

Der Faktencheck zum Faktencheck

Die Gruppe „GOÄneu – So nicht!“ hat in den letzten Tagen einen „GOÄneu-Faktencheck“ breit verteilt. Nachstehend ist dieses Dokument mit Erläuterungen durch die Bundesärztekammer versehen.

GOÄneu – Faktencheck				
	Aussage Bundesärztekammer (nach Darstellung von „GOÄneu – So nicht!“)	Erwiderung von „GOÄneu – So nicht!“	Beleg laut „GOÄneu – So nicht!“	Erläuterung durch die Bundesärztekammer
1	Die GOÄneu ist ein mit allen Beteiligten abgestimmtes Dokument.	<p>Das ist nicht korrekt. Der Verhandlungsprozess ist seit Ende 2021 zwischen BÄK, PKV und Beihilfe ohne Abstimmung mit den Berufsverbänden und Fachgesellschaften erfolgt und war in hohem Maße intransparent.</p> <p>Eine mit den Berufsverbänden und Fachgesellschaften abgestimmte, arzteigene Bewertungsversion von Ende 2021 hätte Ausgangspunkt für die Verhandlungen mit PKV und Beihilfe sein sollen. Im Verlauf des</p>	<p><u>Beschluss DÄT 2016 (I-05)</u></p> <p>“Die Bundesärztekammer hat in Abstimmung mit den Verhandlungspartnern durchgesetzt, den ärztlichen Berufsverbänden und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften im Rahmen von Präsenzterminen die Möglichkeit zu geben, die jeweils für sie relevanten Teile des Leistungsverzeichnisses zu diskutieren und im Sinne einer Qualitätssicherung zu</p>	<p><u>Zur Einbeziehung der Verbände und Fachgesellschaften:</u></p> <p>Die Verbände und Fachgesellschaften waren beteiligt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei der Erarbeitung des Leistungsverzeichnisses - bei der Beratung zum Rechtsrahmen - bei der Ermittlung der arzteigenen Bewertungen - bei der Erarbeitung der Transkodierungen von geltender zu neuer GOÄ als Grundlage für die Folgenabschätzung

		<p>folgenden Verhandlungsprozesses gab es (bis zum September 2024) jedoch keine weitere Beteiligung oder Rückkopplung mit den ärztlichen Fachorganisationen.</p> <p>Die jetzt vorgelegte GOÄneu hat wenig mit dem von der Ärzteschaft vorgelegten Reformvorschlag gemein. Die gesamte Vergütung wurde geändert. Vor allem aber haben sich die Kostenträger durchgesetzt, mit ihrer Forderung erstmals ein Vergütungsvolumen festzulegen, das heißt: die Vergütung zu limitieren.</p>	<p>überprüfen. Parallel zu diesem Abstimmungsprozess sollen die Bewertungen der Leistungen im Verhandlungsprozess mit den Verhandlungspartnern nochmals ausdifferenziert und in einem zweiten Beteiligungsverfahren mit den Berufsverbänden und wissenschaftlichen-medizinischen Fachgesellschaften diskutiert und ggf. angepasst werden.“</p>	<p>Auf dieser Basis hat die Bundesärztekammer Gespräche mit dem PKV-Verband geführt, um zu klären, bis zu welchem Punkt der PKV-Verband bereit ist, den arzteigenen Bewertungen entgegenzukommen.</p> <p>Über das Ergebnis dieser Gespräche hat die Bundesärztekammer die Verbände und Fachgesellschaften im September 2024 transparent informiert; seitdem hat sich ein 8-monatiges Clearingverfahren mit den Verbänden und Fachgesellschaften angeschlossen, aus dem sich eine relevante Zahl von Änderungen ergeben hat.</p> <p>Auch nach einem positiven Ärztetagsvotum werden die Verbände und Fachgesellschaften eingebunden bleiben, um den Entwurf kontinuierlich an die medizinische Entwicklung anzupassen und weitere Verbesserungen zu erreichen.</p> <p><u>Zur Vergütungsstruktur:</u></p> <p>Der jetzt vorliegende Entwurf entspricht in seiner Struktur und auch im Bewertungsansatz weiterhin in hohem Maße der arzteigenen GOÄ. Anders als behauptet, wurde auch kein Vergütungsvolumen</p>
--	--	--	--	--

