

## GOÄ und Bürgerversicherung

### Ausgangslage

Die Ausgangslage der aktuellen Diskussion ist verwirrend: Die einen sagen, kommt die GOÄ-Novelle nicht (Fall A), so ist dies der direkte Einstieg in die Bürgerversicherung. Getrieben wird diese Sorge durch Äußerungen der SPD, eine GOÄ-Novelle würde die Dualität aus GKV und PKV zementieren und sei deswegen nicht zu unterstützen.

Andere sehen hingegen in der Umsetzung einer GOÄ-Novelle den Startschuss für eine Bürgerversicherung (Fall B). Dies soll geschehen, indem die GOÄ-Novelle als Instrument zur Abschaffung der Dualität eingesetzt wird, wobei die privatärztliche Abrechnung dann ein Transmissionsmechanismus für eine ambulante „Abrechnungsmonistik“ wäre.

### Ordnungspolitische Realität

Stellt man beide Seiten gegenüber, so lässt sich festhalten: Es ist egal, ob die GOÄ-Novelle kommt oder nicht, die Bürgerversicherung kommt sowieso. Die ordnungspolitische Realität ist aber konsequenterweise differenzierter.

Fall A: Kommt die GOÄ-Novelle nicht, d.h. gilt „GOÄ-alt“ weiter, so bedeutet dies nicht, dass eine Bürgerversicherung leichter umzusetzen wäre. Denn GOÄ-alt ist flächendeckend implementiert und trotz Überalterung ein bei PKV-Unternehmen, Beihilfestellen, Arztpraxen und Krankenhäusern anerkanntes Abrechnungssystem.

Fall B1: Kommt die GOÄ-Novelle in einem Rechtsrahmen, der die „falschen“ ordnungspolitischen Strukturen für die Leistungsanbieter (= niedergelassene und stationär tätige Ärzte) setzt, so kann dies der unmittelbare Beginn des Transmissionsprozesses in eine Bürgerversicherung sein.

Fall B2: Kommt die GOÄ-Novelle in einem Rechtsrahmen, der die „richtigen“ ordnungspolitischen Strukturen für die Leistungsanbieter setzt, so könnte dies aus Perspektive der Leistungsanbieter als Erfolg

gewertet werden. Denn dann würde eine moderne und aktualisierte GOÄ vorliegen.

### **Konsequenzen**

Wie die Gegenüberstellung von Fall A, Fall B1 und Fall B2 deutlich macht, ist letztendlich nur Fall B1 als kritisch zu bewerten. In diesem Fall würde mit der GOÄ-Novelle der vergütungsseitige Startschuss für eine Bürgerversicherung gelegt werden. Dies könnte von der Umsetzungsseite her so organisiert sein, dass Kostenträger (PKV-Unternehmen), Politik (BMG) und BÄK (im Auftrag der Landesärztekammern) exzessive Einwirkrechte auf GOÄ-Preise und GOÄ-Mengen über die GEKO (= geplante Gemeinsame Kommission nach § 11a BÄO) erhalten, die von der Regulierung her aus dem EBM bekannt sind.

### **Szenario**

Nach „erfolgreicher“ Implementation der GOÄ-Novelle wird der EBM außer Kraft gesetzt und die GOÄ-Novelle (Fall B1) im GKV-Bereich als Vergütungssystem implementiert. Die KVen und die KBV verlieren einen großen Teil ihrer Hoheit und das BMG hätte das ambulante Vergütungssystem unter unmittelbarer regulatorischer Kontrolle. Durch weitere Gesetzgebungen entfallen die PKV-Unternehmen und die Krankenkassen und der GKV-SV übernehmen den Part der Kostenträger in der GEKO. Anstelle der BÄK vertritt ein Konglomerat aus BÄK und KBV die Ärzteschaft.

Die Zustimmung der PKV-Unternehmen zum Systemwechsel erfolgt, indem sie mit einem großen Teil der PKV-Alterungsrückstellungen abgefunden werden (derzeit ca. 160 Mrd. €).

### **Resümee**

Eine GOÄ-Novelle, die in den „falschen“ ordnungspolitischen Strukturen implementiert wird, kann somit den Rechtsrahmen für eine Bürgerversicherung legen. Dennoch sollte aus Perspektive der Ärzteschaft ein eigenständiger (d.h. in der Ärzteschaft konsentierter) Vorschlag für eine GOÄ-Novelle vorgelegt werden, der im Sinne von Fall B2 konzipiert ist. Hierzu müsste die GOÄ-Novelle vollständig transparent sein und durch einen neutralen und nachvollziehbaren Begutachtungsprozess zusätzlich validiert werden. Letztendlich ist es der von der Ge-

sundheitspolitik erzwungenen (und von den Verhandlungspartnern akzeptierten) Intransparenz geschuldet, dass die Diskussion derzeit so intensiv geführt wird. Denn solange nicht klar ist, wie die GOÄ-Novelle zustande gekommen ist (z.B. ob und in welcher Höhe der PKV-Verband überhaupt finanzielle Zugeständnisse gemacht hat), solange wird es nicht gelingen, eine geschlossene Zustimmung der Ärzteschaft zur GOÄ-Novelle in der Öffentlichkeit abzubilden.

### **Aktuelle politische Lage**

Zu beachten ist auch, dass es wegen der Asylpolitik voraussichtlich unmittelbar nach den Landtagswahlen in Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt (alle 13.03.2016) zu deutlichen Veränderungen in der großen Koalition kommen wird. Die GOÄ-Novelle sollte deshalb erst zu einem späteren Zeitpunkt vorgelegt werden. Die Zeit bis dahin sollte aus Perspektive der Ärzteschaft genutzt werden, um die GOÄ-Novelle dahin zu bringen, dass sie eine Fall B2-GOÄ-Novelle ist. Ist dies nicht sichergestellt, sollte GOÄ-alt zeitlich unbestimmt weitergelten.

### **KONTAKT**

Dr. Thomas Drabinski  
Institutsleiter  
Institut für Mikrodaten-Analyse (IfMDA)  
Harmsstraße 13  
24114 Kiel  
Telefon 0431 385 7820  
Telefax 0431 385 9135  
Email [institut@ifmda.de](mailto:institut@ifmda.de)  
Internet [www.ifmda.de](http://www.ifmda.de)