

DebeKa

DIE NEUE GOÄ – WENN EIN ETABLIERTES REGELWERK NEU GEDACHT WIRD

Versicherungsmathematisches Kolloquium an der LMU München

Agenda/ Inhalt

1. GOÄ – Was ist das?

2. Herausforderungen der alten GOÄ

3. Warum eine neue GOÄ?

4. Der Weg zur neuen GOÄ

5. Wie sieht die neue GOÄ aus?

6. Herausforderungen und Chancen der neuen GOÄ

1.

GOÄ – Was ist das?

Rechtliche Grundlagen und Anwendungsbereich der GOÄ

- Die GOÄ ist eine **verbindliche Rechtsverordnung** für die **Vergütung privatärztlicher Leistungen** in Deutschland. In ihrer heutigen Form ist sie im Jahr **1982 in Kraft getreten** und wurde zuletzt im Jahr **1996 aktualisiert**
- Sie gilt für **Privatversicherte, Beihilfeberechtigte und Selbstzahler** sowie in bestimmten Fällen für gesetzlich Versicherte (z.B. sog. IGeL-Leistungen)
- Die GOÄ stellt **zwingendes Preisrecht** dar; Abweichungen hinsichtlich der Gebührenhöhe sind nur durch schriftliche Honorarvereinbarungen zulässig
- Sie kommt im **ambulant**en und im **stationären** Bereich zur Anwendung

Wirtschaftliche Bedeutung der ärztlichen Vergütung¹

	PKV	GKV
Ausgaben 2024 ambulant-ärztliche Versorgung	15,4 Mrd. Euro	55,4 Mrd. Euro
Anstieg 2024 im Vergleich zum Vorjahr	+8,4%	+6,3%
Anteil an gesamten Leistungsausgaben	31,7%	21,1%

Höhere Ausgabensteigerung bei **PKV**-Versicherten durch
 → stärkere Inanspruchnahme ambulant-ärztlicher Leistungen
 → Abrechnung zu höheren GOÄ-Steigerungsfaktoren

Szenario: PKV wie GKV abgerechnet
 Verringerung der Ausgaben für ambulant-ärztliche Leistungen auf 6,6 Mrd. Euro
 → Mehrumsatz durch PKV-Versicherte in Höhe von 8,8 Mrd. Euro; dies entspricht 57% des gesamten Umsatzes durch PKV-Versicherte

¹Vgl. Wissenschaftliches Institut der PKV (2026): Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten, Jahresbericht 2026, S. 7.

Zielsetzung der GOÄ

Ärzte



Rechtliche Absicherung

Patienten



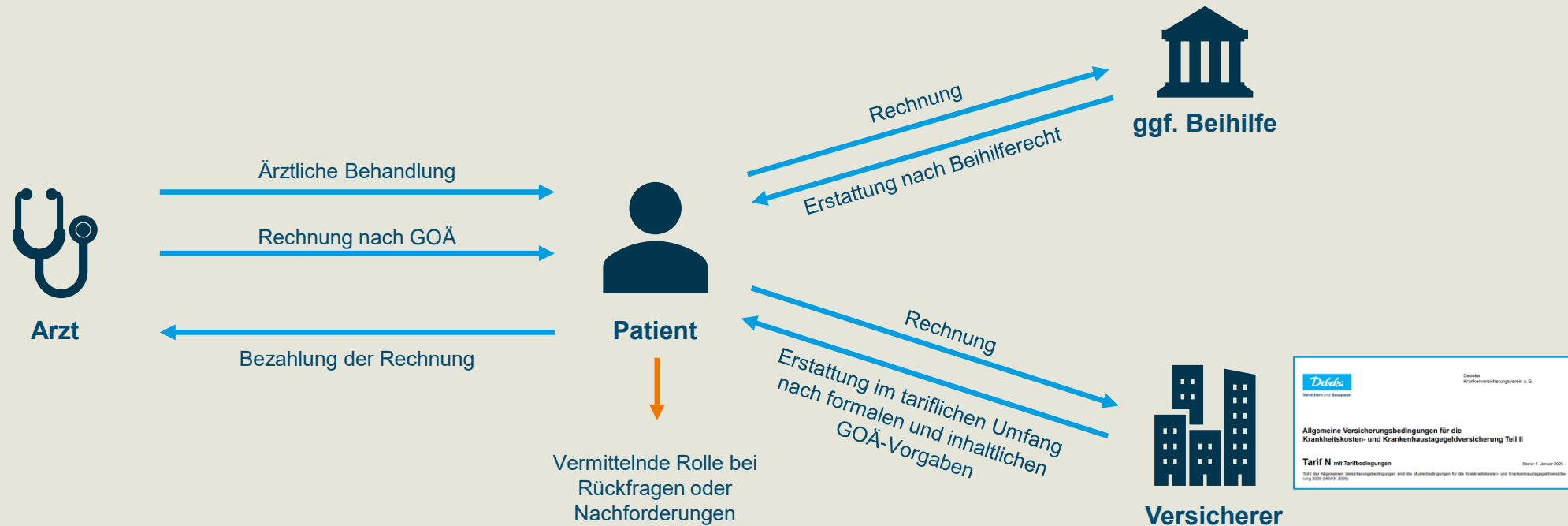
Orientierungshilfe zu
Kosten und Leistungen

