



Nr. 03/ 2016

Berlin/ Augsburg, 02. 02. 2016

GOÄ alt und GOÄ neu: Mangelhaft!

Für die Versorgung/Behandlung/Betreuung der Bürger/Versicherten/Patienten sowie für die der Leistung entsprechende Leistungsvergütung für die Krankenkassenpflichtversicherten betreuenden Mediziner ist die GOÄ, alt oder neu, dazu angetan die Qualität im Gesundheitswesen zu gefährden.

Das derzeitige undurchsichtige Kuddelmuddel veranlasst uns zu einer eindeutigen Stellungnahme.

1. Die Regierung der Bundesländer wollen die Kosten der Beihilfe reduzieren und setzen sich deshalb für eine Angleichung der Vergütungen der privaten Krankenversicherung für die ambulant und stationär tätigen Ärzte an die gesetzlichen Krankenkassen ein.

Die Länder haben derartige Regelungen ja bereits bei der Einführung der DRG - Fallpauschalen für die Erlöse der stationären Einrichtungen beschlossen. Die Begründung war damals, dass die Länder die Investitionskosten für die Kliniken übernehmen und die Fallpauschalen die Betriebskosten abdecken sollten. Aber die Politik wurde - wie schon so oft – wortbrüchig. Die Investitions-Kosten für die Kliniken durch die Länder wurden erheblich reduziert und die Kliniken müssen nun diese Kosten aus den Einnahmen durch die Fallpauschalen bestreiten, häufig zu Lasten der Personalkosten.

Die Vorteilsnahme lag und liegt in beiden Bereichen bei der Senkung der Kosten und Aufwendungen zu Lasten der Versorgung der Bürger und der Vergütung der Mediziner sowie der Pflege und Therapeuten.

2. Die privaten Krankenversicherungen haben schon seit langer Zeit Überlegungen angestellt sich von der Vollversicherung zu verabschieden. Dagegen will diese Versicherungsgruppe sich im Wesentlichen auf die Zusatzversicherung konzentrieren. Dabei stehen Kostensenkungen im Vordergrund der Überlegungen und zusätzlich die Minimierung von Risiken. Dazu passt dann auch die Zustimmung bei dem neuen GOÄ auf eine prozentuale Reduzierung der Vergütung für die Mediziner mit einer Angleichung an die Vergütungssätze, die in der GKV vorgesehen sind. Auch dies würde automatisch zur Kostensenkung in der PKV führen und zu geringerer Nachfragen nach einer PKV Vollversicherung und somit die Zusatzversicherung zum Verkaufsschlager machen.



3. Die politischen Mandatsträger, vor allem getrieben von dem Koalitionspartner SPD, suchen nach einem Weg die Bürgerversicherung anstatt die beiden Systeme GKV und PKV durchzusetzen. Gleichzeitig besteht aus Gründen der feststehenden Kostenentwicklungen im GKV-Versicherungssystem durch die demografische Entwicklung die Überlegung in irgendeiner Form an die ca. 200 Milliarden Euro Rückstellungen der PKV zu kommen.

Darin sind sich sicherlich die drei Gruppierungen der GroKo und die machtvollen Vertreter der GKV schnell einig. Damit könnten Finanzlöcher im GKV Bereich gestopft werden, obwohl die Rückstellung ausschließlich von den PKV Versicherten geleistet wurde.

4. Die Bürger und Versicherten werden bei dieser Entwicklung ausschließlich als Zahler von Beiträgen berücksichtigt. Die Leistungen durch die alte GOÄ wurden immer mehr rationiert und bürokratisiert und dies wird durch die jetzt vorliegenden Planungen der neuen GOÄ nicht besser, sondern eher noch schlechter.

