

9. Ärztliche Honorierung

9.1 Novellierung der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte

9.1.1 Vorschlag der Bundesärztekammer für eine neue GOÄ

Der Handlungsbedarf zur Novellierung der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist selbsterklärend: 1996 erfolgte eine Teilnovellierung, die letzte umfassende Novellierung der GOÄ reicht in das Jahr 1983 zurück. Der Punktwert der GOÄ wurde seither von 10,0 auf 11,4 Pfennige = 5,82873 Cent angehoben, das entspricht einer Anhebung um 14 Prozent über einen Zeitraum von nunmehr 27 Jahren. Die kumulative Inflationsrate für den gleichen Zeitraum beträgt dem gegenüber mit rund 69 Prozent fast das Fünffache dieser Punktwertanhebung.

Bundesgesundheitsminister Rösler hat der Bundesärztekammer zugesagt, im Anschluss an die Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), die im zweiten Halbjahr 2011 in Kraft treten soll, unverzüglich die Novellierung der GOÄ in Angriff zu nehmen. Der Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer hat hierzu unter Vorsitz von San.-Rat Dr. Franz Gadomski (bis 02.12.2009) bzw. Dr. Theodor Windhorst (seit 18.12.2009) einen umfassenden Vorschlag für eine GOÄ entwickelt.

Wie bereits im Tätigkeitsbericht 2009 unter Punkt 9.3 dargelegt wurde, konnte die Bundesärztekammer per 29.06.2009 – gemäß Stufe II des GOÄ-Projekts der Bundesärztekammer – die Erarbeitung eines ersten Gesamtentwurfs einer weiterentwickelten GOÄ mit der Vorlage der sogenannten Version Beta erfolgreich abschließen. Dieser Entwurf wurde – den Stufen III und IV des Projektplans folgend (siehe Abbildung 1) – seither kontinuierlich weiterentwickelt und mündete am 3. Dezember 2010 in der Vorlage einer verhandlungsreifen Entwurfsfassung einer neuen GOÄ (entsprechend Projektstufe IV, Version Gamma 1.1).

Mit den nachfolgenden Ausführungen werden wesentliche Grundzüge der von der Bundesärztekammer erarbeiteten Entwurfsfassung zu einer neuen GOÄ skizziert:

Leistungsverzeichnis

Unter Einbeziehung von insgesamt rund 160 ärztlichen Berufsverbänden und medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften hat die Bundesärztekammer eine Neubeschreibung des ärztlichen Leistungsspektrums für eine weiterentwickelte GOÄ erarbeitet. Maßgeblich waren hierbei insbesondere folgende Gesichtspunkte:

- Aktualisierung gemäß des medizinischen Fortschritts
- Antworten auf den veränderten Versorgungsbedarf
- Bessere Abbildung von Leistungen der sprechenden und zuwendungsorientierten Medizin
- Präzisierung von Leistungsbeschreibungen und Abrechnungsbestimmungen

Dabei wurden nicht nur neue Leistungen, wie zum Beispiel neue Operationsmethoden und medizintechnische Innovationen, in das Leistungsverzeichnis integriert, sondern