Versicherungen €

Prüfmaßstab bei der
Kostenerstattung

Transparente und einheitliche Abrechnung

Rolle der privaten Krankenversicherung und Erstattungsprozess



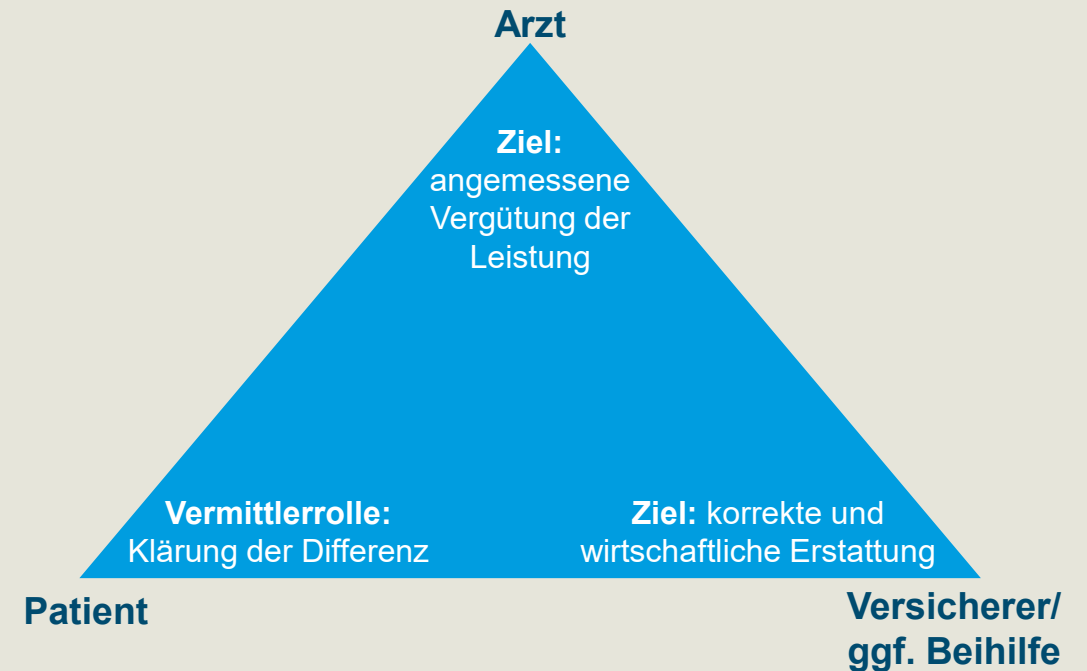
Der Erstattungsprozess erfordert ein hohes Fachwissen und eine effektive Kommunikation zwischen allen Beteiligten.

2.

Herausforderungen der alten GOÄ

Analogabrechnung als Konfliktpotenzial

- Moderne medizinische Leistungen sind häufig nicht im Gebührenverzeichnis enthalten, was zu Analogbewertungen führt (zulässig gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ)
- Die Auswahl vergleichbarer Leistungen ist nicht eindeutig geregelt. Dies geht regelmäßig mit Streitigkeiten zwischen Ärzten, Patienten und Versicherern einher
- Für Versicherer ergibt sich daraus ein erhöhter Prüf- und Verwaltungsaufwand



Praxisbeispiel: Laser bei Katarakt-OP – GOÄ 5855 analog

- Bei der **augenärztlichen Katarakt-Operation** (Behandlung des Grauen Stars) wird der Einsatz eines **Femtosekundenlasers** zunehmend zum **Standard**
- Der Femtosekundenlaser ermöglicht präzise und standardisierte Operationsschritte in der Augenheilkunde und zählt damit zu den **modernen medizinischen Verfahren**
- Zur **Abrechnung** einer **Katarakt-Operation** ist die **GOÄ-Nummer 1375** (Extrakapsuläre Operation des Grauen Stars mit Implantation einer intraokularen Linse) vorgesehen. In der Regel berechnen Augenärzte den Gebührenhöchstsatz (3,5-fach) in Höhe von 714,02 Euro je Auge. Wird bei der Operation ein **Laser** eingesetzt, kann nach **GOÄ-Nummer 441** ein **Zuschlag** in Höhe von 67,49 Euro erhoben werden



