

## Antwort

### der Bundesregierung

#### auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/2934 –

### Mögliche Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Die aktuell gültige Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), die als Rechtsverordnung der Bundesregierung erlassen wurde, stammt im Wesentlichen aus dem Jahr 1982 und wurde in den Jahren 1996 und 2020 lediglich in geringem Umfang teilnovelliert. Im Jahr 2020 wurden nur wenige Leistungen und Gebühren der ärztlichen Leichenschau angepasst, da die alten Gebührenordnungsziffern weder Leistungsinhalt und Leistungsumfang noch den damit verbundenen Aufwand mehr abbildeten. Dieser Umstand hatte wiederholt zu Abrechnungsstreitigkeiten geführt, die mit der Überarbeitung beigelegt werden konnten (<https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/honorar/goae-novellierung>).

Die GOÄ wurde im Gegensatz zu den Gebührenordnungen anderer freier Berufe nicht grundlegend angepasst und ist nach Überzeugung der Fragesteller veraltet, wie auch die beteiligten Fachverbände urteilen (vgl. etwa <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/133028/GOAe-Novelle-nicht-weiter-verschleppen>). Für alle Beteiligten – Patientinnen und Patienten, Krankenversicherer, Beihilfe und Ärzteschaft sowie für die Medizinischen Fachangestellten in den Praxen – führt dies nach Einschätzung der Fragesteller zu Verunsicherungen, Prüfaufwand und Rechtsstreitigkeiten, da die aktuell gültige GOÄ aus Sicht der Fragesteller kaum mehr nachvollziehbare, teilweise auch schon wieder veraltete Analogbewertungen (vgl. § 6 Absatz 2 GOÄ) enthält und eine adäquate Abbildung moderner und innovativer Leistungen nicht ermöglicht. Hinzu kommt, dass die derzeit geltende GOÄ nach Ansicht der Fragesteller in keiner Weise auf die laufende Digitalisierung im Gesundheitswesen zugeschnitten ist. Dies alles belastet nach Auffassung der Fragesteller das sensible Arzt-Patienten-Verhältnis nachhaltig.

Bundesärztekammer, der Verband der Privaten Krankenversicherungen (PKV) und Beihilfekostenträger haben in den letzten Jahren einen gemeinsamen Entwurf einer neuen GOÄ erarbeitet (vgl. etwa <https://www.esanum.de/today/posts/goae-reform-fertig-und-zu-tode-verhandelt>), der das gesamte ärztliche Leistungsspektrum nach Ansicht der Fragesteller modern, transparent, nachvollziehbar und rechtssicher abbildet und der durchgängig betriebswirtschaftlich kalkulierte Gebührenordnungsvorschläge beinhaltet. Der neue Entwurf sieht zudem durch die Einführung einer Gemeinsamen Kommission zur Weiterentwicklung der GOÄ (GeKo) eine regelmäßige Anpassung der GOÄ an den Fortschritt der Medizin und die Kostenentwicklungen vor. Dieser Vorschlag

---

*Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 11. August 2022 übermittelt.*

*Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.*

zur GOÄ-Novelle beinhaltet bereits Kernempfehlungen der von der Bundesregierung 2019 eingesetzten Kommission für ein modernes Vergütungssystem (KOMV), wie beispielsweise die Förderung der sprechenden Medizin sowie einen Mix aus Einzelleistungen und Komplexen (<https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/honorar/goae-novellierung>). Darüber hinaus garantiert der Entwurf nach Ansicht der Fragesteller eine umfassende Abbildung von Leistungen aus den Bereichen E-Health und Digitalisierung.

Dem Bundesminister für Gesundheit, Prof. Dr. Karl Lauterbach, wurde im Mai 2022 auf dem Deutschen Ärztetag in Bremen das Leistungsverzeichnis des o. g. GOÄ-Entwurfes überreicht (siehe etwa <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/134512/Neue-Gebuehrenordnung-fuer-Aerzte-an-Lauterbach-uebergeben>). Hierbei hat der Bundesminister den Initiatoren „eine vorurteilsfreie Prüfung“ des Entwurfs zugesichert. „Der Spielraum für Veränderungen ist jedoch eng“, gab der Minister gleichzeitig zu bedenken.