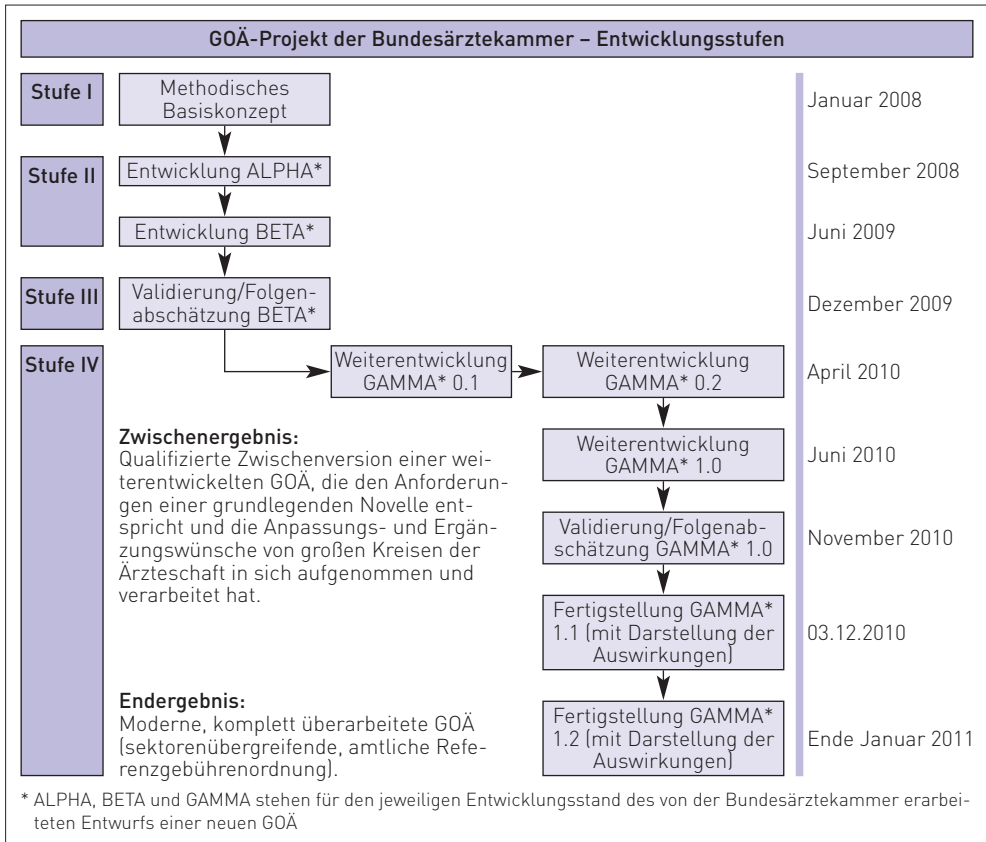


Abbildung 1: GOÄ-Projekt der Bundesärztekammer – Entwicklungsstufen

auch zahlreiche Kapitel und Subkapitel völlig neu konzipiert. Dem Bedarf einer älter werdenden Bevölkerung entsprechend wurden Gebührenpositionen für die Versorgung chronisch kranker Patienten aufgenommen; bisher können diese Leistungen nur über mehr oder weniger konfliktive Analogbewertungen, zum Beispiel analog der Nr. 34 GOÄ, dargestellt werden. Völlig neu geschaffen wurden Subkapitel u. a. für die Palliativmedizin und multimodale Schmerztherapie sowie für ärztliche Leistungen aus dem Bereich der Rehabilitationsmedizin.

Komplexere Leistungen, wie größere operative Eingriffe und interventionelle Maßnahmen, wurden unter Erfassung der methodisch notwendigen Einzelschritte legendiert. Die Bundesärztekammer erwartet hiervon für die Zukunft eine erhebliche Reduzierung von Abrechnungskonflikten und Auslegungsfragen, die aus der Verschärfung des Zielleistungsprinzips nach § 4 Abs. 2a GOÄ im Jahre 1996 ohne gleichzeitige Anpassung der Leistungslegenden resultieren. Das Leistungsverzeichnis wird um ein komplexes Regelwerk von Abrechnungsbestimmungen ergänzt. Dieses ist nicht erst für die spätere Anwendung der neuen GOÄ relevant, sondern bereits schon für die Hochrechnungen der finanziellen Auswirkungen der neuen GOÄ unabdingbar.