Praxisbeispiel: Laser bei Katarakt-OP – GOÄ 5855 analog

- Aus Sicht der Ärzte werden die **hohen Investitions- und Betriebskosten** des Femtosekundenlasers mit dem Zuschlag nach GOÄ-Nummer 441 nicht ausreichend vergütet. Daher und aufgrund **fehlender Vorgaben durch die GOÄ** griffen in der Vergangenheit viele Augenärzte auf die **GOÄ-Nummer 5855 analog** (intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen) zurück. Dadurch erhöht sich die **Vergütung auf knapp 1.500 Euro pro Auge**
- Mit seinem **Urteil** aus dem Jahr 2021 sieht der **BGH** den **Lasereinsatz** als **unselbstständige Leistung** an und **lehnt** die **Analogabrechnung** mit der GOÄ-Nummer 5855 **ab**. Damit teilt das Gericht die Position der PKV
- Das Beispiel zeigt die **Grenzen der aktuellen GOÄ** im Umgang mit dem medizinischen Fortschritt auf und weist auf Reformbedarf hin

Zielleistungsprinzip – Theorie vs. Realität

- Leistungen sind **methodisch notwendig**, wenn sie für die Erbringung der Zielleistung unerlässlich sind.
Beispiel Hüft-Operation: Die Kopf-Hals-Resektion (GOÄ-Nummer 2125) gehört methodisch notwendig zum Einbau eines neuen Hüftgelenks (GOÄ-Nummer 2151) und ist somit nicht eigenständig neben der GOÄ-Nummer 2151 abrechenbar
- „**Neben der Zielleistung** können in **eigenständigen** Gebührenpositionen angeführte **Leistungen** berechnet **bzw. Analogabrechnungen** vorgenommen werden, **wenn sie für die Hauptleistung weder methodisch notwendig noch eine besondere Ausführung** dessen sind, was zu deren Durchführung erforderlich ist.“ (IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft 2013).²
- Trotz des Zielleistungsprinzips steigen die Leistungsausgaben, u.a. durch Analogabrechnung und Interpretationsspielräume, kontinuierlich an

²IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft (2013): Abrechnungsprobleme mit dem Dauerbrenner „Zielleistung“, <https://www.iww.de/cb/privatliquidation/alle-operativen-fachgebiete-abrechnungsprobleme-mit-dem-dauerbrenner-zielleistung-f64759>.

3.

Warum eine neue GOÄ?

Reformdruck aus drei Richtungen

Medizinischer Fortschritt

Aktuelle
Leistungsbeschreibungen
stammen aus den
1980er/1990er-Jahren
→ neue medizinische Verfahren
und digitale Anwendungen
unzureichend abgebildet



Abrechnungslogik

Durch die unzureichende Abbildung des medizinischen Fortschritts
müssen Ärzte bei der Abrechnung auf analoge Ziffern zurückgreifen
→ Gebührenstreitigkeiten



Kommunikation

Veraltete Begriffe erschweren die transparente Erklärung
moderner medizinischer Leistungen gegenüber Patienten



Ziele der GOÄ-Reform

- ✓ Faire und zeitgemäße Vergütung medizinischer Leistungen
- ✓ Finanzielle Planungssicherheit für Versicherungsunternehmen
- ✓ Bessere Verständlichkeit von Leistungen und mehr Transparenz für Patienten
- ✓ Verbesserte Datenbasis für eine effektivere Steuerung des Gesundheitssystems

4.

Der Weg zur neuen GOÄ

Ein Vergütungssystem mit Geschichte



Die Forderung der Politik wurde erfüllt

2011 Damaliger Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr:

„Bevor es eine Novelle der GOÄ gibt, müssen sich die Bundesärztekammer sowie der PKV-Verband (und die Beihilfestellen) einigen.“



2025 Gemeinsamer Entwurf von BÄK und PKV
als Basis für die weitere Umsetzung der Reform



Die Verhandlung des GOÄ-Entwurfs: Ein Kraftakt



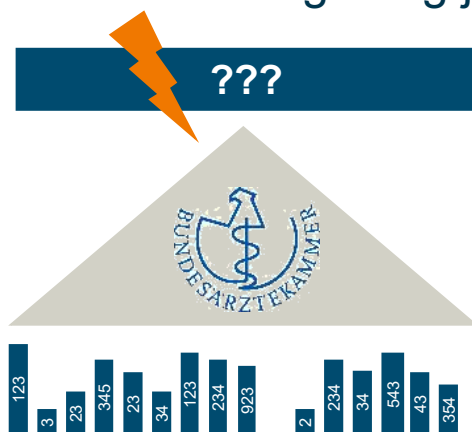
Unterschiedliche Herangehensweisen von BÄK und PKV

