

Tag der Privatmedizin

GOÄneu: Reuther und Reinhardt demonstrieren Geschlossenheit

Der konsentiertere GOÄ-Entwurf ein Missgriff? Mangelnder Inflationsausgleich und eklatante Einbußen für einzelne Fachgruppen? Beim „Tag der Privatmedizin“ weisen die Verhandlungsführer von BÄK und PKV solcherart Vorwürfe unisono zurück.

ÄZ 24.11.2024

Frankfurt/Main. „Tag der Privatmedizin“ in der Mainmetropole Frankfurt: Ein traditioneller Herbsttermin – und diesmal eine weitere Gelegenheit für BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt und PKV-Direktor Dr. Florian Reuther, [anhaltende Einwände gegen den konsentierten Entwurf der neuen privatärztlichen Gebührenordnung](#) zurückzuweisen. „Jeder bekommt eine Antwort, aber nicht jeder wird am Ende auch zufrieden sein“, beschied Reuther in einer Podiumsdiskussion zum Auftakt der Veranstaltung am Samstag Kritikern der Abrechnungsreform.

Es gebe wohl „Themen, an die man noch mal inhaltlich ran muss“, konzedierte der PKV-Direktor. Das seien allerdings „im Verhältnis zum Gesamtwerk sehr wenige“. Was Reinhardt bestätigte: [Labor](#) und [Radiologie](#) könnten „vereinzelt tatsächlich betroffen sein.“ Jedoch hätten diese technischen im Vergleich zu den patientennahen Fächern in der Vergangenheit unter GOÄ-Bedingungen auch vorteilhafter abgeschnitten. „Die Einsichtigen geben das auch zu“, so der BÄK-Präsident. Davon abgesehen sei es politischer Wille, die technischen Leistungserbringer etwas zurechtzustutzen.

Alte und neue Ziffern nicht 1:1 vergleichen

Die Bundesärztekammer werde „oft mit Argumenten konfrontiert, die bei sachlicher, ruhiger Betrachtung nicht standhalten“. Da werde etwa von Berufsgruppen gesprochen, die unter der novellierten GOÄ angeblich bis zu 30 Prozent verlieren könnten. Diese Sichtweise säße aber dem Irrtum einer, so Reinhardt wörtlich, „Punkt-zu-Punkt-Betrachtung“ auf. Es würden lediglich einzelne Leistungen mit dem Ist-Zustand verglichen, ohne den Gesamtzuschnitt der reformierten GOÄ zu erkennen.

Reuther konkretisierte, es gebe in der runderneuten Version über 5.000 neue Leistungslegenden. „Daher können alte und neue Ziffern nicht eins zu eins miteinander verglichen werden“. Man habe ein Jahr damit zugebracht, ein „Transkodierungsmodell“ zu erstellen.

Unter anderem seien [über 1.000 Zuschläge](#) definiert worden – ein Vielfaches gegenüber der noch gültigen GOÄ – mit denen die heute häufigsten Anlässe einer Honorarsteigerung abgebildet würden. „Bitte vergleichen Sie nur ganze Behandlungen. Sonst kommen wir in eine Diskussion, die ins Unterholz führt.“

„Fehler werden wir korrigieren“

Vorhaltungen, die avisierten Preise würden 30 Jahre Inflation nicht angemessen ausgleichen, konterte Reinhardt, jede Leistung sei transparent nach betriebswirtschaftlichen Kosten kalkuliert worden. Vereinzelt Abwertungen würden an anderer Stelle kompensiert. Beispielsweise dürften künftig Beratungen immer dann abgerechnet werden, wenn sie auch erbracht werden „Die Ausschlüsse, die wir jetzt haben, gibt es dann nicht mehr“. Auch in dem zuletzt immer wieder thematisierten Radiologiekapitel könne er „keine kalkulatorischen Fehler erkennen“. Gebe es sie doch, „werden wir sicher korrigieren“.

Im Übrigen erinnerte Reinhardt daran, dass sich zwar „ein paar kleine Dinge wahrscheinlich noch ändern“. Gleichwohl werde aber auch ein final konsentierter GOÄ-Entwurf „so nicht kommen“. Denn auf die spätere Verordnungsgebung „haben wir überhaupt keinen Einfluss“. Die Wahrscheinlichkeit, möglichst viel von dem durchzubringen, was auf Selbstverwaltungsebene vereinbart wurde, [sei am größten, wenn man Berlin gegenüber Einigkeit demonstriere](#). „Wir wären gut beraten, mit der PKV den Kompromiss zu schließen.“

Frühestens in 3 Jahren praxisreif?

Einen Blick in die Glaskugel, wie lange es – günstigstenfalls – noch dauert, bis die neue GOÄ Eingang in den Praxisalltag findet, wagte beim „Tag der Privatmedizin“ der Geschäftsführer des Verbands der Privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS), Stefan Tilgner. Gebe im Mai der 129. Deutsche Ärztetag in Leipzig dem Entwurf grünes Licht, müsse er anschließend vom Bundesgesundheitsministerium bewertet werden. Dazu werde voraussichtlich externer Sachverstand rekrutiert, „der nicht vor Ende 2025 zu einem Ergebnis kommen dürfte“.

Danach, so Tilgner weiter, bewerte das BMG erneut. Einschließlich Verordnungsgebung mit Zustimmungslauf durch den Bundesrat werde sich die Sache wenigstens bis Ende 2026 ziehen. Danach könne aber noch nicht unmittelbar losgelegt werden. Für IT-Umstellung und Ärzte-Schulungen veranschlagt der PVS-Geschäftsführer weitere Monate. Tilgner: „Best Case wird die neue GOÄ nicht vor Mitte, Ende 2027 Realität werden.“