				festgelegt. Dass sich beide Seiten über eine Prognose der finanziellen Folgen verständigen müssen, war hingegen schon Teil der Beschlüsse des Ärztetages im Jahr 2017. Denn schließlich wollen sowohl Ärzteschaft als auch PKV-Verband wissen, was „unter dem Strich“ zu erwarten ist. Allerdings hat die Ärzteschaft damals einen Preiseffekt von +5,8% akzeptiert. Nun konnte mit dem PKV-Verband ein höherer Prognoserahmen vereinbart werden. Ein festgelegtes Volumen oder ein Budget gibt es aber ausdrücklich nicht.
2	Die Leistungsbewertungen der GOÄneu basieren auf betriebswirtschaftlichen Kalkulationen.	Der arzteigene GOÄ-Vorschlag war betriebswirtschaftlich fundiert. In der jetzt vorgelegten Fassung ist das nicht mehr erkennbar. Die vorgesehenen Vergütungen sind in weiten Teilen weder nachvollziehbar noch begründet. Die Leistungsbewertungen folgen nicht den erforderlichen betriebswirtschaftlichen Kalkulationen. Den z. T. überproportionalen Abwertungen liegt offenkundig eine Begrenzung	<u>Beschluss DÄT 2017 (VI-01)</u> “Die Leistungsbewertungen folgen einer betriebswirtschaftlichen Grundkalkulation. Die betriebswirtschaftliche Grundkalkulation ermöglicht die kontinuierliche Weiterentwicklung der GOÄ, insbesondere bei Aufnahme neuer innovativer Leistungen oder bei Anpassung der GOÄ in	Der aktuelle GOÄ-Entwurf basiert <u>weiterhin</u> auf der betriebswirtschaftlichen Grundkalkulation des arzteigenen GOÄ-Entwurfs. Wo der PKV-Verband Veränderungen verlangt hat, beruht dies zum Teil auf einer Kritik an den von den Verbänden in die Kalkulation eingegebenen Arztzeiten. In einigen Abschnitten hat der PKV-Verband pauschale Reduzierungen verlangt, um den Gesamteffekt im avisierten Prognoserahmen zu halten. Anders als behauptet, hat schon der Ärztetag 2017 nicht nur einen betriebswirtschaftlich basierten Ansatz, sondern auch eine Begrenzung des Prognoserahmens auf insgesamt +5,8% in

		<p>des zur Verfügung stehenden Vergütungsvolumens zugrunde.</p> <p>Das Verlassen der betriebswirtschaftlichen Kalkulation führt zu einer "EBM"-isierung der GOÄ.</p> <p>Dieser Ansatz steht im Gegensatz zu zahlreichen Beschlüssen des Deutschen Ärztetages.</p>	<p>Bezug auf allgemeine und spezielle Kostenentwicklungen."</p> <p><u>Beschluss DÄT 2022 (Ic-137)</u></p> <p>Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Bundesärztekammer auf, bis spätestens 31.12.2022 das bereits ausgehandelte und mit dem PKV-Verband sowie der Beihilfe konsentiertere Leistungsverzeichnis der GOÄneu inklusive der betriebswirtschaftlichen Bewertungen (konsentiert oder ärztlicherseits ermittelt) dem Bundesgesundheitsminister zu übergeben.</p>	<p>den ersten drei Jahren beschlossen. Deswegen sind beide Gesichtspunkte in Einklang zu bringen. Allerdings akzeptiert der PKV-Verband nun einen höheren Prognoserahmen als noch 2017.</p>
3	<p>Mit der GOÄneu erhält die ärztliche Zuwendung zum Patienten in Anamnese, Beratung und Untersuchung wieder den Stellenwert, den sie verdient.</p>	<p>Dem zugrunde liegenden Gedanken ist zuzustimmen, aber er beinhaltet nur die halbe Wahrheit.</p> <p>Die Aufwertung der "sprechenden Medizin" folgt den Beschlüssen des DÄT. Die gleichzeitige Abwertung von fachärztlichen diagnostischen und operativen Leistungen ist</p>	<p><u>Beschluss-Begründung DÄT 2016 (I-14)</u></p> <p>"Eine ärztliche Gebührenordnung steht für die gesamte Bandbreite ärztlicher Diagnostik und Behandlung nach aktuellem wissenschaftlichem Stand und auf Grundlage einer</p>	<p>Die zitierten Aufträge aus den Ärztetagsbeschlüssen wurden vollständig umgesetzt.</p> <p>Die bessere Bewertung der ärztlichen Zuwendung zum Patienten ergibt sich aus der betriebswirtschaftlich basierten Neubewertung und dem Entfall sachfremder Abrechnungsausschlüsse. Sie folgt hingegen nicht daraus, dass bestimmten</p>