BÄK: Bottom-up Kalkulation

Basis: Einzelpreise

Bewertung nach Zeit, Personal und Ressourcen

Ziel: angemessene Vergütung je Leistung



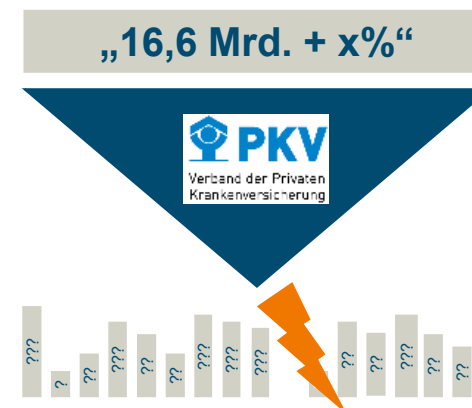
Keine validen Aussagen zu Gesamtkosten möglich

PKV: Top-down Kalkulation

Basis: Gesamtkosten

Orientierung an Ausgabenentwicklung

Ziel: Kostenstabilität und Finanzierbarkeit



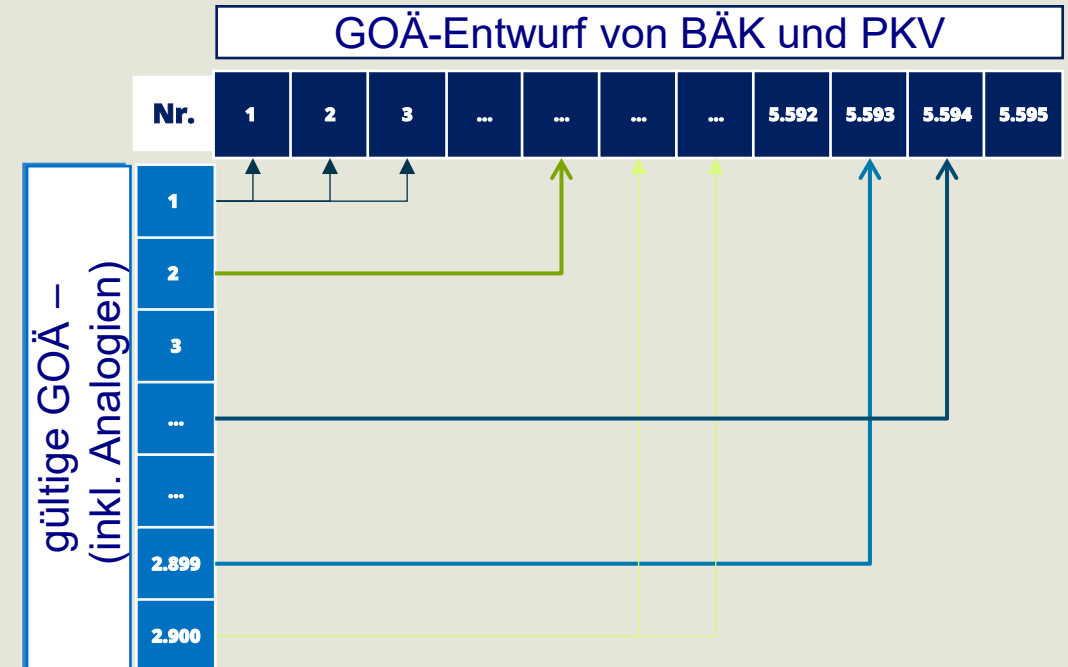
Keine validen Aussagen zur Bepreisung von Leistungen und Leistungsbündeln möglich

Herausforderung der Folgenabschätzung

Gemeinsame Erarbeitung von Mengen- und Kostenvergleichen

Hintergrund & Herausforderung

- ✓ Grundsätzliche Einigung über Prognose-Rahmen sowie die Struktur einer neuen GOÄ und deren Legenden
- ✓ Ein Preisvergleich zwischen gültiger GOÄ und GOÄ-Entwurf ist häufig schwierig, da aktuelle Rechnungsinhalte nicht alle nach GOÄ-Entwurf zusätzlich erforderlichen Informationen enthalten (z.B. Dauer des Telefonats, Dauer der Anästhesie)
- ✓ Die Verteilungen der Mengendaten basieren auf realen GOÄalt-Mengengerüsten, „Übersetzungen“ von alten auf neue Gebührennummern (Transkodierungen) und expertengestützten Prognosen zur Morbiditäts- und Leistungsentwicklung



Gemeinsame Folgenabschätzung über aufwendige Transkodierungen zwischen gültiger GOÄ und GOÄ-Entwurf

