

Neue GOÄ auf der Zielgeraden?

Eigentlich sollte die zwischen Bundesärztekammer und dem Verband der Privaten Krankenversicherung abgestimmte neue Gebührenordnung für Ärzte bereits im vergangenen Herbst dem Bundesgesundheitsminister zugehen und zügig – so die Hoffnung – per Verordnung in Kraft gesetzt werden. Doch innerärztliche Kritik sorgte für einen Aufschub. Das Ergebnis des Clearingverfahrens soll dem Deutschen Ärztetag Ende Mai in Leipzig zur Entscheidung vorgelegt werden.

von Thomas Gerst



Foto: MQ-Illustrations/stock.adobe.com

Bei der Reform der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) brauchte es stets einen langen Atem. „Gebührenordnung immer noch auf der Wartebank“ lautete im Oktober 1968 die Aufmacher-Überschrift im *Deutschen Ärzteblatt*. Drei Jahre zuvor war durch Verordnung der Bundesregierung eine Gebührenordnung in Kraft getreten, die in der amtlichen Begründung ausdrücklich als „Übergangslösung bis zum Erlass einer von Grund auf neu geordneten Gebührenordnung“ bezeichnet wurde. Die Übergangslösung bis zur GOÄ-Neuordnung hatte beinahe 20 Jahre Bestand; seit Jahresbeginn 1983 orientierten sich die Einzelsätze der GOÄ an den durchschnittlichen Gebührensätzen der gesetzlichen Krankenversicherung. Und danach ging es weiter mit dem Warten auf eine GOÄ-Reform – nach einigen Teilnovellierungen ist die GOÄ heute veraltet und bildet weder das ärztliche Leistungsspektrum noch die aktuelle Kosten- und Preisentwicklung ab. Für die Abrechnung vieler medizinischer Leistungen, die in den vergangenen 40 Jahren neu hinzugekommen sind, müssen Analogbewertungen herangezogen werden. Ab November 2013 wurde auf der Grundlage einer Rahmenvereinbarung zwischen der Bundesärztekammer (BÄK) und dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) der Anlauf zu einer umfassenden GOÄ-Reform unternommen. Nach heftiger innerärztlicher Diskussion und einem zwischenzeitlichen Stopp des Prozesses kam es schließlich auf dem Ärztetag im Jahr 2017 zu einer

prinzipiellen Verständigung über die Rahmenbedingungen für eine neue GOÄ, die unter den Vorbehalt ordnungspolitischer Stabilität (Erhalt des dualen Versicherungssystems) gestellt wurde.

Grundlegende Novelle unumgänglich

Grundlage des aktuell vorliegenden GOÄ-Entwurfs ist eine unter Federführung der BÄK gemeinsam mit ärztlichen Verbänden und Fachgesellschaften erarbeitete Fassung mit mehr als 5.500 Gebührenordnungsnummern. Dieser Katalog konnte mit dem PKV-Verband konsentiert werden, nicht jedoch die ärztlicherseits ermittelten Preise für die einzelnen Leistungen. Der ärzteigene GOÄ-Entwurf mit Bewertungen wurde zum Jahresbeginn 2023 dem Bundesgesundheitsminister übergeben. Die Bundesregierung regelt gemäß § 11 der Bundesärzteordnung auf dem Wege der Rechtsverordnung „die Entgelte für ärztliche Tätigkeit in einer Gebührenordnung“. Der Bundesgesundheitsminister beharrte wenig überraschend auf dem Junktim, dass eine Einigung zwischen Ärzteschaft und PKV auch über die Bewertung der Leistungen die Voraussetzung für das Inkraftsetzen der GOÄ sei. Deshalb schien der Weg der Abstimmung mit dem PKV-Verband alternativlos; denn die geltende GOÄ sei nach Jahrzehnten ausgebliebener Anpassungen so überaltert, dass eine grundlegende Novellierung unumgänglich sei, konstatierte der BÄK-Vorstand. Also mach-

te man sich mit dem PKV-Verband an die Arbeit, die Bewertung der Leistungen in der GOÄ gemeinsam vorzunehmen. Im September 2024 wurde den ärztlichen Verbänden und Fachgesellschaften der mit dem PKV-Verband konsentierte GOÄ-Entwurf zur Kenntnis gebracht.

