



Fragen und Antworten zum Entwurf der neuen Gebührenordnung für Ärzte

Ist die neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) schon beschlossen und rechtsverbindlich?

Nein. Bei dem vorliegenden Entwurf der neuen GOÄ handelt es sich um einen zwischen Bundesärztekammer (BÄK) und dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) in Abstimmung mit den Beihilfekostenträgern gemeinsam erarbeiteten Vorschlag.

Eine neue GOÄ kann nur im Rahmen eines formellen Gesetzgebungs- und Verordnungsverfahrens umgesetzt werden. Dazu ist neben der Neufassung der GOÄ auch eine Änderung von § 11 Bundesärzteordnung sowie

weiterer gesetzlicher Bestimmungen, z.B. im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (Anpassung der Bestimmungen zum Basis- und Standardtarif), erforderlich.

Die Bundesgesundheitsministerin Nina Warken hat angekündigt, den Novellierungsprozess im Jahr 2026 auf den Weg zu bringen. Wann die neue GOÄ in Kraft tritt und ob es Änderungen im Vergleich zu dem jetzt vorliegenden Entwurf geben wird, liegt ausschließlich in der Hand des Gesetz- und Verordnungsgebers.

Wie ist der Entwurf der neuen GOÄ aufgebaut?

Der Entwurf der neuen GOÄ ist ähnlich aufgebaut wie die derzeit gültige GOÄ, enthält aber auch eine Reihe von wichtigen Änderungen:

→ Der Entwurf beginnt wie bisher mit einem „Paragraphenteil“, der die rechtlichen Regelungen für die Abrechnung ärztlicher Leistungen enthält.

→ Um die Anwendung der neuen GOÄ möglichst transparent und eindeutig zu gestalten, schließt sich an den Paragraphenteil ein neues Kapitel an (Kapitel A), das wichtige Begriffsbestimmungen und Abrechnungsregeln aufführt.

→ Den größten Teil des Entwurfs der neuen GOÄ macht das Gebührenverzeichnis mit ca. 5500 Gebührennummern aus. Das neue Gebührenverzeichnis bildet den aktuellen Stand der Medizin differenziert ab. Jeder Leistung ist ein fester Europreis (nicht unterschreitbarer Gebührensatz) zugeordnet. Damit Zusatzleistungen und Erschwernisse sachgerecht abgerechnet werden können, enthält das Gebührenverzeichnis eine Vielzahl von Zuschlägen, die ebenfalls mit einem festen Europreis versehen sind. So wird die Abrechnung klarer und einfacher.

→ Um den Überblick in diesem umfangreichen Gebühren-

verzeichnis zu erleichtern, ist das Gebührenverzeichnis – wie bisher – in Kapitel unterteilt. Die Kapitelstruktur wurde sehr viel detaillierter und übersichtlicher gestaltet als in der derzeit geltenden GOÄ. Jedem Kapitel sind – wie in der derzeit gültigen GOÄ – weitere kapitelbezogene Allgemeine Bestimmungen vorangestellt, die erklären, was bei der Abrechnung zu beachten ist. Wichtig ist, dass die Einteilung des Leistungsverzeichnisses in Kapitel und Abschnitte ausschließlich dem Zweck der Gliederung dient und in keinem Zusammenhang mit möglichen gebietsbezogenen Beschränkungen, z.B. aufgrund der in den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern festgelegten berufsrechtlichen Regelungen, steht.

→ Um auch bei der Rechnungslegung für eine möglichst große Eindeutigkeit und die Vermeidung von Streitfällen zu sorgen, schließt der Entwurf der neuen Gebührenordnung für Ärzte mit einem Muster für ein maschinenlesbares Rechnungsformular. Bei der Nutzung dieses Musters geht es um die Inhalte und nicht um die Einzelheiten der Formatierung, die in der jeweiligen Arztpraxis angepasst werden können. Perspektivisch sieht der Entwurf die Erprobung und den Einsatz einer digitalen Rechnungsstellung vor.