	<p>dagegen durch keinen Beschluss gedeckt.</p> <p>Für eine Steuerung der Honorare durch "Umverteilung" der vorgesehenen Art und Größenordnung fehlt der BÄK das Mandat.</p> <p>So sehr eine Aufwertung der "sprechenden Medizin" auch erforderlich und zu begrüßen ist: Diese Aufwertung wiegt die gleichzeitige Abwertung der fachärztlichen diagnostischen und operativen Leistungen nicht auf und wird zunehmend zu einer finanziellen Schiefelage führen.</p> <p>Darüber hinaus leistet ein solcher Ansatz einer innerärztlichen Spaltung Vorschub.</p>	<p>betriebswirtschaftlichen und transparenten Kalkulation."</p> <p><u>Beschluss DÄT 2016 (I-05)</u></p> <p>"Die Rahmenbedingungen der GOÄneu dürfen nicht dazu führen, dass die GOÄneu zu einem Honorarsteuersystem umgeformt wird."</p>	<p>Facharztgruppen etwas „weggenommen“ wurde.</p> <p>Auch für die Breite der Fachärzte wird der Entwurf zu einer besseren Honorierung führen.</p> <p>Wenn es in der Privatmedizin eine „Spaltung“ der Ärzteschaft gibt, dann besteht sie <u>jetzt</u> und folgt aus den Disparitäten der geltenden GOÄ. Der Entwurf der neuen GOÄ führt die Ärzteschaft in dieser Hinsicht wieder näher zusammen.</p> <p>Dies ergibt sich aus der betriebswirtschaftlichen Basierung und dem Prinzip „Arztminute ist Arztminute“. Gleichzeitig ergibt sich für die Breite der Ärzteschaft eine bessere Vergütung (Prognose: +1,9 Mrd. Euro in den ersten drei Jahren).</p>	
4	<p>Die aktuelle GOÄ ist seit Jahrzehnten nicht mehr novelliert worden. Das verursacht eine Vielzahl von Problemen und</p>	<p>Es ist richtig, dass die GOÄ seit Jahrzehnten nicht novelliert worden ist.</p> <p>Richtig ist aber auch, dass mit der geltenden GOÄ im Allgemeinen gut gearbeitet werden kann. Dies zeigt</p>	<p>Siehe beispielsweise UV-GOÄ</p>	<p>Die Auffassung, mit der seit Jahrzehnten nicht angepassten GOÄ könne „im Allgemeinen gut gearbeitet werden“, kann eigentlich nur von einer Minderheit vertreten werden, die von den Disparitäten der alten GOÄ profitiert.</p>