### Vorbemerkung der Bundesregierung

Es ist unbestritten, dass die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) das medizinische Leistungsgeschehen nicht mehr hinreichend abbildet. Die Bundesärztekammer (BÄK) und der Verband der privaten Krankenversicherungen e. V. (PKV-Verband) erarbeiten derzeit einen gemeinsamen Vorschlag, der als fachliche Grundlage für eine Modernisierung herangezogen werden könnte. Die BÄK und der PKV-Verband haben mitgeteilt, dass die Verhandlungen über die Preise noch nicht vollständig abgeschlossen sind. Sobald der gemeinsame Vorschlag vollständig vorliegt, wird dieser geprüft und entschieden, ob bzw. inwieweit eine Reform der GOÄ auf dieser Grundlage erfolgen kann. Dabei werden insbesondere auch mögliche Auswirkungen auf das duale Versicherungssystem berücksichtigt.

1. Inwiefern bzw. wo konkret sieht die Bundesregierung eine Verschiebung des Verhältnisses von PKV zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durch die Umsetzung der novellierten GOÄ (vgl. Interview von Bundesminister Prof. Dr. Lauterbach im Deutschen Ärzteblatt, siehe hier: <https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=1041&typ=16&aid=224930&s=interview&s=lauterbach>), vor allem vor dem Hintergrund, dass durch die geplante Weiterentwicklung der GOÄ die Rahmenbedingungen des dualen Krankenversicherungssystems nach Ansicht der Fragesteller nicht berührt werden?

Veränderungen in der Vergütung von ärztlichen Leistungen können mittelbar Auswirkungen auf die Rahmenbedingungen des dualen Krankenversicherungssystems haben, etwa bei der Frage des individuellen Zugangs zu ärztlichen Leistungen, aber auch bei systemischen Fragen des Wettbewerbs.

2. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung der Fragesteller, dass durch die weitere Aussetzung der Novellierung der GOÄ die Gefahr besteht, dass sich der Ärztemangel weiter verschärft, und wenn nein, warum nicht?

Die Einschätzung der Fragesteller wird nicht geteilt. Der Bundesregierung liegen keine Informationen vor, die auf einen Einfluss der veralteten GOÄ auf die Anzahl niedergelassener Ärztinnen und Ärzte schließen lassen. Insbesondere lassen verfügbare Daten zur wirtschaftlichen Entwicklung der Arztpraxen keine wesentlichen negativen Auswirkungen auf die Erträge der Arztpraxen erkennen (Quelle: Bericht des statistischen Bundesamtes zur Kostenstruktur bei Arzt-

und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten 2019).

3. Wie garantiert die Bundesregierung als Verordnungsgeber, dass die derzeit gültige GOÄ den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und das gesamte ärztliche Leistungsspektrum abbildet?  
Teilt die Bundesregierung in diesem Zusammenhang die Auffassung der Fragesteller, dass das Instrument der Analogbewertungen nicht mehr geeignet ist, eine Vielzahl von modernen und innovativen Leistungen transparent, rechtssicher und ohne erheblichen Prüfaufwand angemessen abzubilden, und wenn nein, warum nicht?
4. Liegen der Bundesregierung Daten zu einem durch die Veralterung der GOÄ und durch die Vielzahl von Analogbewertungen bedingten erhöhten Bearbeitungsaufwand bei der Rechnungsprüfung beihilfeberechtigter Patientinnen und Patienten vor?
5. Sind der Bundesregierung Zahlen zum Umfang von Abrechnungs- bzw. Erstattungsstreitigkeiten zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten bzw. zwischen diesen und PKV bzw. Beihilfekostenträgern infolge GOÄ-bedingter Konflikte bekannt?
6. Sieht die Bundesregierung die laut § 11 Satz 3 der Bundesärzteordnung (BÄO) geregelte Verpflichtung, den berechtigten Interessen der Ärztinnen und Ärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen, durch die derzeit gültige GOÄ als noch ausreichend gewährleistet an, und wenn ja, inwiefern?
7. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die ärztlichen Leistungen auf Basis der derzeit gültigen GOÄ adäquat honoriert werden, und wenn ja, inwiefern?
8. Sind der Bundesregierung mögliche Fehlanreize durch Über- und Unterbewertungen in der GOÄ bekannt, und wenn ja, welche?