Die Erweiterung um neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und die Schaffung neuer Subkapitel sowie die methodische Vorgabe, komplexere Leistungen im Sinne des Zielleistungsprinzips nach § 4 Abs. 2a GOÄ trennschärfer als bisher voneinander abzugrenzen, hat trotz selbstverständlicher Streichung inzwischen obsoleter Leistungen zu einer Erhöhung der Gesamtanzahl von Gebührenpositionen geführt: Das von der Bundesärztekammer neu konzipierte GOÄ-Leistungsverzeichnis umfasst nunmehr 4.065 Gebührenpositionen (2.993 Positionen ohne laborärztliche Leistungen) gegenüber 2.916 Gebührenpositionen heute (1.990 Positionen ohne Labor). Aus der Vergrößerung des Leistungsverzeichnisses sollte jedoch nicht voreilig der Schluss gezogen werden, Privatabrechnungen würden zukünftig umfangreicher ausfallen als bisher – das Gegenteil ist der Fall: Die von der Bundesärztekammer in Kooperation mit den privatärztlichen Verrechnungsstellen durchgeführten Feldversuche zur neuen GOÄ haben gezeigt, dass vergleichbare Behandlungsfälle auf Basis des neukonzipierten Einzelleistungskatalogs mit wesentlich weniger Gebührenpositionen zielgenauer abgebildet werden können als dies auf Basis der derzeit noch gültigen GOÄ gegeben ist. Fehlanreize zur baukastenartigen Summation von Gebührenpositionen, ein Kritikpunkt an der heute gültigen GOÄ, wurden beseitigt.

Leistungsbewertung

Neben der Definition des Leistungsverzeichnisses bildet die Festlegung der Bewertungen der einzelnen Leistungen ein weiteres Kernelement des GOÄ-Vorschlags der Bundesärztekammer. Um dem hohen Stellenwert einer adäquaten Bewertungsfindung der Leistungen in einer neuen GOÄ und der Ermittlung der von dieser verursachten Honoreareffekte gerecht zu werden, wurde dieser komplexe Prozess im Berichtszeitraum 2010 und den diesem vorausgehenden Berichtsjahren im Rahmen eines spezifischen Bewertungs- und Folgenabschätzungsprojekts umgesetzt.

Die Bundesärztekammer hat sich dabei für eine empirisch abgestützte betriebswirtschaftliche Kalkulation ihrer Gebührenvorschläge entschieden (vgl. Abbildung 2). Die große Bandbreite und fachspezifische Unterschiedlichkeit des Leistungsspektrums – von der sogenannten sprechenden Medizin bis hin zur Protonentherapie – macht es unmöglich, über alle Arztgruppen hinweg von einem durchschnittlichen Stundenumsatz auszugehen. Was jedoch möglich ist und im Sinne der innerärztlichen Honorargerechtigkeit auch angestrebt werden sollte, ist die Zugrundelegung desselben kalkulatorischen Unternehmerlohns über alle Arztgruppen hinweg als Ausgangsbasis für die Bewertung des ärztlichen Leistungsanteils (der sogenannten „AL“).

In Anlehnung an die „Urformel“ des Schweizer Tarmed „AL+TL“ (AL = Arztkosten, TL = Investitions- und Technikkosten) wurde ein komplexer, GOÄ-spezifischer Bewertungsalgorithmus entwickelt und mit ausdifferenzierten Kostenstrukturdaten hinterlegt, um der fachspezifischen Unterschiedlichkeit der jeweiligen ärztlichen Tätigkeitsschwerpunkte gerecht werden zu können. Eine Besonderheit des Bundesärztekammer-Bewertungsprojekts ist außerdem die Entwicklung eines Gewichtungssystems, mit dem eine systematische Aufwertung des ärztlichen Leistungsanteils gegenüber der nichtärztlichen Leistungskomponente erzielt wird: Der Einsatz ärztlicher Kompetenz soll sich zukünftig wieder mehr lohnen.