	<p>gefährdet ein Grundelement des freien Berufes.</p>	<p>z.B. die neu gestaltete GOÄ der Unfallversicherungen, die der geltenden GOÄ sehr ähnlich ist, aber auch die insgesamt geringe Quote an Problemen oder Beschwerden zur geltenden GOÄ, die an die Ärztekammern herangetragen werden.</p> <p>Wenn nach Jahrzehnten eine Überarbeitung der GOÄ erfolgt, dann ist ausreichend Zeit, diese Neufassung mit allen Beteiligten abzustimmen. Es besteht keine "Notfallsituation".</p> <p>Es ist sicher sinnvoll, eine Reform auf den Weg zu bringen. Diese sollte jedoch in enger Abstimmung mit den Berufsverbänden und Fachgesellschaften aufgesetzt werden. Die vorliegende GOÄneu stößt in weiten Teilen der Ärzteschaft auf Widerstand und Ablehnung.</p>		<p>Der Vergleich mit der UV-GOÄ geht aus strukturellen Gründen fehl.</p> <p>Die Landesärztekammern wenden in relevantem Umfang personelle Ressourcen auf, um die sich aus der Überalterung der GOÄ ergebenden Konflikte zu schlichten.</p> <p>Es ist wenig stimmig, aus der übermäßigen Dauer des bisherigen Prozesses den Schluss ableiten zu wollen, nun habe man erst recht Zeit. Das Gegenteil trifft zu.</p> <p>Dass der vorliegende Entwurf „in weiten Teilen der Ärzteschaft“ auf Ablehnung stößt, kann auf Basis der Rückmeldungen der Verbände nicht bestätigt werden. Im Gegenteil haben sich große Verbände, die zusammengenommen für „weite Teile der Ärzteschaft“ stehen, zustimmend geäußert. Letztlich kommt es aber auf das Votum des Ärztetags an, der die Ärzteschaft insgesamt auf demokratisch legitimerter Basis vertritt.</p>
5	<p>Die GOÄneu leistet einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung</p>	<p>Das trifft für einen Teil der Patientenversorgung zu.</p>	<p>Siehe dazu u.a. DGGG-Stellungnahme</p>	<p>Aus dem Entwurf ergibt sich für die Breite der Ärzteschaft, ausdrücklich auch der</p>

<p>einer bestmöglichen Patientenversorgung.</p>	<p>Allerdings wird dies zulasten des anderen Teils erreicht.</p> <p>Durch die neue GOÄ wird die differenzierte Diagnostik sowie fachärztliche Behandlung gekürzt.</p> <p>Modellrechnungen belegen, dass vor allem komplexe Eingriffe nach der geplanten GOÄ schlechter bewertet werden, als dies aktuell der Fall ist. Je komplexer der Eingriff, umso höher sind auch die Abwertungen zwischen dem ärzteigenen und dem aktuell vorliegenden Entwurf des neuen Leistungskatalogs.</p> <p>In Praxen und Kliniken sind Erlöse aus der Privatliquidation zur Finanzierung unverzichtbar. Absenkung der GOÄ-Vergütung (wie gemäß GOÄneu gerade in investitionsintensiven Leistungsbereichen geplant) werden die vielfach bereits angespannte Lage verschärfen – mit Folgen: Zusätzliche Belastungen von Kliniken, fehlender Nachwuchs in</p>		<p>fachärztlich Tätigen, eine bessere Honorierung.</p> <p>Befürchtungen von schlechterer Honorierung beruhen oft auf nicht sachgerechten Vergleichen und fehlerhaften Modellannahmen.</p> <p>Die neue GOÄ bringt ein hochdifferenziertes, ärztlicherseits erarbeitetes Leistungsverzeichnis, das sich endlich wieder am modernen Stand der Medizin ausrichtet. Erschwernisse bei der Leistungserbringung können über mehr als 1000 von den Verbänden erarbeiteten Zuschlägen und über zeitgetaktete Leistungen rechtssicher abgerechnet werden.</p> <p>Nicht zuletzt geht es um den Erhalt der Rahmenbedingungen für die Privatliquidation für alle fachärztlichen Gruppen und im wahlärztlichen Bereich. Dies wird mit dem jetzt vorliegenden Entwurf auch vom PKV-Verband akzeptiert und gemeinsam politisch vertreten. So wird erreicht, dass das PKV-System auch weiterhin seine stabilisierende Funktion für das Gesamtsystem wahrnehmen kann.</p>
--	--	--	---

