



# Novellierung der GOÄ

---

# GOÄ und freier Beruf



- Ärztliche Leistungen sind keine gewerblichen Leistungen
- Interessenausgleich zwischen Arzt, Versicherung und Patient
- Übergreifende Referenz
- Bedeutung für alle Ärztinnen und Ärzte

# Auf dem Weg zu einer neuen GOÄ

## Operativ-fachlicher Prozess

- 2017: grundlegende Beschlüsse
- 2018: Leistungsverzeichnis
- 2023: Übergabe arzteigene GOÄ an BMG
- 2024: GOÄ-Entwurf, Clearingverfahren
- 2025: 129. Dt. Ärztetag

## Politischer Prozess

- GOÄ als Rechtsverordnung
- Jahrzehnte ohne Novellierung
- Junktin der Einigung BÄK-PKV
- Die neue Legislatur nutzen
- Novellierungsverfahren (BMG, Länder, Bundestag)
- Politische Rahmenbedingungen

# Auf dem Weg zu einer neuen GOÄ

## Operativ-fachlicher Prozess

- 2017: grundlegende Beschlüsse
- 2018: Einigung über die Struktur der GOÄ
- 2019: Einigung über die Struktur der GOÄ
- 2020: Einigung über die Struktur der GOÄ
- 2021: Einigung über die Struktur der GOÄ, Clearingverfahren
- 2025: 129. Dt. Ärztetag

## Politischer Prozess

- Einigung über den Weg zum Übergang BAK-PKV
- Die neue Legislatur nutzen
- Novellierungsverfahren (BMG, Länder, Bundestag)
- Politische Rahmenbedingungen

Ein positives Votum auf dem 129. Deutschen Ärztetag ist die Voraussetzung dafür, sowohl den politischen als auch den operativ-fachlichen Prozess erfolgreich fortzusetzen.

# Rückblick

GOÄ **seit 1996** ohne relevante Novellierung, Gespräche mit dem PKV-Verband und der Politik seit über 15 Jahren

**2017/ 2018:** Verständigung auf Gebührenverzeichnis, Rechtsrahmen und Preiseffekt (Vorbehalt: Gesamteinigung und ordnungspolitische Stabilität)

**2022/2023:** Testbetrieb zu Auswirkungen des Entwurfes einer neuen GOÄ auf die Ausgabenentwicklung

**2024/2025:** Clearingverfahren mit BV/FG mit sachgerechten Anpassungen des Reformentwurfes

Junktum der Novelle mit einer vorhergehenden Einigung BÄK-PKV

**2021:** Fertigstellung ärzteigene Bewertungsversion

**2023/2024:** Gespräche über die Bewertungen mit dem PKV-Verband, prognostizierter Anstieg des Gesamtvolumens der PKV-Ausgaben von 13,2% (kein Budget)

**129. DÄT 2025:** Ärztetag entscheidet, ob Reformentwurf dem BMG mit der Forderung übergeben werden soll, in das Novellierungsverfahren einzutreten

# Was erreichen wir mit einer neuen GOÄ?

- Differenziertes, **ärztlich erarbeitetes Leistungsverzeichnis**
- **Bessere Honorierung** für die Breite der Ärzteschaft ohne Überforderung der Patienten: **PKV-Ausgabevolumen + 13,2%** in den ersten drei Jahren
- **Rechtssicherheit** und **Transparenz**
- **Angemessene Bewertung der ärztlichen Zuwendung**  
(kommt allen Ärzten in der Patientenversorgung und ihren Patienten zugute)
- **Stärkung des dualen Systems** aus PKV und GKV
- Einigung zeigt die **Gestaltungsfähigkeit der Partner in einem freiheitlichen Gesundheitssystem** jenseits von Staat und GKV-System

# Weitere Pluspunkte einer neuen GOÄ

**Zuschläge**  
statt streitanfälligem  
Steigern

**Analog-  
bewertung**  
bleibt erhalten.

**Honorar-  
vereinbarung**  
bleibt möglich.

**weniger  
Abrechnungs-  
Ausschlüsse**

**Kein Budget**

**Keine  
Selektiv-  
verträge**

**Mehr**  
Leistungen und Zuschläge  
**bei Kindern**  
für alle Ärzte

Kontinuierliche  
**Anpassung**  
an Medizin + Kosten

Stabile **Rahmen-  
bedingungen**  
(Labor, Wahlärzte)

# Folgenabschätzung

- Ein einfacher Bewertungsvergleich einzelner Leistungen zwischen der bestehenden und der geplanten GOÄ geht aufgrund struktureller Änderungen am Leistungsverzeichnis oft fehl.
- Die tatsächlichen Auswirkungen einer neuen GOÄ auf Ärzte, Einrichtungen oder die gesamte Ärzteschaft lassen sich erst anhand der Betrachtung des gesamten Leistungsspektrums ableiten.
- Deswegen sind viele der öffentlich kommunizierten Folgenabschätzungen nicht ausreichend valide.
- Folgenabschätzungen basieren immer auf Annahmen, etwa hinsichtlich des zukünftigen Abrechnungsverhaltens der Ärzteschaft. Bei einer ausreichend großen Stichprobe („Effekt der großen Zahlen“) sind die Ergebnisse dennoch verlässlich.

