderungen und Vergütungen unterhalb der GOÄ-Sätze veranlasst werden, sich vertraglich als „Vertragsärzte“ an eine private Krankenversicherung zu binden. Kein Zweifel: Mit der „Öffnungsklau-

sel“ wollen die PKV-Unternehmen auf Dauer die Vergütungsbedingungen der GOÄ aushebeln.

### Rückkehr zur EinzeleLeistungsvergütung?

Innerhalb der Ärzteschaft entwickelt sich inzwischen eine lebhafte Diskussion über einen Kurswechsel bei der Vergütung ärztlicher Leistungen. Die KBV-Spitze lehnt neuerdings Pauschalvergütungen ab und fordert die Rückkehr zu einer durchgängigen EinzeleLeistungsvergütung. Der Vorsitzende des Hartmannbundes, Prof. Dr. Kuno Winn, hat einen grundlegenden Paradigmenwechsel im ärztlichen Vergütungssystem gefordert und wird dieses Thema auf die Tagesordnung des Deutschen Ärztetages 2010 bringen. „Wir müssen in der medizinischen Versorgung weg von der Belohnung von Quantität und hin zu einer Honorierung von Qualität und Individualität“, so lautet sein Votum für eine stärker qualitätsorientierte Vergütung.

### Qualitätsorientierte Vergütung hat noch keine Praxisreife

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung arbeitet inzwischen auch an einem Konzept zu einer qualitätsorientierten Vergütung, die sich auf 30% des Leistungsvolumens der Ärzte beziehen soll. Eine besondere Honorierung qualitätsgesicherter Leistungen ist gewiss der Wunsch vieler Fachärzte. Bis zur Stunde fehlt es allerdings an stabilen Indikatoren für die Bewertung der Qualität insbesondere der spezifischen fachärztlichen Leistungen. „Pay for Performance“ ist derzeit aber noch eine „Zauberformel“, die noch keine Praxisreife erreicht hat. Die Krankenkassen wollen ohnehin die höhere Vergütung bei qualitätsgesicherten Leistungen durch Abschläge bei den übrigen Leistungen ausgleichen.

Kurzfristig realisierbar erscheint das schon eher der Vorschlag des Vorsitzenden des Berufsverbandes Deutscher Neurologen (BDN), Dr. Uwe Meier, bei der Vergütung der ärztlichen Leistungen stärker die Morbidität der Patienten zu berücksichtigen. Schließlich erhalten auch die Krankenkassen die Zuweisung im Gesundheitsfonds auf der Grundlage der Morbidität ihrer Versicherten. **red**

### Heilpraktiker verkennt Brustkrebs ...

**... und schickt seine Patientin nicht zum Arzt. Die therapeutische Ignoranz verzögert den Beginn der onkologischen Behandlung und führt zum Entzug der Heilpraktikererlaubnis – nach dem Tod der Patientin.**

Wie viele Patienten, die einen Heilpraktiker aufsuchen, misstraute auch Frau T. der Schulmedizin: Sie wollte „auf keinen Fall in die Hände von Ärzten fallen“. Das wurde ihr schließlich zum Verhängnis: Ihr Heilpraktiker behandelte sie jahrelang falsch und behauptete selbst dann noch, sie habe keinen Brustkrebs, als das Karzinom bereits monströse Ausmaße erreicht hatte (24 cm) und blutig aufgebrochen war. Als Frau T. endlich das Städtische Klinikum Karlsruhe aufsuchte, war es zu spät: Sie starb wenig später.

Daraufhin entzog die zuständige Behörde dem Heilpraktiker die „Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde“. Begründung: Er sei eine Gefahr für die Volksgesundheit, weil er die „Grenzen der Behandlungsmöglichkeiten eines Heilpraktikers nicht erkenne“. Wenn die Möglichkeit einer bösartigen Veränderung der Brust und die Notwendigkeit einer ärztlichen Abklärung so offenkundig sei wie in diesem Fall, dürfe der Heilpraktiker dem nicht im Wege stehen.

So sah es auch der Verwaltungsgerichtshof Mannheim und wies den Einspruch des Heilpraktikers zurück (9 S 1782/08). Ein zuverlässiger Heilpraktiker müsse stets die Gefahren im Auge behalten, die sich daraus ergeben können, dass seine Patienten medizinisch gebotene Hilfe nicht (oder nicht rechtzeitig) in Anspruch nehmen.

Sachverständige schätzten die Vorgehensweise des Heilpraktikers als „absolut unverantwortlich“ ein. Ein derart großes, blutendes Karzinom zu verkennen, belege einen eklatanten Mangel an einfachstem anatomisch-pathologischem Wissen. Sein Umgang mit dem Fall lasse zudem „jeglichen selbstkritischen Ansatz vermissen“. **gri**

Beschluss des Verwaltungsgerichtshofs Mannheim vom 2.10.2008 – 9 S