		den Praxen, längere Wartezeiten für Patienten.		
6	Wenn die GOÄneu vom DÄT nicht beschlossen wird, drohen neue Debatten zu Bürgerversicherung und Einheitsgebührenordnung.	<p>Es gibt keinerlei Zusammenhang zwischen der GOÄ und der Wahrscheinlichkeit einer Bürgerversicherung.</p> <p>Die "Bürgerversicherung" wird hier als Drohung verwendet.</p> <p>Die aktuelle Regierungskoalition hat das Thema einer neuen GOÄ nicht in ihr Regierungsprogramm aufgenommen. Angesichts der großen aktuellen Herausforderungen im Bereich der Gesundheitspolitik ist eine Priorisierung des Themas nicht absehbar.</p>	Siehe Koalitionsvertrag	<p>Im Koalitionsvertrag ist vereinbart, dass es angesichts der großen finanziellen Probleme im GKV-System eine Kommission geben wird, die grundlegende Reformvorschläge erarbeiten soll. Die Haltung der SPD zur Bürgerversicherung hat sich nicht geändert. Für den Bereich der Rente hat die SPD-Arbeitsministerin bereits einen Vorstoß unternommen. Wenn beim Zusammentreten der Kommission deutlich ist, dass sich Ärzteschaft und PKV-Verband auch nach über 10-jährigen Verhandlungen nicht auf eine Reform der GOÄ verständigen konnten, ist das eine kritische Ausgangslage. Überlegungen zu einer Einheitsgebührenordnung oder Selektivverträgen im PKV-Bereich haben in der Vergangenheit auch in bürgerlichen Parteien Unterstützung gefunden.</p>
7	Die GOÄneu bringt eine bessere Vergütung in der Breite und ermöglicht eine bessere Anpassung	Das Gegenteil ist richtig – siehe die Ausführungen auf S. 2 und S. 3 oben. (vgl. Punkte 3 und 5)		<p>Die Prognose von +13,2% in den ersten drei Jahren beruht auf einer methodisch hochwertigen Folgenabschätzung, deren Basis (Transkodierung GOÄalt – GOÄneu) in Abstimmung mit den ärztlichen Verbänden erarbeitet wurde.</p>

	an die Entwicklungen von Medizin und Kosten.			Die geplante gemeinsame Kommission ermöglicht eine kontinuierliche Anpassung an den medizinischen Fortschritt und die Kostenentwicklung.
8	Wenn die GOÄneu auf dem DÄT nicht befürwortet wird, ist sie komplett "vom Tisch", dann wird das gesamte Projekt gestoppt.	Es ist nicht erkennbar, warum das so sein sollte. Von unterschiedlicher Seite gibt es bereits diverse und konstruktive Vorschläge für die Korrektur der GOÄneu auf der Basis der ärzteigenen GOÄ-Version.		<p>Der PKV-Verband hat deutlich gemacht, dass es nach einem negativen Ärztetagsvotum keine Nachverhandlungen geben wird (vgl. das von der „GOÄneu – so nicht!“-Gruppierung im nächsten Punkt aufgeführte Interview mit PKV-Verbandsdirektor Dr. Reuther).</p> <p>Der ärzteigene GOÄ-Entwurf wurde von der Bundesärztekammer bereits vor mehr als 2 Jahren an das BMG übergeben und wurde nicht aufgegriffen. Eine Rückkehr zu diesem Entwurf ist deswegen keine realistische Option.</p> <p>Und schließlich ist kaum anzunehmen, dass mit einigen Monaten (oder Jahren?) weiterer Gespräche eine GOÄ-Fassung erreicht werden kann, der alle Verbände zustimmen und die zugleich weiterhin mit dem PKV-Verband und der Beihilfe konsentierbar ist.</p>
9	Die Delegierten des DÄT können der GOÄneu jetzt	Eine "Nachverhandlung" ist aus Sicht der PKV nicht geplant.	Siehe dazu Interview mit PKV-Verbandsdirektor Dr. Reuther	Herr Dr. Reuther hat deutlich gemacht, dass es bei einer <u>Ablehnung</u> durch den Ärztetag keine Nachverhandlungen geben wird. Nach