Transkodiermöglichkeiten – hohe Komplexität

Transkodierung als Verhandlungsgrundlage

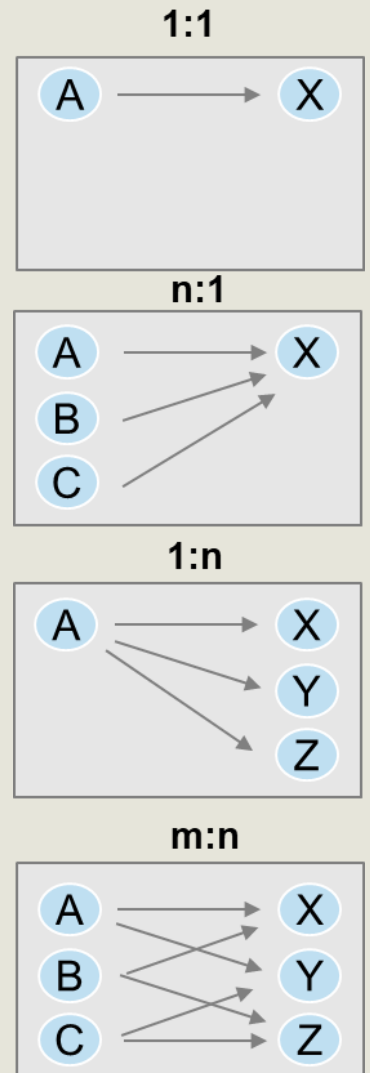
Um Auswirkungen des GOÄ-Entwurfs einschätzen zu können, müssen Abrechnungsmengen und Auswirkungen der GOÄ-Bewertungen eingeschätzt werden

Transkodierungsmatrix

- Grunddaten: Je GOÄalt-Rechnung mit Transkodierung(en) des GOÄ-Entwurfs
- Mengengerüste sind hinterlegt

Analysen

- Anzahl Rechnungen
- Anzahl Transkodierung
- Anzahl Gebührennummern und Komplexe je Kapitel
- Abweichung der Preise je Rechnung nach GOÄ-Entwurf zu GOÄalt-Rechnung(en)



Folgenabschätzung



Die tatsächlichen Auswirkungen einer neuen GOÄ auf den einzelnen Arzt, Einrichtungen oder die gesamte Ärzteschaft lassen sich erst anhand der Betrachtung des gesamten Leistungsspektrums ableiten.



Deswegen sind viele der öffentlich kommunizierten Folgenabschätzungen und Vorbehalte nicht ausreichend valide.

