



Prof. Dr. Thomas Ratajczak antwortet

# Drei Fragen zur GOÄneu

## 1. Sie haben die GOÄneu ja bereits für uns analysiert. Fassen Sie bitte kurz zusammen, zu welchem Ergebnis Sie gekommen sind.

Das Gebührenverzeichnis der GOÄneu ist eine Fleißarbeit, wenn auch inhaltlich, wenn ich das richtig sehe, schon wieder mehr als sieben Jahre alt. Die Ideen dahinter sind leider keine Fleißarbeit. Zum einen überrascht, warum sich die Bundesärztekammer solche Mühe mit der Erstellung von hochpreisigen Leistungsbeschreibungen gibt, wenn diese doch nur in stationären Behandlungen relevant werden und damit vor allem den Kliniken zugute kommen. Zum anderen stößt bei mir auf Unverständnis, dass der Gebührenordnung kein einheitliches Zeit-/Umsatz-Konzept zugrunde liegt. Zum Dritten ist für mich die vorgesehene Offenlegung von Patientendaten an die Versicherer geradezu abenteuerlich.

## 2. Was glauben Sie, warum hat der Deutsche Ärztetag der GOÄneu zugestimmt – oder anders gefragt, wer profitiert von dieser GOÄneu?

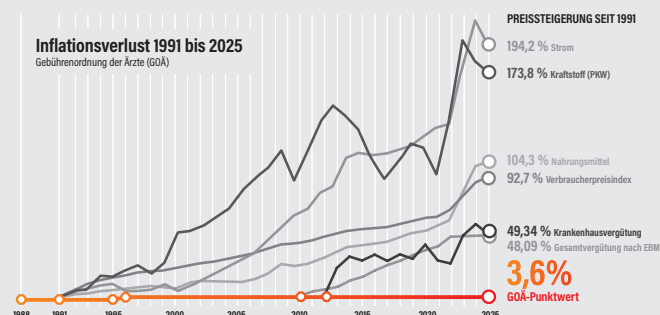
Gegenfrage: Wer hat sich wohl intensiv mit den rund 5.500 Gebührenziffern auseinandergesetzt, wer konnte das überhaupt? Es ist ja nicht so, dass die Bundesärztekammer komplette Transparenz mit Vergleichen alt-neu und Vergleichen zum EBM hergestellt hätte. Das Argument lautete, sonst käme gar nichts. Aber das stimmt so nicht. Die Nichtanhebung des Punktwerts über so lange Zeit ist verfassungsrechtlich nicht mehr zu rechtfertigen. Wir klagen deshalb ja beim Verwaltungsgericht in Berlin. Dafür musste man den Abstand zum EBM, wie er 1965 und 1982 eingestellt worden war, nicht aufgeben. Ich verstehe in diesem Zusammenhang auch den PKV-Verband nicht. Wozu sollten sich die Patienten noch für den ambulanten Bereich privat versichern, wenn es keine Unterschiede in der Behandlung mehr geben können soll?

## 3. Warum ist die Aufregung jetzt bei den Zahnärzten groß, man könnte die Systematik der GOÄneu auf die GOZ übertragen?

Eher wohl gibt es eine Befürchtung, die ich aber nicht teile. Bisher sind sowohl der BEMA als auch die GOZ auf die GOÄ ausgerichtet, die GOÄ ist also auch für die Zahnärzteschaft die grundlegende Gebührenordnung. Die GOÄneu verfolgt hier eine in jeder Hinsicht andere Systematik, auch in dem Bemühen, die

## Seit 29 Jahren:

## Keine Anpassung des GOÄ-Punktwerts



Veränderung des GOÄ-Punktwerts seit 1982, Inflation und notwendiger Inflationsausgleich

Verbraucherpreisindex (2020 = 100) um	Punktwert	Sollpunktwert 2025 mit Inflationsausgleich
Seit 01/1982: 71,3 Basispunkte	5,11292 Cent	12,55274 Cent +145,51 %
Seit 01/1988: 64,2 Basispunkte	5,62421 Cent	12,06047 Cent +144,38 %
Seit 01/1996: 49,3 Basispunkte	5,82873 Cent	9,87600 Cent +69,44 %

## INFLATIONSVERLUST? HELFT EUCH SELBST!

Ein Inflationsausgleich kann in der Systematik der GOÄ auf drei Arten erfolgen:

- Anhebung des Punktwertes,
- Anhebung der Punktmengen der einzelnen Leistungen,
- Mischung beider Möglichkeiten.

Hausärzte wegen der etwas verbesserten Gesprächshonorierung für sich zu gewinnen. Das ist ein Thema, das in der Zahnärzteschaft nicht dieselbe Rolle spielt. Bei der GOZ muss man sich darauf konzentrieren, dass die Vergütung nicht unter die BEMA-Vergütung absinkt. Das heißt, dass man sich an die Erarbeitung einer einheitlichen GOZ machen sollte, deren Leistungsumfang den BEMA inhaltlich und preislich übertrifft.

**Danke für Ihre Ausführungen!**

AWU