	<p>zustimmen, es soll ja weitere Verhandlungen geben.</p>	<p>Auf dem DÄT besteht nur die Wahl zwischen “Akzeptieren” oder “Ablehnung” der vorgelegten GOÄneu.</p> <p>Eine Annahme “mit Auflagen” ist nicht vorgesehen.</p>		<p>einer <u>Zustimmung</u> des Ärztetages sind weitere Gespräche jedoch auch vom PKV-Verband ausdrücklich gewünscht. Dabei soll der jetzt vorliegende Gesamtrahmen nicht in Frage gestellt werden. Innerhalb dieses Rahmens gibt es aber weiterhin Raum für Verbesserungen, für weitere Analysen mit den Verbänden und evtl. Fehlerkorrekturen. Nach Inkrafttreten einer neuen GOÄ werden in der Gemeinsamen Kommission kontinuierliche Anpassungen an den medizinischen Fortschritt und die Kostenentwicklung in Praxen und Krankenhäusern erarbeitet.</p>
10	<p>Nur die Radiologen und Labor-mediziner sind gegen die GOÄneu.</p>	<p>Das ist nicht richtig. Deutlich über 40 Organisationen und Fachgesellschaften haben Kritik an der GOÄneu geäußert und fordern eine Überarbeitung.</p>	<p>Siehe dazu Homepage GOÄneu - so nicht! und gemeinsame Stellungnahme</p>	<p>Hier wird der Bundesärztekammer eine Äußerung zugeschrieben, die sie nie getätigt hat.</p> <p>Es ist allerdings zu empfehlen, bei der Bewertung der genannten Verbände-gruppierung nicht nur die reine Zahl von Verbänden, sondern auch die Zahl der vertretenen Ärztinnen und Ärzte und die Überschneidungen bei den vertretenen Fachgebieten zu berücksichtigen. Große Verbände mit breiter Mitgliedschaft haben sich für eine Zustimmung auf dem Ärztetag ausgesprochen.</p>

11	<p>Die GOÄ ist nur für die kleine Gruppe der Privatpatienten von Belang. Wichtiger wäre es, die Versorgung der GKV-Patienten zu verbessern.</p>	<p>Die Mehrumsätze durch privatversicherte Patientinnen und Patienten ermöglichen es den Facharztpraxen unter anderem, in moderne Diagnose- und Behandlungsmethoden zu investieren, die allen Versicherten zur Verfügung stehen. Mit diesen Aussagen wirbt die PKV selbst.</p>	<p>Siehe dazu PKV-Website</p>	<p>Auch hier wird der Bundesärztekammer eine Aussage <u>fälschlich</u> zugeschrieben.</p> <p>Im Gegenteil betont die Bundesärztekammer in ihren Äußerungen stets die Bedeutung der GOÄ für das gesamte Gesundheitssystem.</p> <p>Ein zentrales Ziel der GOÄ-Novelle ist es, das duale Versicherungssystem zu erhalten, damit die Mehrumsätze aus der Privatmedizin auch künftig allen Patientinnen und Patienten zugutekommen können.</p> <p>Der jetzt vorliegende Entwurf führt in der Prognose zu einem Anstieg des PKV-Ausgabevolumens um mehr als 1,9 Mrd. Euro.</p> <p>Wer jetzt für eine Ablehnung votiert, gefährdet auch diese Ziele.</p>
12	<p>In den Clearing-Gesprächen hatten die Berufsverbände und Fachgesellschaften Gelegenheit, Unstimmigkeiten bei der GOÄneu</p>	<p>Clearinggespräche zwischen BÄK, PKV und Verbänden und Fachgesellschaften haben zwar stattgefunden, allerdings bleiben relevante Punkte der Verhandlungen ungelöst bzw. wurden nicht beantwortet.</p>		<p>Aus den Clearinggesprächen haben sich über 300 Änderungen am Entwurf ergeben. In 72 Fällen konnten Bewertungen bis auf das Niveau der arzteigenen GOÄ angehoben werden.</p> <p>Wie erfolgreich die Clearinggespräche waren, hing auch von der Mitwirkungsbereitschaft</p>

	mit den Vertretern der BÄK und der PKV beizulegen.			<p>der Verbände ab, die überwiegend, aber nicht bei allen Verbänden gegeben war.</p> <p>Unabhängig davon bleibt es nach einem positiven Ärztetagsvotum für alle Verbände und Fachgesellschaften möglich, innerhalb des gefundenen Rahmens mit Bundesärztekammer und PKV-Verband an weiteren Verbesserungen zu arbeiten.</p>
--	---	--	--	---

Bundesärztekammer, 24. Mai 2025