Wie lässt sich das Honorar nach dem Entwurf der neuen GOÄ mit dem Honorar nach der derzeit gültigen GOÄ vergleichen?

Aufgrund der geänderten Systematik (teilweise Komplexierung von Leistungen, Aufnahme einer großen Zahl von leistungsbezogenen Erschwerniszuschlägen, Wegfall von Abrechnungsausschlüssen, Zeittaktung von Leistungen, etc.) können einzelne Leistungen aus der bisher gültigen GOÄ nicht einfach 1:1 mit Leistungen aus dem Entwurf der neuen GOÄ verglichen werden.

Die tatsächlichen Auswirkungen der neuen GOÄ lassen sich erst anhand der Betrachtung des gesamten Leistungsspektrums ableiten.

Wer einen Honorarvergleich anstellen will, darf deswegen nicht nur einzelne Leistungen vergleichen oder einzelne Rechnungen „übersetzen“.

Stattdessen müssen Behandlungsfälle verglichen werden; dabei muss auch bedacht werden, welche Leistungen im Entwurf der neuen Gebührenordnung

für Ärzte abrechnungsfähig sind, die in der geltenden GOÄ unberücksichtigt oder durch Abrechnungsausschlüsse blockiert sind.

Ein vollständiges Bild ergibt sich erst, wenn das gesamte Leistungsspektrum der Praxis oder Abteilung unter Berücksichtigung der neuen Abrechnungsmöglichkeiten und z.B. des vorhandenen Patientenstamms (jüngere oder ältere Patientinnen bzw. Patienten) übertragen wird.

BÄK und PKV-Verband haben die Auswirkungen des Entwurfs der neuen GOÄ auf Basis umfangreicher mathematischer Modelle jeweils eigenständig ermittelt. Dabei wurden die gesamten Leistungen eines Jahres in den Entwurf der neuen GOÄ übertragen. Diese Übertragung („Transkodierung“) erfolgte auf Basis von „Übersetzungen“, die gemeinsam mit den ärztlichen Berufsverbänden und Fachgesellschaften erarbeitet wurden.

Warum brauchen wir überhaupt eine neue Gebührenordnung für Ärzte?

Die derzeit gültige Gebührenordnung für Ärzte ist seit Jahrzehnten nicht mehr novelliert worden, so dass das Leistungsverzeichnis stark veraltet ist.

Neue Behandlungsmethoden sind derzeit nicht abgebildet und müssen über unsichere und streitbehaftete Analogziffern abgerechnet werden.

Die Gebühren und das Bewertungsgefüge der ärztlichen Leistungen in

der derzeit gültigen GOÄ sind nicht mehr zeitgemäß.

Dies verursacht eine Vielzahl praktischer Probleme, Fehlanreize und Abrechnungsstreitigkeiten.

Die GOÄ ist als staatliche Gebührenordnung ein Wesensmerkmal des freien ärztlichen Berufs. Eine zeitgemäße GOÄ stärkt die ärztliche Freiberuflichkeit und sichert die Zukunftsfähigkeit der privatärztlichen Behandlung.

Wie wurde der Entwurf einer neuen Gebührenordnung erarbeitet?

Die BÄK hat über viele Jahre hinweg im engen Austausch mit den ärztlichen Verbänden (unter Einbeziehung von 394 Fachexpertinnen und -experten aus 165 ärztlichen Berufsverbänden und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften) die Neufassung der GOÄ entwickelt.

ABER: Die Ärzteschaft kann sich ihre Gebührenordnung nicht selbst geben, denn die GOÄ ist eine staatliche Rechtsverordnung!

Der Verordnungsgeber selbst macht seit mehr als zehn Jahren für die Umsetzung der GOÄ-Novelle eine Einigung zwischen BÄK und PKV-Verband zur Bedingung.

Demzufolge hat sich schon der Deutsche Ärztetag im Jahr 2017 für die Abstimmung des Entwurfs mit dem PKV-Verband und der Beihilfe ausgesprochen.

Nach vielen Jahren von Gesprächen und Verhandlungen ist es nun gelungen, einen gemeinsamen Entwurf von BÄK und PKV-Verband zu erarbeiten.

