

+++ IfMDA-Kurzgutachten zum Ärztetag: 25.05.2016 +++

Was unterscheidet das geplante „GOÄneu-Monitoring“ von einem Budget?

Problemlage

In der Diskussion um die GOÄneu konnte auf dem Ärztetag ein Sachverhalt nicht aufgeklärt werden: Handelt es sich bei der GOÄneu-Ausgabenbegrenzung von 5,8 % (summiert über drei Abrechnungsjahre) um ein Budget? Ermittelt werden soll der Prozent-Betrag über ein sogenanntes GOÄneu-Monitoring. Das GOÄneu-Monitoring soll zentraler Bestandteil der von BÄK, PKV-Verband und BMG neu geschaffenen staatlichen Datenstelle sein, mit dem die Arbeiten der Gemeinsamen Kommission (GEKO) unterstützt werden sollen.

Daten zur GOÄ

Im Jahr 2014 wurden ambulant und stationär über die GOÄalt rund 18,355 Mrd. € abgerechnet (Quelle: Eigene Schätzungen auf Grundlage Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 7.1.1, 2014). Eine 5,8 %-ige Steigerung wären 1,065 Mrd. €. Wird dieser Betrag auf drei Jahre verteilt, ergibt sich ein Betrag von 0,355 Mrd. € pro Jahr. Sind, wie auf dem Ärztetag diskutiert, jährliche zusätzliche Wachstumsraten von 0,6 % zulässig (dies entspricht 0,110 Mrd. € pro Jahr), die z.B. wegen zunehmender Morbidität der Privatpatienten zulässig sein können, so ergibt sich ein jährlicher, nicht-sanktionierter Steigerungsbetrag von 0,465 Mrd. €.

Diese 0,465 Mrd. € würden bei der Einführung der GOÄneu den abrechnenden Praxen und Krankenhäusern zusätzlich zugestanden (Hinweis: Hier als Simulation berechnet, so als wäre die GOÄneu hypothetisch mit der diskutierten 5,8 %-igen Steigerung zum Jahr 2015 eingeführt worden).

Werden die Beträge 0,465 Mrd. € und 18,355 Mrd. € addiert, so erhält man den Betrag von 18,820 Mrd. € als zulässiger Betrag für das Jahr 2015. Für 2016 ergäben sich dann 19,285 Mrd. € und für 2017 ein hypothetischer Betrag von 19,750 Mrd. €. Nach Ablauf der drei Jahre soll, nach Mitteilung auf dem Bundesärztetag, wie in der Schweiz „open sky“ gelten, d.h. keine 5,8 %-ige Steigerung mehr gelten. Dies

wäre der Fall, wenn das BMG nach Ablauf der drei Jahre keine Fortführung der Begrenzung umsetzen würde sowie sich PKV-Verband und Beihilfe mit dem „open sky“-Szenario einverstanden zeigen würden.

Budget oder kein Budget?

Ein Budget (=„Topf“) ist definiert als jährlicher €-Betrag, der für die Erbringung aller ärztlicher Leistungen festgelegt wird. Überschreiten die tatsächlichen Ausgaben eines Jahres das vorgegebene Jahres-Budget, werden finanzielle Sanktionen für die Leistungsanbieter ausgelöst. Aus dem EBM sind für solche Fälle Sanktionen wie „Abstaffelungen“, „Quoten“, „Mengenbegrenzungen“ und „Preissenkungen“ bekannt.

Ein über die 5,8 %-ige Steigerung definierter Mrd. €-Betrag ist mit einem Budget gleichzusetzen, da dieser Betrag über den €-Wert des Vorjahres errechnet wird und methodisch damit niveau- und pfadabhängig ist. Dadurch stellt das GOÄ-Monitoring einen Paradigmenwechsel in der GOÄ dar, mit dem echte Budgets eingeführt werden.

Sanktionierungen

Für die GOÄalt sind Budgets unbekannt, für die GOÄneu über die Prozentregelung zu definieren. Unklar ist aber, wie eine mögliche Sanktionierung bei Überschreitung der Prozentschwelle auf die einzelnen „Verursacher“, d.h. Arztgruppen heruntergebrochen wird. „Verursachergerecht“ wäre eine arztgruppenbezogene Sanktionierung, d.h. die Ermittlung von Prozentschwellen je Arztgruppen. Damit einher würden Budgets je Arztgruppe gehen.

Lösungsvorschlag

Wegen des gravierenden ordnungspolitischen Eingriffes in den GOÄ-Rahmen sollte die Umsetzung der staatlichen Prozentregelung sowie eine daraus notwendig werdende Sanktionierung grundlegend überdacht werden. Denn eine solche Regelung generiert für die Ärzteschaft eher Nachteile als Vorteile. Vorteile gibt es hingegen für die Kostenträger, da die Ärzte einer Budgetierung und damit gesundheitspolitischen Kontrollmechanismen wie im EBM ausgesetzt werden.

Zu bedenken ist

Es sind weniger die Kostenträger als vielmehr die Ärzte, die den Risiken des Übergangs GOÄalt zu GOÄneu unterworfen sind. Vor allem die bisher nicht öffentlich zugänglich gemachten Bewertungen (=Preise) der Kostenträger lassen befürchten, dass die GOÄneu eher nicht nach oben, sondern auch nach unten begrenzt werden sollte, da nicht überall das EBM-Niveau erreicht werden kann.

Zusätzlich sollte geprüft werden, ob nicht allen Ärzten, analog zum Vorgehen bei der Einführung des DRG-Systems in den Krankenhäusern, für einen mehrjährigen Übergangszeitraum das Recht zugestanden werden sollte, entweder nach GOÄalt oder GOÄneu abzurechnen. Erst wenn alle Legendierungs- und Bewertungsprobleme mit der GOÄneu gelöst sind (z.B. Transkodierung GOÄalt zu GOÄneu), sollte die GOÄneu verbindlich für alle niedergelassenen Ärzte und Krankenhäuser gelten.

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
Internet www.ifmda.de