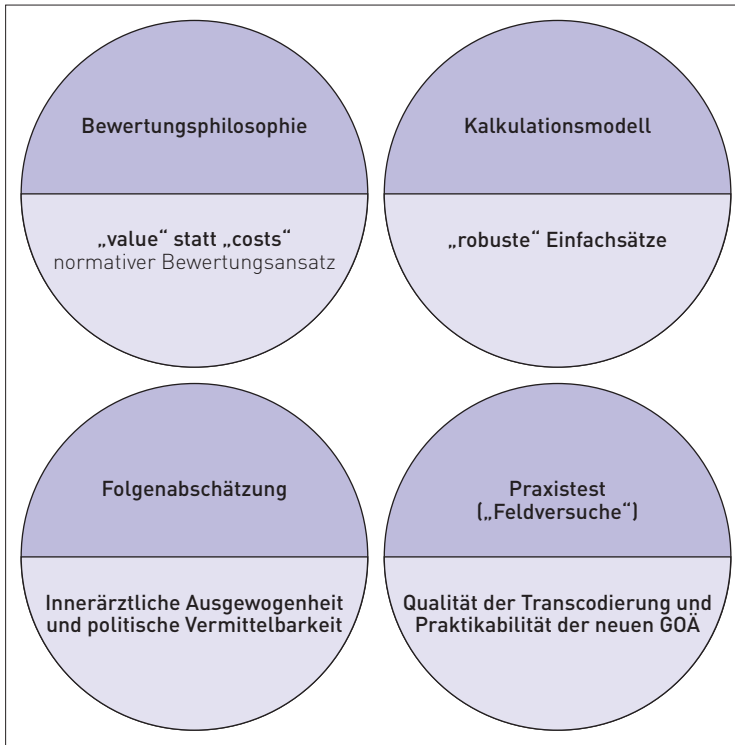


Abbildung 2: Eckpunkte des GOÄ-Bewertungsprojektes der Bundesärztekammer

Ergebnis des datengestützten Bewertungsprojektes der Bundesärztekammer ist die Kalkulation sogenannter „robuster“ Einzelsätze, die sich nicht in einer Berechnung der Istkosten zu einem Zeitpunkt x auf „Break-Even-Niveau“ erschöpfen, sondern eine Werteschätzung der ärztlichen Leistung ausdrücken (vgl. Abbildung 3). Nach Abschluss der Bewertungsphase wurden die Kalkulationsergebnisse auf Basis großer Abrechnungstichproben plausibilisiert und auf Über- und Unterbewertungen sowie innerärztliche Ausgewogenheit überprüft. Die anschließend in Kooperation mit verschiedenen Privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS) sowie ergänzenden Referenzkrankenhäusern durchgeführten Praxistests (Feldversuche) ergaben zusätzliche wertvolle Hinweise zur Anwendbarkeit der neuen GOÄ sowie zur Transcodierung zwischen GOÄalt und GOÄneu.

Kontinuierliche Weiterentwicklung der GOÄ im Sinne des Vorschlagsmodells

So aktuell und innovativ der Vorschlag der Bundesärztekammer für eine neue GOÄ zur Zeit ist, die Dynamik des medizinischen Fortschritts, aber auch die Kostenentwicklung ist unaufhaltsam. Da Novellierungen der Amtlichen Gebührenordnungen erfahrungsgemäß nur in großen Intervallen erfolgen, schlägt die Bundesärztekammer die Weiterentwicklung des „Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen“ zu einem privatärztlichen Bewertungsausschuss vor, in dem neben der Bundesärztekammer der Verband der privaten Krankenversicherungen e. V. (PKV), Vertreter der Beihilfekostenträger und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) sowie mit Gast-