# Die Prognose ist kein Budget

Die 3-jährige Einführungsphase bedeutet keine Budgetierung.

Sondereffekte bei Morbidität und Innovationen werden zusätzlich zur Prognose von 13,2% berücksichtigt.

Änderungen an der GOÄ kann nur der Verordnungsgeber vornehmen und diese Änderungen gelten nicht „rückwirkend“.

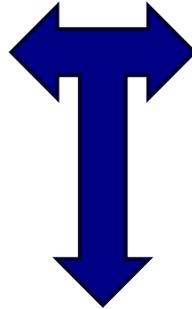
Wenn die neue GOÄ in Kraft tritt, muss jede auf dieser Basis rechtskonform erstellte Rechnung bezahlt werden.

Die „Gemeinsame Kommission“ kann lediglich Empfehlungen aussprechen und auch dies nur einvernehmlich.

# Die Rolle von PKV und Beihilfe

## Politisch

Die Politik macht parteiübergreifend für eine Umsetzung der Novelle eine Einigung zwischen BÄK und PKV-Verband zur Bedingung.



## Rechtlich

BÄO gibt die Berücksichtigung der Interessen beider Seiten (Ärzterschaft + zur Zahlung Verpflichtete) vor.

An einem gemeinsamen Vorschlag von BÄK und PKV-Verband, der auch mit der Beihilfe abgestimmt wurde, werden die politisch Verantwortlichen nicht leicht vorbeikommen.

# Weiterentwicklung von Bewertungen

- Kontinuierliche Anpassung (med. Fortschritt und Kostenentwicklung)
- Gemeinsame Kommission BÄK - PKV/Beihilfe erarbeitet datenbasierte Empfehlungen
- Kein Votum gegen die BÄK möglich, kein Schlichter
- Anpassung der GOÄ bleibt Sache des Verordnungsgebers



© Pogonici / iStock Getty-Images

# Wie werden Erschwernisse berücksichtigt?

Das „Steigern“ wird von der Breite der Ärzteschaft wenig genutzt.  
Es ist begründungspflichtig und streitbehaftet.

**Die neue GOÄ macht es einfacher und rechtssicherer:**

## Zuschläge

- ca. 25% des Leistungsverzeichnisses
- von den Verbänden erarbeitet
- rechtssicher ansetzbar ohne Begründung

## Zeittaktung

- Viele Leistungen sind zeitgetaktet
- Was länger dauert, wird höher vergütet

## Honorarvereinbarung

- bleibt möglich!

# Innovationen in der neuen GOÄ

**Neue Leistungen  
(Stichtag 1.1.2018)  
können analog  
bewertet werden.**

Analogbewertung  
durch den Arzt  
(wie bisher)

Empfehlungen der  
Gemeinsamen  
Kommission

Aufnahme in GOÄ  
durch den  
Verordnungsgeber

Sondereffekte durch Innovationen gehen nicht in die Prognose von 13,2% ein.

# Regelungen für Wahlärzte

Die aktuelle GOÄ kennt nur den Wahlarzt und den Vertreter.

Der Entwurf der neuen GOÄ sieht drei Vertretungskonstellationen vor:

Nicht vorhersehbare  
Verhinderung

Absehbare  
Verhinderung

Vertretung durch  
„Experten“

- Die Vertreterregelungen werden klarer gefasst und an einigen Stellen im Einklang mit der aktuellen Rechtsprechung erweitert.
- Der PKV-Verband hat auf das Adjektiv „schwerwiegend“ bei Verhinderung verzichtet.

# Rechnungsformular

- Die Aufnahme eines Rechnungsformulars macht die Rechnungsstellung für alle Beteiligten klarer und einfacher.
- Zur Nutzung ist neben einem handelsüblichen Computer oder Notebook keine weitere Technik erforderlich.
- Das dem Entwurf der neuen GOÄ beigegebene Formular ist ausdrücklich als Muster zu verstehen, kann also in der Formatierung an die Belange des rechnungsstellenden Arztes angepasst werden.
- Ausschlaggebend für die Fälligkeit der Rechnung bleiben die in § 12 des Entwurfs der neuen GOÄ aufgeführten Inhalte, diese entsprechen im Wesentlichen dem, was heute schon vorgegeben oder jedenfalls üblich ist

# Nutzung der Telematikinfrastuktur

## Die Nutzung der Telematikinfrastuktur wird nicht verpflichtend vorgegeben.

- BÄK und PKV-Verband treffen (zu einem späteren Zeitpunkt) im Einvernehmen mit der Beihilfe Vereinbarungen über die Erstellung einer Rechnung unter Nutzung der TI.
- So können die bis dahin gesammelten Erfahrungen mit der Telematikinfrastuktur berücksichtigt werden.
- Privatmedizin soll auch mit Blick auf die Digitalisierung des Gesundheitswesens anschlussfähig bleiben.