Der gemeinsame Entwurf wurde eingehend mit den ärztlichen Berufsverbänden und Fachgesellschaften beraten und auf dieser Basis in den Monaten vor dem Deutschen Ärztetag im Jahr 2025 an vielen Stellen weiter verbessert.

Wie ist der aktuelle Stand des Novellierungsprozesses?

Nach Beschluss durch den 129. Deutschen Ärztetag im Mai 2025 wurde der von Ärzteschaft und Kostenträgern entwickelte Entwurf einer neuen GOÄ mit der Forderung einer zügigen Umsetzung an das Bundesgesundheitsministerium übergeben.

Bundesgesundheitsministerin, Frau Nina Warken, hat in einem [Interview im Deutschen Ärzteblatt \(November 2025\)](#)

erneut die Notwendigkeit der GOÄ-Reform bestätigt: Die GOÄ-Reform gehe jetzt in die Umsetzung.

Die Vorlage eines Regelungsentwurfs wurde von der Ministerin für Mitte 2026 angekündigt, bis zum Kabinettbeschluss werde es weiteren Abstimmungsbedarf geben, und danach seien noch die Beratungen im Bundesrat abzuwarten.

Wie ist der Stellenwert/Verbindlichkeitsgrad des vorliegenden Entwurfes?

Es handelt sich um einen von Ärzteschaft und PKV in Abstimmung mit der Beihilfe gemeinsam erstellten Entwurf, der noch der Umsetzung durch die Bundesregierung bedarf.

Denn: Die neue Gebührenordnung wird nicht von der Bundesärztekammer, sondern im Rahmen eines formellen Gesetzgebungsverfahrens erlassen.

Im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens kann der vorliegende Entwurf daher Veränderungen erfahren.

Welche konkreten Verbesserungen sieht der Entwurf der neuen GOÄ vor?

Der Entwurf der neuen GOÄ enthält ein fast doppelt so umfangreiches Leistungsverzeichnis wie die derzeit gültige GOÄ, auch die Kapitelstruktur wurde deutlich überarbeitet und transparenter gestaltet. Damit ist der Stand der modernen Medizin endlich wieder vollständig und übersichtlich abgebildet.

Der Entwurf enthält viele zeitgetaktete Leistungen oder Zuschläge, so dass auch längere Arzt-Patienten-Kontakte angemessen abgebildet und honoriert werden können.

Die neue GOÄ soll auch die Versorgung von Kindern und Jugendlichen angemessen abbilden; hierfür wurde ein eigener Abschnitt zur Kinder- und Jugendmedizin aufgenommen. Außerdem gibt es viele über das gesamte Leistungsverzeichnis verteilte Kinderzuschläge.

Im Entwurf aufgenommen wurden auch kinder- und jugendpsychiatrische

sowie psychosomatische Leistungen. Psychotherapeutische Leistungen werden nunmehr sachgerecht abgebildet und leistungsgerecht vergütet.

Komplexe Behandlungen, die bisher nur durch den Ansatz einer Vielzahl von Gebührennummern abgerechnet werden konnten, wurden in Komplexleistungen zusammengefasst, um die Abrechnung für Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten übersichtlicher und einfacher zu gestalten.

Bestimmte Leistungen, die derzeit gar nicht vergütet werden, wurden in das Leistungsverzeichnis aufgenommen: So sollen zukünftig u.a. ärztliche Koordinations- und Betreuungsleistungen sowie die Befundsgichtung berechnungsfähig sein.

Im chirurgischen Bereich soll es übergeordnete Zuschläge für Rezidiv- oder Revisionseingriffe geben.

Was sind die Vorteile einer neuen Gebührenordnung für Ärzte?

Transparente und verständliche Abrechnung schafft mehr Rechtssicherheit

Der Entwurf der neuen GOÄ enthält nach fast 40 Jahren „Reformstau“ endlich ein modernes Leistungsverzeichnis mit transparenten und verständlichen Leistungslegenden, die den aktuellen Stand der modernen Medizin abbilden.