Die Fragen 3 bis 8 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die aktuell gültige Fassung der GOÄ bildet das aktuelle medizinische Leistungsgeschehen weder hinsichtlich der Leistungsbeschreibungen noch hinsichtlich der Bewertung der ärztlichen Leistungen adäquat ab. Diese Defizite lassen sich mit den in der GOÄ vorgesehenen Anpassungsmöglichkeiten (analoge Bewertung nicht in der GOÄ aufgeführter Leistungen, Möglichkeiten der Steigerung und abweichender Vereinbarung der Vergütung) zwar grundsätzlich in Teilen ausgeglichen. Dadurch erhöht sich zunehmend aber auch das Risiko der Intransparenz und Streit anfälligkeit der Abrechnung privater Leistungen. Insofern teilt die Bundesregierung die Einschätzung der Fragesteller zu den Defiziten der aktuellen GOÄ.

Zum hierauf zurückführbaren Umfang des Mehraufwandes oder zur Anzahl der Streitfälle liegen der Bundesregierung keine systematisch erhobenen Daten vor. Die Einschätzung, dass es zunehmend zu Problemen kommt, beruht im Wesentlichen auf Informationen der Ärzteschaft, der privaten Versicherungsunternehmen und den Vertretern der Beihilfekostenträger sowie auf Anfragen an das Bundesministerium für Gesundheit.

Darüber hinaus besteht aufgrund der veralteten GOÄ grundsätzlich eine Schiefelage der Bewertungen in der GOÄ tendenziell zugunsten technischer Leistungen. Konkrete Hinweise auf einen systematischen Einfluss der veralteten GOÄ

auf die Versorgung liegen der Bundesregierung nicht vor. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

9. Wie steht die Bundesregierung zu dem Umstand, dass Leistungen in der GKV zum Teil höher vergütet werden als in der derzeit gültigen GOÄ (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/93473/Privatpatienten-in-der-Psychotherapie-benachteiligt>)?
10. Hat die Bundesregierung Kenntnis darüber, ob dadurch eine Unterversorgung bestimmter Patientengruppen, z. B. in der psychotherapeutischen Versorgung, bedingt sein kann, und wenn ja, in welchem Umfang?

Die Fragen 9 und 10 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Ambulante vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Leistungen werden auf Basis des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) vergütet. Die GOÄ und der EBM sind voneinander unabhängige Vergütungssysteme und von ihrer Struktur her verschieden. Insbesondere enthält der EBM grundsätzlich zahlreiche Pauschalen, während die GOÄ im Wesentlichen auf Einzelleistungen beruht und über die Regelungen zur Bemessung der Gebühren für privatärztliche Leistungen eine flexible Festlegung der Gebühren im Einzelfall ermöglicht, was einen direkten Vergleich in vielen Fällen nicht ohne weiteres erlaubt. Zur Frage, inwieweit eine vergleichsweise niedrige Vergütung tatsächlich zu einer Unterversorgung beispielsweise im Bereich der Psychotherapie führt, liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

11. Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass die „Sprechende Medizin“ in der derzeit gültigen GOÄ ausreichend abgebildet wird, bzw. wie stellt die Bundesregierung als Ordnungsgeber sicher, dass die für eine adäquate Patientenversorgung erforderliche „Sprechende Medizin“ bedarfsgerecht gefördert wird?

Der Bundesregierung liegen keine Hinweise darauf vor, dass durch die Regelungen der geltenden GOÄ die privatärztliche Patientenversorgung systematisch nicht bedarfsgerecht erfolgt. Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 9 und 10 verwiesen.

12. Wie stellt die Bundesregierung auf Grundlage der derzeit gültigen GOÄ die angemessene Vergütung und damit verbunden die Erbringung von Leistungen aus den Bereichen Digitalisierung und E-Health (z. B. elektronische Patientenakte, digitale Gesundheitsapps, Videosprechstunde) sicher?
13. Sieht die Bundesregierung insbesondere mit Blick auf die beginnende Digitalisierung des Gesundheitswesens die Notwendigkeit, die GOÄ an diese Veränderungen anzupassen, und wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 12 und 13 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit digitalen Anwendungen und Diensten können im Wesentlichen bereits basierend auf den Abrechnungsempfehlungen der BÄK über die GOÄ abgerechnet werden („Abrechnungsempfehlungen der Bundesärztekammer zu telemedizinischen Leistungen“ vom Mai 2020; „Ergänzung zu den Abrechnungsempfehlungen der Bundesärztekammer

zu telemedizinischen Leistungen vom 14./15.05.2020“ vom Dezember 2021).  
Insofern wird derzeit kein spezifischer dringender Anpassungsbedarf gesehen.