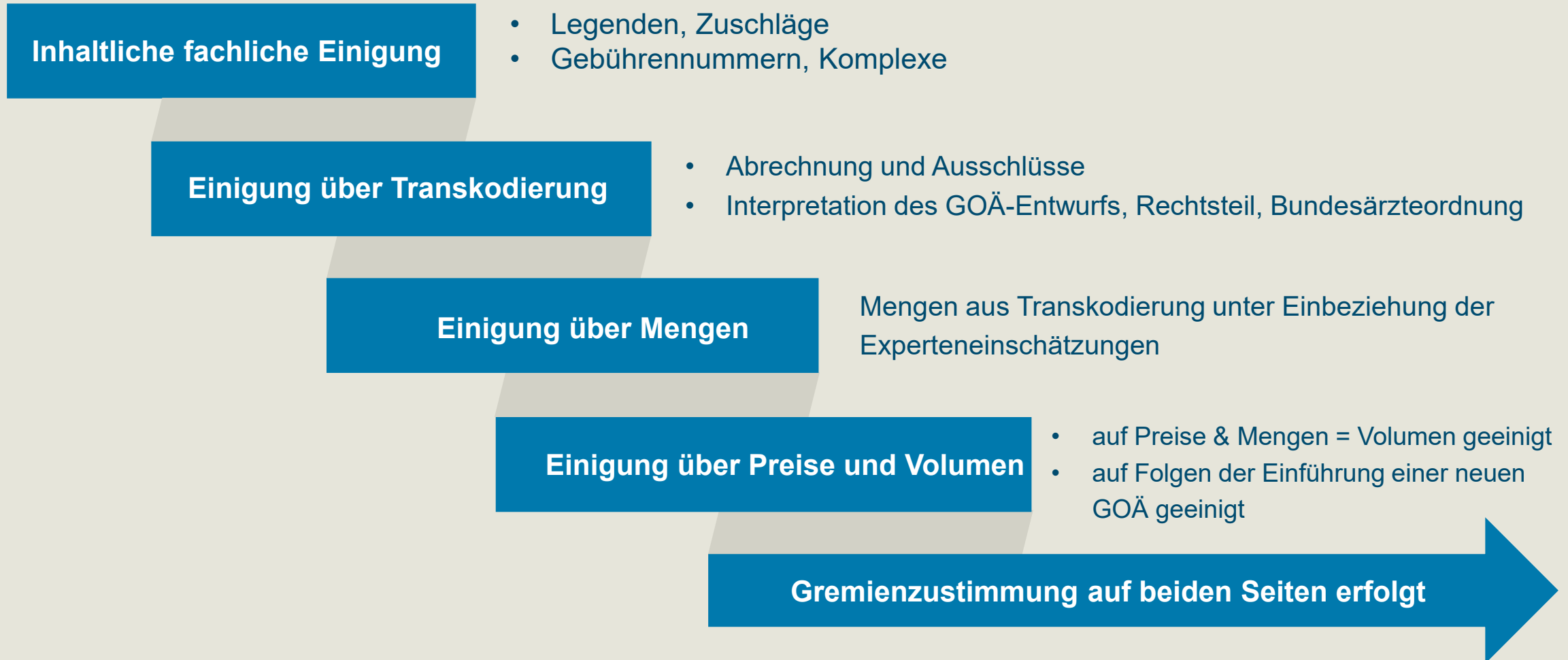


Folgenabschätzungen basieren immer auf Annahmen, etwa hinsichtlich des zukünftigen Abrechnungsverhaltens der Ärzteschaft. Bei einer ausreichend großen Stichprobe („Effekt der großen Zahlen“) sind die Ergebnisse dennoch verlässlich.



Die Prognose von +13,2 % für das PKV-Ausgabevolumen in den ersten drei Jahren ist auch nach den Überprüfungen im Clearingverfahren robust und bringt für die Breite der Ärzteschaft eine bessere Honorierung.

Einigung gelungen: Zustimmung auf beiden Seiten



5.

Wie sieht die neue GOÄ aus?

Wesentliche Unterschiede zwischen alter und neuer GOÄ

alte GOÄ

- ca. 2.900 Nummern
- Punktzahl x Punktwert = Einzelsatz
Einzelsatz x Steigerungsfaktor = Gebührenhöhe
- >837 analoge Abrechnungsziffern
- GOÄ-Einzelsatz kann bei Erschwernissen bis zum 3,5-fachen Satz gesteigert werden



neue GOÄ

- ca. 5.500 Nummern
- nicht unterschreitbarer Gebührensatz
- analoge Abrechnungsziffern nur sehr begrenzt
- Erschwernisse werden über Zuschläge abgebildet
- Zunahme der zeitgetakteten Leistungen
- Integration von Komplexleistungen; Zielleistung durch Komplexe stark vereinfacht

Beispiel: Komplex für Anästhesieleistungen und Zuschläge

- Die GOÄ-Position 1704 beschreibt die Allgemeinanästhesie als umfassende Leistung mit zahlreichen enthaltenen Teilleistungen (z.B. Monitoring, Infusionen, Atemüberwachung, Messungen).
 - Die Zuschlagsziffern 1705-1710 regeln zusätzliche Vergütungstatbestände, etwa für verlängerte Dauer oder besondere Intubationstechniken
- Strenge Abgrenzung der Abrechenbarkeit: Bestimmte Zuschläge sind nur eingeschränkt kombinierbar oder als Abschlussleistung vorgesehen

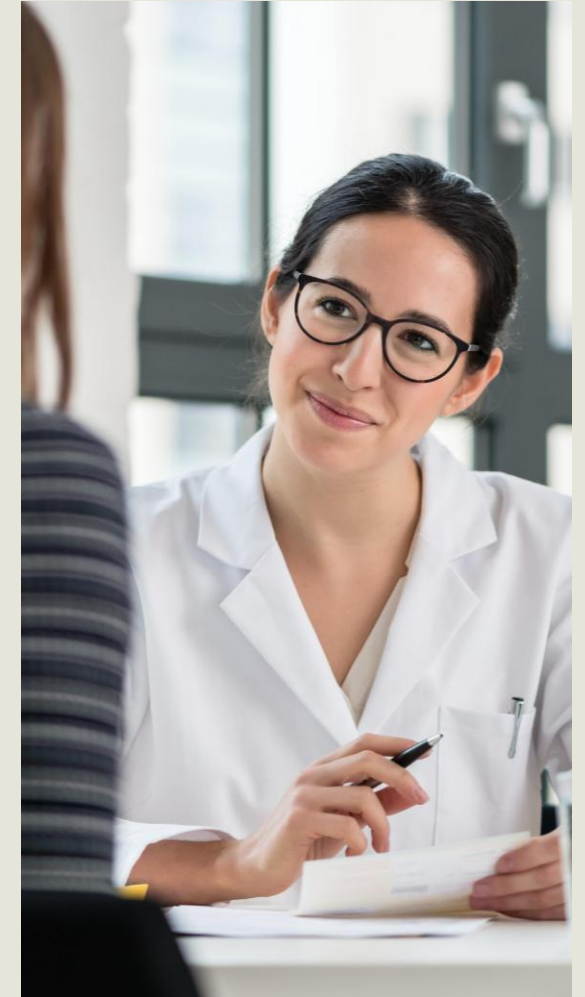
D - Anästhesieleistungen, Palliativmedizin und Schmerzmedizin | I. Anästhesieleistungen