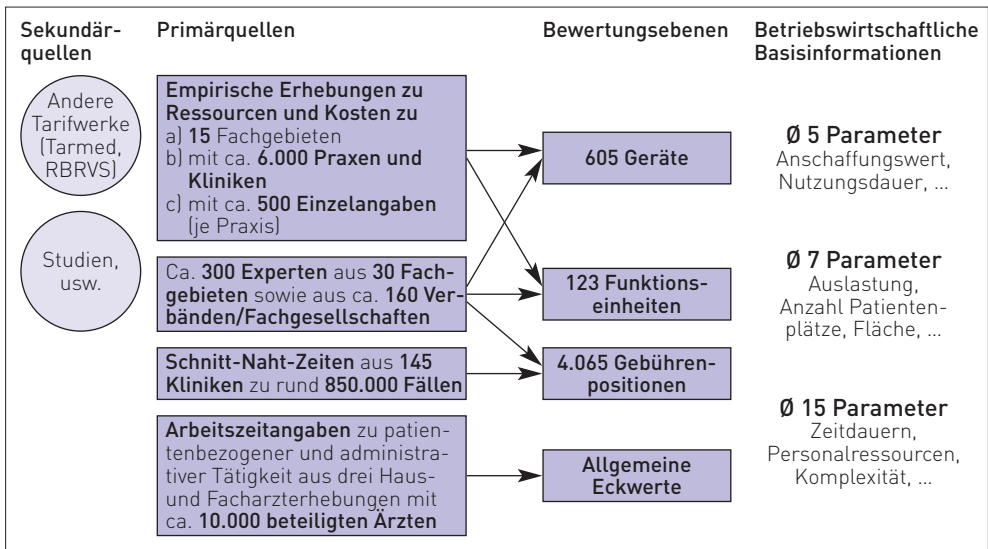


Abbildung 3: GOÄ-Bewertungsprojekt: Betriebswirtschaftliche Basisinformationen

status die Privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS) vertreten sind. Von diesem Ausschuss regelmäßig vorzulegende Aktualisierungsvorschläge (Leistungsinhalte und Leistungsbewertungen) sollten nach Rechtmäßigkeitsprüfung ohne weitere Beratungsschleifen im BMG in die Rechtsverordnung aufgenommen werden. Um die wünschenswerte Beschleunigung der GOÄ-Aktualisierung nicht zu behindern, sollte für den Fall, dass zu einem Aktualisierungsvorschlag kein Konsens zwischen der Bundesärztekammer und der Bank der Kostenträger zustande kommt, eine Schiedslösung durch eine paritätisch besetzte Schiedsstelle mit einer/einem unabhängigen Vorsitzenden vorgesehen werden.

9.1.2 Abstimmung mit den verschiedenen Beteiligten

Schulterschluss von Bundesärztekammer und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) bei der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Argumentationspapier „5 gute Gründe gegen die Öffnungsklausel“

Die Ergebnisse des Ende Januar 2010 wiederaufgenommenen Novellierungsprozesses der GOZ werden aller Erfahrung nach auch die Ausgestaltung einer neuen GOÄ maßgeblich beeinflussen. Insbesondere die den sogenannten Paragrafenteil betreffenden Neuregelungen in einer neuen GOZ müssen als präjudizierend für die neue GOÄ gewertet werden. Dies betrifft insofern auch die seitens des Verbandes der privaten Krankenversicherungsunternehmen (PKV) vehement eingeforderte – und von der Bundesärztekammer sowie der Bundeszahnärztekammer ebenso deutlich abgelehnten – Öffnungsklausel (vgl. hierzu Tätigkeitsbericht 2008, Kapitel 9.3). Eine Aufnahme dieser Klausel in die neue GOZ wäre faktisch gleichzusetzen mit einer auch sicheren Auf-

nahme in eine neue GOÄ, und dies ggf. im Vorgriff auf eine umfassende GOÄ-Novellierung in Form einer lediglich den Paragrafenteil der GOÄ betreffenden GOÄ-Teilnovelle.

Um ihre die Öffnungsklausel strikt ablehnende Haltung zu unterstreichen, verfassten Bundesärztekammer und Bundeszahnärztekammer im September 2010 eine gemeinsame Informationsschrift „5 gute Gründe gegen eine Öffnungsklausel“ mit den Hauptaussagen

1. „Weniger Patientenrechte – mehr Abhängigkeit“,
2. „Mehr ruinöser Wettbewerb – weniger Behandlungsqualität“,
3. „Weniger (zahn)ärztliche Selbstverwaltung – mehr Preiskartelle“,
4. „Mehr Konzentration – weniger (zahn)ärztliche Versorgung in der Fläche“ sowie
5. „Novellierung der GOZ statt blindem Aktionismus“

(siehe <http://www.baek.de/page.asp?his=1.108.3704.8772>) und adressierten diese insbesondere an (berufs-)politische Entscheidungsträger/Meinungsführer auf Landes- und Bundesebene.