Die Definition wichtiger Begriffe erfolgt dabei erstmals in umfassenden, dem Gebührenverzeichnis vorangestellten übergeordneten Allgemeinen Bestimmungen.

Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte sowie Beihilfekostenträger und Private Krankenversicherungen erlangen insgesamt mehr Rechtsicherheit, da zukünftig unnötige Rechtsstreitigkeiten über unsichere Analogabrechnungen reduziert und Auseinandersetzungen über Begründungsanforderungen beim Steigern vermieden werden. Dies spart insgesamt auch Zeit und Kosten.

Bessere Honorierung für die Breite der Ärzteschaft

Ziel des Entwurfes ist die Sicherstellung einer hochwertigen und gleichzeitig bezahlbaren medizinischen Versorgung für Privatpatientinnen und -patienten sowie einer angemessenen Vergütung, die für Patientinnen und Patienten nachvollziehbar ist und Ärztinnen und Ärzte adäquat honoriert.

Die Bewertungen im Entwurf der neuen GOÄ beruhen erstmalig auf einer betriebswirtschaftlichen Grundkalkulation

(die Preise der derzeit gültigen GOÄ wurden nur normativ festgelegt).

Die betriebswirtschaftliche Grundkalkulation führt damit zu einem rationalen Preisgefüge und beseitigt die bislang bestehenden Über- bzw. Unterbewertungen der derzeit gültigen GOÄ.

In der Privatliquidation wird es auch weiterhin keine Budgetierung geben.

Angemessene Vergütung der zuwendungsorientierten Medizin

Die ärztliche Zuwendung zur Patientin bzw. zum Patienten im Gespräch, in der Untersuchung und der Behandlung ist in der derzeit geltenden Gebührenordnung für Ärzte nicht auskömmlich bewertet und leidet zusätzlich unter vielen Abrechnungsausschlüssen.

Der Entwurf der neuen GOÄ bringt hier wieder eine angemessene Vergütung und den Wegfall unbegründeter Abrechnungsausschlüsse.

Dieser Aspekt kommt allen Ärztinnen und Ärzten in der Versorgung und ihren Patienteninnen und Patienten zugute.

Wegfall unbegründeter Abrechnungsausschlüsse

Von der neuen Gebührenordnung für Ärzte profitiert die Mehrheit der Ärzteschaft, weil es zukünftig keine Abrechnungsausschlüsse zwischen Beratungs- und Untersuchungsleistungen mehr geben soll.

Der Entwurf der neuen GOÄ sieht in der Radiologie keine Höchstwertregelungen mehr vor. Nach der neuen GOÄ sollen innerhalb einer Sitzung mehr Sonographieleistungen abrechnungsfähig sein.

Kontinuierliche Aktualisierung des Gebührenverzeichnisses

Ein wesentliches Anliegen der neuen GOÄ ist, einem erneuten Veralten fortlaufend entgegenzusteuern.

Daher soll das umfangreiche und komplexe Gebührenwerk kontinuierlich gepflegt und weiterentwickelt werden. Die fortlaufende Aktualisierung des Gebührenverzeichnisses soll erstmals gesetzlich festgeschrieben werden.

Dabei sollen sowohl der medizinische Fortschritt als auch die Kostenentwicklung berücksichtigt werden.

Wie bei der Erarbeitung des Entwurfs gilt es dabei den berechtigten Interessen der Ärzteschaft an einer angemessenen Honorierung einerseits wie auch der Versicherten an einer bezahlbaren Krankenversicherung Rechnung zu tragen.

Wie wird die fortlaufende Aktualisierung des Gebührenverzeichnisses sichergestellt?

Über das Instrument der paritätisch besetzten Gemeinsamen Kommission aus Vertreterinnen und Vertretern von BÄK, PKV-Verband und Beihilfekostenträgern soll ein geordnetes Verfahren eingeführt werden, mit dem die Beteiligten einvernehmlich Änderungen an der GOÄ (in Bezug auf die Legendierung und die Bewertungen) empfehlen können, die der Verordnungsgeber im Rahmen kontinuierlicher Teilnovellierungen der neuen GOÄ umsetzen soll.