Nummer Titel / Zusatz / Abrechnungsbestimmung

1704	Allgemeinanästhesie mit Larynxmaske oder endotrachealer Intubation, Maske oder Jet, einschließlich medikamentöser Prämedikation und Legen eines oder mehrerer peripher venöser Zugänge, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie für die Anlage - Anlegen von bis zu zwei Infusionen - Cuffdruckmessung - kontinuierlicher Pulsoxymetrie - intermittierender nicht-invasiver Blutdruckmessung - kontinuierlichem EKG-Monitoring und Herzfrequenzmessung - Temperaturmessungen - Überwachung der Atemfrequenz und des Atemvolumens sowie der Compliance - kontinuierlicher Kapnometrie und Narkosegasmessung (auch Sauerstoff) - inspiratorisch und expiratorisch - routinemäßiger Messung/Überprüfung der Narkosetiefe - Legen einer Magensonde - Legen eines Blasenkatheters - Relaxometrie, Dauer bis zu 30 Minuten
1705	Zuschlag für die Fortführung der Leistung nach Nummer 1704, je weitere vollendete 30 Minuten
1706	Zuschlag für die Fortführung der Leistung nach Nummer 1704, je weitere angefangene 30 Minuten <i>Der Zuschlag nach Nummer 1706 ist nur als Abschlussleistung berechnungsfähig.</i>
1708	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1704 für die fiberoptische Intubation <i>Der Zuschlag nach Nummer 1708 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1709 nicht berechnungsfähig.</i>
1709	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1704 für die seitengetrennte Intubation, einschließlich fiberoptischer Kontrolle
1710	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1704 für EEG- und/oder Bispectral Index (BIS)-Messungen und/oder nahinfrarotspektroskopische (NIRS)-Messungen der regionalen zerebralen Sauerstoffsättigung bei nachweislich zu erwartender oder operativ- bzw. lagerungsbedingt auftretender zerebraler Ischämie (z.B. Karotis-Thrombendarteriektomie, risikobehaftete Kopflagerungen, extrakorporale Zirkulation) und/oder bei Kombination von Allgemein- und rückenmarksnaher Anästhesie

Weitere Inhalte der GOÄ-Reform

- ✓ **Modernisiertes Leistungsverzeichnis:** Aufnahme neuer medizinischer Leistungen (z.B. minimalinvasive Verfahren) und Streichung veralteter Positionen
- ✓ **Stärkung der sprechenden Medizin:** höhere Bewertung von Beratung, Gesprächsleistungen und koordinierenden Tätigkeiten
- ✓ **Digitalisierung und neue Versorgungsformen:** Telemedizin, digitale Anwendungen, intersektorale Leistungen



Innovationsbeispiele aus den Bereichen Beratung und Technik

Ziffer	Thema	Auszug aus dem Legendentext
126	Beratung Wechseljahre	Eingehende Beratung einer Frau zu klimakterischen Beschwerden einschließlich Anamnese. Beratung über Behandlungsmöglichkeiten
6	Beratung Patienten-Devices	Ärztliche Beratung des Patienten zur Interpretation von selbstgenerierten Vitalparametern und/oder medizinischen Daten aus elektronischen Anwendungen (z.B. Gesundheits-Apps) und/oder Geräten
29-34	Elektronische Patientenakte	Erst- und Folgebefüllung der elektronischen Patientenakte
2913	Telemetrische Daten	Funktionsanalyse eines Ein- oder Mehrkammerschrittmachers und/oder eines implantierten Defibrillators mit aktiver Telemetriefunktion auf Basis telemetrisch übermittelter Daten
2930-2932	Telemonitoring Datenmanagement	Datenerfassung, Analyse und Sichtung von ggf. auftretenden Warnmeldungen (Datenmanagement) mittels kardialer Aggregate telemetrisch übertragener Daten im Rahmen eines Telemonitorings bei chronischer Herzinsuffizienz
13645	MR-Linac	Photonenbestrahlung – Zuschlag für MR-Linac (Magnetic Resonance Linear Accelerator)

Die GeKo – das Update-System der neuen GOÄ

Grundidee

BÄK und PKV haben mit dem gemeinsamen GOÄ-Entwurf nicht nur ein neues Leistungsverzeichnis erarbeitet, sondern gleichzeitig einen Mechanismus geschaffen, mit dem die GOÄ lebendig gehalten werden kann. Die **Gemeinsame Kommission (GeKo)** soll **neue medizinische Entwicklungen beobachten** und **Anpassungen vorbereiten**, damit Innovationen schneller Berücksichtigung finden können

Vorab-GeKo

Zum 01.07.2025 wurde eine sogenannte Vorab-GeKo eingerichtet. Sie soll **erste Anpassungen des Leistungsverzeichnisses vorbereiten** und die **Ergebnisse** sollen **regelmäßig an das Bundesgesundheitsministerium übermittelt** werden.