Rechtsgutachten zur Vereinbarkeit einer Öffnungsklausel in der GOÄ und in der GOZ mit dem Grundgesetz und dem europäischen Unionsrecht

Vor dem Hintergrund sich widersprechender gutachterlicher Stellungnahmen

- im Auftrag der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV): Prof. Dr. jur. Winfried Boecken, Juli 2008, sowie
- im Auftrag der Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV): Prof. Dr. Otto Depenheuer, Sept. 2008,

zur Öffnungsklausel, beauftragte die Bundesärztekammer gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer im Juni 2010 den Direktor des Instituts für Allgemeine Staatslehre und Politische Wissenschaften der juristischen Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen, Prof. Dr. Dr. h. c. Werner Heun, mit der Erstellung eines „Rechtsgutachtens zur Vereinbarkeit einer Öffnungsklausel in der GOZ und der GOÄ mit dem Grundgesetz und mit dem europäischen Unionsrecht“. In dem am 31.08.2010 vorgelegten Gutachten wird insbesondere festgestellt, dass die vorgesehene Öffnungsklausel nicht mit den gesetzlichen Ermächtigungsgrundlagen vereinbar ist und insofern einen Verstoß gegen Art. 80 Abs. 11 des Grundgesetzes (GG) darstellt.

Gemeinsame Pressekonferenz von Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer und Bürgerinitiative Gesundheit DGVP e. V. gegen die Öffnungsklausel

Vor dem Hintergrund einer im Frühjahr 2011 absehbaren Vorlage des Referentenentwurfs für eine novellierte GOZ sahen sich Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Bundesärztekammer veranlasst, ihre Argumentation gegen eine Öffnungsklausel im Rahmen einer am 9. Dezember 2010 in Berlin veranstalteten gemeinsamen Pressekonferenz nochmals zu verdeutlichen. Als weitere Fürsprecher gegen eine Öffnungsklausel nahm an der Pressekonferenz neben der BZÄK (vertreten durch den Präsidenten der BZÄK, Dr. Peter Engel) und der Bundesärztekammer (vertreten durch Dr. Theodor Windhorst und Dr. Regina Klakow-Franck) die Bürgerinitiative Gesundheit DGVP e. V. (vertreten durch den Präsidenten der DGVP e. V., Wolfram-Arnim Candidus) teil. Argumentativ flankiert wurden Bundesärztekammer, BZÄK und DGVP e. V. durch eine schriftliche Erklärung der Kanzlei für Medizinrecht Prof. Schlegel & Kollegen.

Die Vertreter von Bundesärztekammer, BZÄK und DGVP e. V. brachten klar zum Ausdruck, dass die Öffnungsklausel in einer GOÄ oder GOZ zweifelsfrei zu einer Billigmedizin auf Kosten der Patienten und der Ärzte führen würde. Sowohl die freie Arztwahl des Patienten als auch die Therapiefreiheit des Arztes würden mit einer solchen Discountklausel ausgehebelt und die medizinische und zahnmedizinische Versorgung in Deutschland insgesamt ernsthaft gefährdet. Die Bundesregierung wurde von Bundesärztekammer, BZÄK und DGVP e. V. aufgefordert, sich eindeutig und glaubwürdig von der Einführung einer solchen Öffnungsklausel zu distanzieren.

Die Unterlagen zur Pressekonferenz, die auf ein großes Medienecho (u. a. Berichterstattung des von ARD und ZDF getragenen Senders Phoenix TV) traf, sind unter <http://www.baek.de/page.asp?his=3.71.7962.8871.8885> abrufbar.

Allianz von Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung gegen die GKV-isierung der privat(zahn)ärztlichen Versorgung