Bei der paritätisch besetzten Gemeinsamen Kommission ist sichergestellt, dass keine Empfehlung gegen das

Votum der BÄK, des PKV-Verbandes oder der Beihilfekostenträger ausgesprochen werden kann.

Es gibt kein „Schlichterverfahren“, mit dem die Einschätzung der BÄK, des PKV-Verbandes oder der Beihilfekostenträger übergangen werden könnte. Bei Nichteinigung kann der Sachverhalt dem Bundesministerium für Gesundheit zur Entscheidung vorgelegt werden.

Die neue GOÄ wird zukunftsorientiert, denn innovative Elemente zur Verbesserung der Versorgung können schnell umgesetzt werden.

Wie wird der bisherige Gebührenrahmen im Entwurf der neuen GOÄ abgebildet?

Der Entwurf der neuen GOÄ sieht keinen streitanfälligen Gebührenrahmen (Steigerung) mehr vor, wie das bislang der Fall war, sondern enthält feste Euro-Beträge und nachfolgende Regelungen, die das Steigern ersetzen:

→ Besondere Erschwernisse bei der Leistungserbringung sollen zukünftig durch eine Vielzahl an spezifischen Zuschlägen abgebildet werden; der bisherige Begründungsaufwand bei der Steigerung entfällt damit.

→ Bei den Erschwerniszuschlägen, die ca. 25 % des Leistungsverzeichnisses ausmachen, handelt es sich teils um übergreifende oder abschnittsbezogene Zuschläge, zum großen Teil aber auch um differenzierte Zuschläge zu einzelnen Gebührennummern.

→ Des Weiteren sieht der Entwurf der neuen GOÄ viele

zeitgetaktete Leistungen vor. Dadurch können längere Arzt-Patienten-Kontakte auch entsprechend vergütet werden.

→ Darüber hinaus besteht in spezifischen, eng umgrenzten Einzelfallkonstellationen die Möglichkeit, die 1,5fache oder 2fache Gebühr in Rechnung zu stellen; diese konkreten Ausnahmefälle sind in den Allgemeinen Bestimmungen verankert; es handelt sich dabei um einen abschließenden Katalog folgender Erschwernisse:

- Patientinnen oder Patienten mit einem BMI ab 40
- Verdoppelung der Schnitt-Naht-Zeit aufgrund aufwandiger Blutstillung bei Patientinnen oder Patienten mit Gerinnungsstörungen
- Chirurgische Eingriffe bei Frühgeborenen
- Fetoskopische Eingriffe

Werden Analogabrechnungen auch weiterhin möglich sein?

Grundsätzlich gilt, dass das Leistungsverzeichnis des Entwurfes der neuen GOÄ den aktuellen Stand der modernen Medizin abbildet.

Analogabrechnungen sind jedoch weiterhin ab einem definierten Stichtag für neue, innovative Untersuchungs- und Behandlungsmethoden möglich.

Eine Stichtagsregelung ist notwendig, da die Abstimmungen zum Leistungsverzeichnis zu einem gewissen Zeitpunkt als abgeschlossen angesehen werden mussten.

Dies bringt zwangsläufig mit sich, dass medizinische Leistungen, die im

Rahmen des medizinischen Fortschritts nach diesem Stichtag erstmals angewandt wurden, nicht abgebildet werden konnten. Für diese Leistungen bleibt deswegen die Möglichkeit der Analogabrechnung erhalten.

Die Gemeinsame Kommission soll künftig ebenfalls Empfehlungen zu Analogbewertungen aussprechen, die von allen Beteiligten zu beachten sind.

Anschließend soll die Kommission die Empfehlungen dann dem Verordnungsgeber vorlegen, um die zeitnahe Aufnahme von neuen Leistungen in die GOÄ zu ermöglichen.

Welche Regelungen sind zu den verschiedenen Vertretungskonstellationen bei wahlärztlichen Leistungen vorgesehen?