Anders als erwartet fiel die Ablehnung der neuen Gebührenordnung bei nicht wenigen Verbänden und Fachgesellschaften so deutlich aus, dass die BÄK beschloss, sich mit der Kritik in einem Clearingverfahren auseinanderzusetzen, um vor dem Ende Mai in Leipzig stattfindenden 129. Deutschen Ärztetag „in Ruhe zu einer gemeinsamen Haltung der Ärzteschaft zu kommen“. Mit Schreiben vom 6. Dezember 2024 wies BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt die Beteiligten am Clearingverfahren darauf hin, dass es nicht um eine ärztlicherseits zu definierende GOÄ gehe, sondern dass der vorliegende Entwurf zeige, „bis zu welchem Punkt der PKV-Verband und die Beihilfe nach intensiven Gesprächen bereit sind, den ärztlichen Erwartungen entgegenzukommen“. Die BÄK wertete es demnach als Erfolg, dass es ihr gelungen sei, den PKV-Verband, der zunächst Mehrkosten durch die neue GOÄ abgelehnt habe, dazu zu bewegen, einen Anstieg des GOÄ-Honorarvolumens um 13,2 Prozent in den nächsten drei Jahren zu akzeptieren. Umgesetzt worden sei in der mit der PKV konsentierten Fassung eine erstmals auf einer betriebswirtschaftlichen Grundkalkulation beruhende Gebührenordnung, die unter anderem auch die ärztlichen Ge-

sprächsleistungen angemessen bewerte. Weiter soll es künftig – bis auf wenige Ausnahmen – keine Steigerungsmöglichkeiten mehr bei der privatärztlichen Liquidation geben. An die Stelle des streitbehafteten Steigerns sollen nach Schwierigkeit gestaffelte (Eingriffs-)Leistungen, konkret definierte Erschwerungszuschläge und feste Steigerungssätze bei definierten Ausnahmemetatbeständen treten.

Kritik aus der Ärzteschaft

Kritik am GOÄ-Entwurf kam insbesondere von den Berufsverbänden der eher technisch orientierten Fachgruppen, die durch die Aufwertung der Gesprächsleistungen eine Umschichtung des Honorars zu ihren Lasten befürchten. Dass die „sprechende Medizin“ bessergestellt werden soll, sei fächerübergreifender Konsens, dass „dies aber nun durch einen Kahlschnitt im Bereich der diagnostischen Fachgebiete gegenfinanziert werden soll“, sei nicht hinnehmbar, kritisierte beispielsweise der Berufsverband der Laborärzte. Die Berufsverbände der Anästhesisten, der Frauenärzte oder der Orthopäden und Unfallchirurgen sahen überdurchschnittliche Honorarabsenkungen bei ihrer Klientel im Vergleich zum ursprünglichen ärzteigenen Entwurf. Es wurde aber auch grundsätzliche Kritik am GOÄ-Entwurf laut. Prinzipiell falsch sei es gewesen, der Forderung des Ordnungsgebers nach einer konsentierten Fassung der GOÄ zwischen Ärzten und Kostenträgern nachzugeben. Befürchtet wurde auch – wie schon in den Debatten der Jahre 2016/2017 eine „Budgetierung“ oder „EBMisierung“ der GOÄ. Auch das Zugeständnis eines in seiner Bewertung zu engen Steigerungskorridors beim Honorarvolumen sei ein Fehler gewesen. Aus anderen ärztlichen Fachgruppen, wie den Hausärzten, den Kinder- und Jugendärzten, den Internisten und den Neurologen und Psychiatern, wurde hingegen Nachbesserungsbedarf in einigen Punkten, im Grundsatz jedoch Zustimmung signalisiert.

Seit Mitte Januar 2025 geht es nun beim Clearingverfahren zum GOÄ-Entwurf mit den ärztlichen Berufsverbänden und wissenschaftlichen medizinischen Fachgesell-