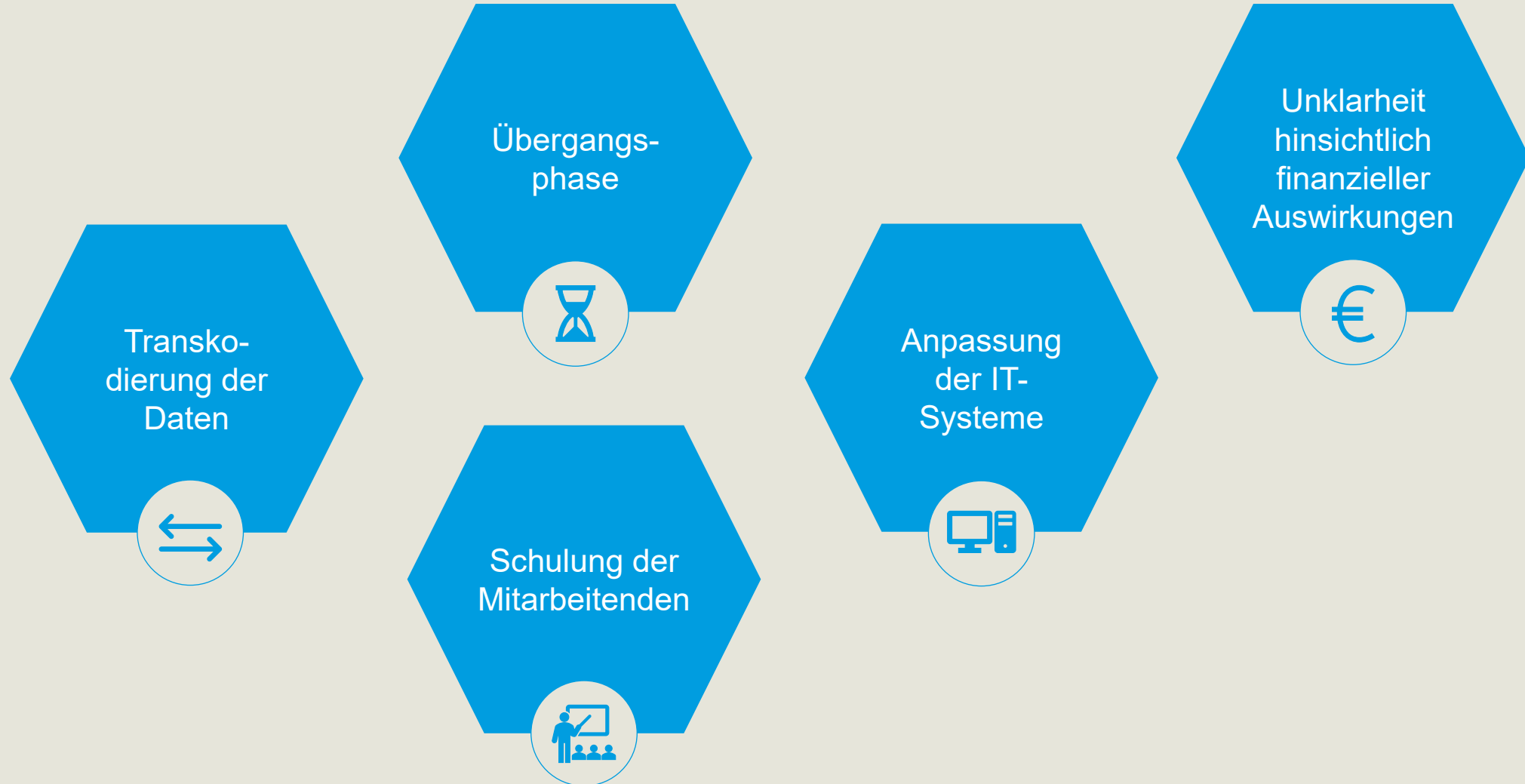
Mitglieder der GeKo

- Vier Vertreter der BÄK
- Zwei Vertreter der PKV
- Zwei Vertreter der Beihilfe

6.

Herausforderungen und Chancen der neuen GOÄ

Zentrale Herausforderungen der neuen GOÄ



Chancen der neuen GOÄ



Transparente und
angemessene Vergütung der
Leistungserbringer



Abbildung digitaler Leistungen
(z.B. ePA, DiGAs)



Erweiterung der
Gebührennummern und
Begrenzung der
Analogabrechnung



Stärkung der sprechenden
Medizin durch bessere
Vergütung



Mehr Rechtssicherheit für
Patienten, Leistungserbringer
und Kostenträger



Weniger Streitfälle mit
Kostenträgern

NOCH FRAGEN?

Ihre Ansprechpartnerin



Debeka

Annabritta Biederbick

56058 Koblenz

Tel. +49 261 498 - 1008

annabritta.biederbick@debeka.de

www.debeka.de