Die Vertretungsregelungen für Wahlärztinnen und -ärzte wurden mit dem Entwurf für eine neue GOÄ im Vergleich zur derzeit gültigen GOÄ klarer gefasst und an einigen Stellen im Einklang mit der aktuellen Rechtsprechung erweitert. Es sollen zukünftig drei unterschiedliche Vertretungskonstellationen konkret geregelt werden:

-  **Ständige/r Vertreter/in für den Fall einer unvorhergesehenen Verhinderung**
 - Hierfür ist erforderlich, dass es sich um eine Ärztin oder einen Arzt desselben Fachgebietes handelt. Diese/r muss wie die Chefärztin/der Chefarzt die erforderliche Qualifikation erfüllen, um die in Rede stehenden Untersuchungen oder Eingriffe durchführen zu können.

-  **Vertretung bei absehbarer Verhinderung**
 - Hierfür ist eine zusätzliche Individualvereinbarung mit

verschiedenen Wahlmöglichkeiten für die Patientin oder den Patienten vorgesehen (Erbringung der Leistung durch Vertreter/Verzicht auf die Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen/Verschiebung der Leistung).

Vertretung durch „Expertinnen und Experten“ für spezielle Eingriffe

- Diese Vertretung hat einen medizinisch-fachlichen Hintergrund und ist daher nicht an eine Verhinderung der Wahlärztin bzw. des Wahlarztes gebunden.
- Sie kommt in Betracht, wenn die vertretende Expertin/der vertretende Experte die Leistungen in besonderer Qualität erbringen kann.
- Es können mehrere Subspezialistinnen bzw. Subspezialisten innerhalb des Fachgebietes benannt werden, solange eine Zuweisung jeder Expertin bzw. jedes Experten zu einem Funktions- bzw. Zuständigkeitsbereich erfolgt.

Wie sieht es mit abweichenden Honorarvereinbarungen und Verlangensleistungen aus?

Die Möglichkeit zum Abschluss abweichender Honorarvereinbarungen und zur Erbringung von Verlangensleistungen bleibt auch im Entwurf für eine neue GOÄ erhalten.

Rechtssicherheit und Rechtsklarheit stehen dabei im Interesse von Ärztinnen

und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten im Vordergrund. In diesem Sinne ist die Patientin bzw. der Patient wie auch bisher darüber zu informieren, dass die Kosten im Falle von Honorarvereinbarungen oder Verlangensleistungen ggf. nicht erstattet werden.

Was ändert sich bei der Rechnungsstellung?

Die Rechnungsstellung erfolgt unter Verwendung eines maschinenlesbaren Rechnungsformulars oder perspektivisch per eRechnung.

Für die Nutzung des maschinenlesbaren Rechnungsformulars ist neben einem handelsüblichen PC keine weitere Technik erforderlich.

Das dem Entwurf der neuen Gebührenordnung für Ärzte

beigegebene Muster ist ausdrücklich als Muster zu verstehen, es kann also in der Formatierung angepasst werden.

Ausschlaggebend für die Fälligkeit der Rechnung sind die in § 12 des Entwurfs der neuen GOÄ aufgeführten Inhalte, die im Wesentlichen dem entsprechen, was heute schon vorgegeben oder jedenfalls üblich ist.

Impressum

Herausgeber:

Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern
Herbert-Lewin-Platz 1 | 10623 Berlin
Fon: +49 (0) 30/ 400 456-0
Fax: +49 (0) 30/ 400 456-388
E-Mail: info@baek.de
www.baek.de

Stand: Dezember 2025

Layout und Umsetzung:

Deutscher Ärzteverlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln

Titelbildnachweis:

© fovito/stock.adobe.com

Alle Rechte, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung, Mikroskopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken sowie zur Übersetzung in Fremdsprachen für alle Beiträge vorbehalten. Druck und Aufnahme in elektronische Datenbanken, auch auszugsweise – außer zur ausschließlich privaten nicht kommerziellen Verwendung –, nur mit Genehmigung der Bundesärztekammer.