

es den Pädiatern in nahezu allen KVen nur mit Mühe, anhand der Honorarpauschalen (Versicherungspauschale, Hausarzt-pauschale etc.) ihr Regelleistungsvolumen (RLV) auszuschöpfen. Ähnlich sieht es bei den per qualifikationsgebundenem Zusatzvolumen (QZV) budgetierten oder den sogenannten „freien Leistungen“ aus.

Nur im Zusammenspiel dieser einzelnen Budgets erreicht ein Pädiater heute eine 100%ige Auszahlungsquote, ohne dass an dem Honoraranteil, der seiner Arztgruppe im Honorarverteilungsmaßstab zugeteilt ist, ein Defizit entsteht. Genau das aber wird geschehen, wenn dieses „Lauterbach-Gesetz“ schnell umgesetzt wird – also ohne eine Neukalkulation der

einzelnen EBM-Leistungen. Angesichts der Tatsache, dass das Gesetzgebungsverfahren bereits im Gange ist, ist es dafür fast schon zu spät.

Da als nächste Fachgruppe aber die Hausärztinnen und Hausärzte entbudgetiert werden sollen und man davon ausgehen kann, dass hier die gleiche „Gesetzes-Schablone“ angewendet wird, ist noch Zeit zum Gegensteuern. Dazu müssten die betroffenen Berufsverbände allerdings schnell reagieren! Eine Entbudgetierung im hausärztlichen Bereich darf es nur verbunden mit einer EBM-Reform geben, die zumindest die wichtigsten arztintensiven Leistungen wie Beratungen, Untersuchungen und budgetierte technische Leistungen wieder zu Einzelleistungen macht! ■

Neue GOÄ geht offenbar auf die Zielgerade

Bundesärztekammer stellt Leistungsbewertungen vor

Die Bundesärztekammer hat dem Bundesgesundheitsministerium einen Vorschlag vorgelegt, wie die Positionen einer neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bewertet werden sollten. Dies ist ein großer Schritt hin zur dringend notwendige Reform des antiquierten Regelwerks.

Immerhin geht der Ursprung der meisten GOÄ-Nrn. auf das Jahr 1965 zurück. Erst ab 2008 kann man von einer konstruktiven Arbeit an der GOÄ sprechen. Inzwischen konnten unter Mitarbeit aller Berufsverbände und Fachgesellschaften endlich inhaltlich abgestimmte Legenden entwickelt werden, die sogar von der PKV akzeptiert wurden. Ein Schweizer Institut, das bereits die Bewertungen des EBM kal-

kuliert hatte, wurde beauftragt, dies auch für die neuen GOÄ-Leistungen zu tun. Das Ergebnis dieser Arbeit wurde nun dem Ministerium vorgelegt.

MMW-Kommentar

Die Übergabe einer endgültigen Fassung der neuen GOÄ mit den – zunächst nur von der Ärzteseite kalkulierten – Bewertungen ist ein ernsthafter Schritt, um das Thema endlich zu einem Abschluss zu bringen. Die Politik, konkret der Bundestag und das Gesundheitsministerium, muss(t)en nun handeln. Wie viel Druck entsteht, hängt vom Partner PKV ab, die sich in einer Pressemeldung deutlich moderat zum Vorpreschen der Bundesärztekammer geäußert und eine weitere Zusammenarbeit zugesichert hat.

Nun spielt sich alles nur noch auf der finanziellen Ebene ab. Zwischenzeitlich gab es etwa 1.500 Probeabrechnungen, bei denen die finanziellen Auswirkungen der Reform beurteilt werden sollten. Nach Auskunft der Kammer kommt man dort zu einem Umsatzplus von etwa 10%, während die PKV einen Zuwachs von etwa 30% errechnet haben will.

Darum geht es nun! Gelingt es den Partnern, sich auf eine gemeinsame Bewertung zu einigen, steht einer Beschlussfassung im Parlament nichts mehr im Weg. Die Vorgabe des Ministeriums, dass im Rahmen der Novellierung die Preiskomponente der Leistungen nur um maximal 6,4% steigen darf, kann jedenfalls keine Rolle mehr spielen, da ein solcher Zuwachs im Rahmen der mittlerweile erkennbaren Teuerungsrate längst aufgebraucht ist. ■



Eine neue Ärztegeneration könnte nach einer realistischen Gebührenordnung abrechnen.