schaften darum, Änderungsmöglichkeiten auszuloten, ohne den mit der PKV konsentierten Gesamtrahmen in Frage zu stellen. Die große Mehrzahl der Gespräche sei durch „den ernsthaften Wunsch nach sachgerechten Lösungen“ geprägt, informierte BÄK-Präsident Reinhardt mit Schreiben vom 7. März zum Zwischenstand des Verfahrens, das noch bis in die erste Aprilwoche fortgeführt werden soll. Insbesondere dort, wo ärztliche Verbände und Fachgesellschaften sehr konkret Änderungsbedarf und -möglichkeiten aufgezeigt hätten, habe man Lösungen finden können. Der BÄK-Präsident äußerte sich in dem Schreiben zuversichtlich, „auch in den ausstehenden Gesprächen noch eine Reihe von Verbesserungen an dem vorliegenden Entwurf erarbeiten und mit dem PKV-Verband abstimmen zu können“. Dieser hatte zu Beginn des Clearingverfahrens auf Anfrage mitgeteilt, dass er in dem gemeinsam mit der BÄK erarbeiteten GOÄ-Entwurf einen fairen Kompromiss sehe. Bei fachlich nachvollziehbarem Präzisionsbedarf könne noch nachjustiert werden. „Nachverhandlungen im Grundsätzlichen kommen aus unserer Sicht aber nicht in Frage.“ Insofern bleibt abzuwarten, inwieweit der PKV-Verband in den nächsten Wochen noch auf Überarbeitungswünsche beim GOÄ-Entwurf einzugehen bereit sein wird.

Deutscher Ärztetag entscheidet

Das abschließende Votum der Ärzteschaft zur Novellierung der Gebührenordnung wird dem 129. Deutschen Ärztetag, der vom 27. bis 30. Mai 2025 in Leipzig tagt, vorbehalten bleiben, stellt der BÄK-Präsident in seinem Schreiben vom 7. März klar. Um eine ausreichende Meinungsbildung zu ermöglichen, soll der abschließend mit dem PKV-Verband konsentierte GOÄ-Entwurf bis Ende April an die Landesärztekammern und die Abgeordneten zum Deutschen Ärztetag versendet werden. „Nur wenn der Deutsche Ärztetag diesen als Kompromiss mit dem PKV-Verband bestätigt, wird sich das notwendige politische Momentum für eine Novellierung der GOÄ erreichen lassen“, betont Reinhardt.

Die Bundesärztekammer geht in einem separaten Erläuterungsschreiben an die ärztlichen Berufsverbände und die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften noch einmal auf die grundsätzliche Kritik ein, die von ärztlicher Seite gegen den GOÄ-Entwurf vorgebracht wurde. So handle es sich bei dem zwischen BÄK und PKV-Verband für die nächsten drei Jahre konsentierten Honorarvolumen nicht um ein festgezurrtes Budget, sondern um prognostizierte Kostenentwicklungen auf der Grundlage des GOÄ-Entwurfs. Jede auf Basis der neuen GOÄ erstellte Rechnung sei gültig und müsse ohne Abschläge bezahlt werden. Der Wegfall der Steigerungsmöglichkeit über den Regelsatz hinaus bei Rechnungsstellung wird damit begründet, dass Ärztinnen und Ärzte wegen des damit verbundenen Erklärungsaufwands nur sehr begrenzt von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht hätten. Anstatt dessen sehe das GOÄ-Leistungsverzeichnis nun eine Vielzahl von konkreten Erschwerungszuschlägen vor. Kritik war auch laut geworden an der nunmehr vorgesehenen Gemeinsamen Kommission von BÄK, PKV-Verband und Beihilfe, die für eine zeitnahe Anpassung der GOÄ an aktuelle Entwicklungen sorgen soll. Hier gebe es keinen Schlichtungsmechanismus wie im Kassenarztrecht, sondern für die paritätisch besetzte Kommission sei sichergestellt, dass keine Empfehlung gegen die BÄK ausgesprochen werden kann, heißt es in dem Schreiben. Die Kommission könne nur einvernehmlich zu Ergebnissen kommen und diese blieben stets Empfehlungen. Sie würden letztlich vom Bundesgesundheitsminister geprüft und auf dem Verordnungswege umgesetzt. Wenn aber grundsätzlich in Frage gestellt werde, dass eine neue GOÄ nur über einen zwischen BÄK und PKV-Verband konsentierten Entwurf möglich sei, so sei das nicht mit den politischen Realitäten in Einklang zu bringen und entspreche auch nicht der Beschlussfassung des Deutschen Ärztetages aus dem Jahr 2017, stellt die BÄK weiter fest. Auch die Bundesärztekammer regelt in § 11 Satz 3, dass der Verordnungsgeber bei Erlass der GOÄ den berechtigten Interessen der Ärzteschaft ebenso Rechnung tragen müsse wie den Interessen derjenigen, die zur Zahlung verpflichtet sind. RA