# Einbindung der ärztlichen Berufsverbände und Fachgesellschaften



Erarbeitung des  
Leistungsverzeichnisses



Ermittlung der arzteigenen  
Bewertungen (Preise)



Entwicklung der  
Transkodierung (GOÄalt –  
GOÄneu)



Clearingverfahren (Okt.  
2024 – April 2025)



Einbindung in die  
Weiterentwicklung der  
GOÄ und das  
Verordnungsverfahren  
(Voraussetzung: positives  
Votum des Ärztetages)

# Clearingverfahren mit den ärztlichen Berufsverbänden und Fachgesellschaften



**Nov.-Dez. 24**

Auswertung der  
Stellungnahmen  
Erörterung mit dem  
PKV-Verband



**Jan.-April 25**

Verbändegespräche  
teils unter Beteiligung  
des PKV-Verbands



**30. April 25**

Versand der Änderungs-  
fassung nach  
Abstimmung mit dem  
PKV-Verband

- **327 Änderungen im  
Gebührenverzeichnis,  
18 Änderungen an allg.  
Bestimmungen**

# Was steht für die Ärzteschaft politisch auf dem Spiel?

- Das Scheitern eines Kompromisses auf dem Deutschen Ärztetag wäre der Beginn einer politischen Debatte über die Zukunft der Privatliquidation unter völlig anderen Voraussetzungen.
- Hinfällig wären die in den Jahren 2017/2018 gefundenen Kompromisse mit dem PKV-Verband:
  - weitestgehende Beibehaltung der Rahmenbedingungen
  - Ausschluss selektivvertraglicher Regelungen
  - keine Steuerung von Privatpatienten hin zu einzelnen Arztgruppen
- Politische Konzepte zu einer Einheitsgebührenordnung und Bürgerversicherung könnten neuen Aufwind erfahren.

# Wie geht es nach einem positiven Votum weiter?

Übergabe des gemeinsamen Entwurfs an das BMG mit der Aufforderung, die Novelle einzuleiten.

Bis zur Novellierung wird der Entwurf mit den ärztlichen Verbänden und dem PKV-Verband weiter verbessert (Korrektur evtl. Fehler, Berücksichtigung med. Fortschritt).

Nach Inkrafttreten Weiterentwicklung durch die Gemeinsame Kommission.

Kontinuierliche Weiterentwicklung in der Gestaltung der Ärzteschaft

# Antrag des Vorstandes der BÄK zum 129. Dt. Ärztetag 2025 (1/3)

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 beauftragt den Vorstand der Bundesärztekammer, die Gespräche mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) auf Basis der vorliegenden Entwürfe zu einer novellierten Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) einschließlich der rechtlichen Rahmenbedingungen (Anlagen 1 und 2) abzuschließen und die Entwürfe gemeinsam mit dem PKV-Verband der Bundesgesundheitsministerin mit der Aufforderung zu übergeben, die überfällige Novellierung der GOÄ auf dieser Grundlage unverzüglich einzuleiten.

# Antrag des Vorstandes der BÄK zum 129. Dt. Ärztetag 2025 (2/3)

Im Sinne der von Bundesärztekammer und PKV-Verband gemeinsam angestrebten kontinuierlichen Pflege und Weiterentwicklung der GOÄ beauftragt der 129. Deutsche Ärztetag 2025 den Vorstand der Bundesärztekammer außerdem, auch nach einer Übergabe an die Bundesgesundheitsministerin im engen Austausch mit den ärztlichen Berufsverbänden und Fachgesellschaften erforderliche Anpassungen mit Blick auf den medizinischen Fortschritt und die Kostenentwicklung zu prüfen und in Abstimmung mit dem PKV-Verband und den Beihilfeträgern in den Entwurf einzuarbeiten und gegenüber dem Verordnungsgeber zu kommunizieren.

# Antrag des Vorstandes der BÄK zum 129. Dt. Ärztetag 2025 (3/3)

Ziel bleibt es, dass der Verordnungsgeber baldmöglichst eine zum Zeitpunkt der Inkraftsetzung medizinisch und kalkulatorisch aktuelle GOÄ in Kraft setzt und danach auf Basis gemeinsamer Empfehlungen von Ärzteschaft und Kostenträgern fortlaufend anpasst.

# Fazit

- Die Ärzteschaft arbeitet seit über 20 Jahren auf eine neue GOÄ hin. Die ärztlichen Berufsverbände und Fachgesellschaften wurden intensiv eingebunden.
- Das Junktim einer Verständigung Ärzteschaft – PKV ist eine politische Realität. Nun liegt der Entwurf vor, der die langjährige politische Blockade lösen kann.
- Der Entwurf bringt für die Breite der Ärzteschaft eine bessere Honorierung, mehr Rechtssicherheit und ein zeitgemäßes Leistungsverzeichnis mit der Möglichkeit der kontinuierlichen Berücksichtigung von med. Fortschritt und Kostenentwicklung.
- Ein positives Votum des Deutschen Ärztetages schafft die Voraussetzung für eine Weiterführung der Abstimmung mit dem PKV-Verband unter Einbindung der ärztlichen Berufsverbände und Fachgesellschaften.



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

Weitere Informationen unter

<https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/honorar/goae-novellierung>

---