5. Die Krankenkassenpflichtversicherte betreuenden Mediziner in der ambulanten Versorgung werden schon seit Jahren weder für ihre qualifizierten Leistungen, noch für die Deckung ihrer Kosten und der Finanzierung der Investitionen ausreichend vergütet. Dies wird durch die Absenkung der Honorare für die PKV Versicherten nochmals verschlimmbessert. Leider sind die Standesvertreter und die Landesverbände der Mediziner derart uneins, dass die politischen Mandatsträger und die machtvollen Krankenkassen sich einseitige Vorteile verschaffen können und ein hohes Durchsetzungsvermögen haben. Damit kommt es zu weiteren Einschränkungen bei der Versorgung der Patienten und dies bei einem steigenden Bedarf durch die demografische und technologische Entwicklung der Gegenwart und erst recht in den kommenden 20 Jahren. Ferner werden die Finanzmittel für die ambulante Versorgung und die Vergütung der ambulant tätigen Mediziner nicht ausreichen und die Rationierung in der Behandlung der Patienten wird weiter um sich greifen müssen.

6. Die Gesundheitspolitik versucht mit diesen Planungen die freiberufliche Tätigkeit der ambulant tätigen Mediziner zu unterwandern und zwar mit dem Ziel dass die Mediziner als Angestellte von Versorgungszentren oder in stationären Einrichtungen tätig werden. Das Ziel dieser Überlegung der Lobbyisten und der Politik ist, dass eine Zentralisierung auf wenige Anbieter zu einer besseren Kontrolle und Einflussnahme führt. Die Therapiefreiheit und Unabhängigkeit des qualifizierten Mediziners soll minimiert werden und zwar zu Gunsten der Kostensenkung und Beitragssatzstabilität und zu Lasten aller Bürger und dies sind Versicherte, Patienten, Angehörige, Mediziner aller Fachrichtungen, Mitarbeiter der Pflege und Therapie usw.

7. Dabei wird in Kauf genommen, dass die ambulante medizinische Versorgung durch die alte und die neue GOÄ erheblich gefährdet wird und somit die mit erheblich höheren Kosten verbundene stationäre Behandlung intensiver genutzt werden muss.



8. In diesem Zusammenhang steht dann noch die Absicht der Politik, eben wegen der hohen Kosten und der teilweisen Überkapazitäten einen Teil der stationären Einrichtungen abzubauen und somit Versorgungslücken zu schaffen. Ziel der Politik und der Kassen ist es offenbar, durch die Ausdünnung des Versorgungsangebots im Gesundheitswesen weiter die Kosten zu senken. Wer nicht behandelt werden kann, verursacht zwar zunächst einmal keine Kosten, später aber höhere Folgekosten.

9. Nach unseren Informationen blockiert die SPD, mit fadenscheinigen Gründen, die Realisierung der GOÄ Reform. Im Hintergrund steht aber sicherlich die Überlegung zu stärkerer staatlicher Steuerung der Versorgungsstrukturen mit den uns bekannten unqualifizierten politischen Einflussnahmen über die sog. Bürgerversicherung.

10. Wir fordern den Stopp der jetzigen GOÄ Reform und damit einen Neuanfang der sich orientiert an einer bestmöglichen Versorgung aller Bürger, einem dem Aufwand der Mediziner und anderer Berufsgruppen im Gesundheitswesen ausreichenden Vergütung und vor allem den Stopp von weiteren bürokratischen Monstern wie der gemeinsamen Kommission (GeKo) als Äquivalent zum Monster G-BA. Es ist fünf Minuten vor Zwölf.

Wolfram – Arnim Candidus

Präsident

Im Namen des Gesamtvorstandes

Bürger initiative Gesundheit e.V.

(freigegeben zur Veröffentlichung)

www.buerger-initiative-gesundheit.de

Kontakt Pressestelle:

Bürger Initiative Gesundheit e.V.

Frau Angela Brugger

Beethovenstraße 2

86150 Augsburg

Tel.: 0821 /50867960, Fax 0821/ 50867969

presse@buerger-initiative-gesundheit.de