Im Vorfeld der vom Bundesgesundheitsministerium für das Spätjahr 2010/Frühjahr 2011 angekündigten Festlegung der Eckpunkte zur Novellierung der GOZ verständigten sich Bundesärztekammer, BZÄK, KBV und KZBV im Rahmen eines Spitzengesprächs am 21.07.2010 auf ein gemeinsames und abgestimmtes Vorgehen gegen eine drohende GKV-isierung der privat(zahn)ärztlichen Versorgung. Die zeitnahe Information von Vertretern des BMG sowie von Gesundheitspolitikern der Regierungskoalition insbesondere über die im Zusammenhang mit den laufenden (GOZ) und in Kürze beginnenden (GOÄ) Novellierungen der ärztlichen und zahnärztlichen Gebührenordnungen drohenden Fehlentwicklungen im Rahmen von persönlichen Gesprächen – jeweils unter gemeinsamer Beteiligung von Spitzenvertretern der Bundesärztekammer, BZÄK, KBV und KZBV – wurden als prioritär eingestuft. Die inhaltlichen Eckpunkte der zahlreichen Hintergrundgespräche, die seit August 2010 in enger Folge mit verschiedenen führenden Gesundheitspolitikern der Bundes- und Landesebene geführt wurden, sind dem Argumentationspapier von Bundesärztekammer und Bundeszahnärztekammer gegen die GKV-isierung der privat(zahn)ärztlichen Versorgung zu entnehmen (<http://www.baek.de/page.asp?his=1.108.3704.9019>).

Das Argumentationspapier enthält Ausführungen zu den folgenden zehn Eckpunkten:

1. Forderung nach zügiger Novellierung von GOZ/GOÄ
2. Schutzfunktion von GOZ/GOÄ für den freien Arztberuf
3. Verbraucherschutzfunktion von GOZ und GOÄ für die Versicherten
4. Keine Öffnungsklausel
5. Keine „BEMA-isierung“ der GOZ und keine „EBM-isierung“ der GOÄ
6. Vorschlagsmodell/Selbstverwaltungslösung statt Institutslösung
7. Keine Übertragung von GKV-Fehlentwicklungen auf die privatärztliche Versorgung
8. Differenzierte Ausgabenbetrachtung der PKV
9. Vorschläge zur Stärkung der PKV
10. Übergeordnete Bedeutung GOZ/GOÄ für Attraktivität der kurativen ärztlichen Tätigkeit/Rolle des Arztes für die Gesundheitswirtschaft

Eine Fortsetzung der Gesprächsreihe über den Berichtszeitraum hinaus entspricht der zwischen Bundesärztekammer, BZÄK, KBV und KZBV getroffenen Vereinbarung.

Rechtsgutachten zur Besetzung der Basistarif-Schiedsstelle

Bereits im letzten Berichtszeitraum (vgl. Kapitel 9.4.1 des Tätigkeitsberichts 2009) wurde auf die aus Sicht des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer problembehaftete Zusammensetzung der Basistarif-Schiedsstelle gemäß § 75 Abs. 3c SGB V hingewiesen, welche sich nach damaliger Einschätzung tendenziell nachteilig auf die Durchsetzungsmöglichkeiten ärztlicher Interessen auswirken könnte. Diese Bewertung aufgreifend, beauftragte die Bundesärztekammer im Berichtszeitraum – gemeinsam mit BZÄK, KZBV und KBV – den Leiter des Lehrstuhls für öffentliches Recht der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und Richter am Landesverfassungsgericht, Prof. Dr. Winfried Kluth, mit der Durchführung eines Rechtsgutachtens zur fraglichen Verfassungsmäßigkeit der disparitätischen Besetzung der Schiedsstelle. Das von Prof. Kluth am 26.10.2010 vorgelegte Rechtsgutachten kommt zu dem Ergebnis, dass die in § 75 Abs. 3c SGB V vorgegebene Besetzung der Schiedsstelle gegen die Verfassung verstößt (vgl. <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=3.71.7962.8816.8825>). In einem von Bundesärztekammer, BZÄK, KZBV und KBV gemeinsam am 30.11.2010 an Bundesgesundheitsminister Dr. Phillip Rösler gerichteten Schreiben wurde auf diese nicht verfassungskonforme Zusammensetzung der Schiedsstelle hingewiesen, verbunden mit der dringenden Bitte, sich für eine entsprechende Korrektur des zu Grunde liegenden § 75 Abs. 3c SGB V zu verwenden.

Fortsetzung der Gespräche mit dem PKV-Verband zur Weiterentwicklung der GOÄ

Gespräch auf Arbeitsebene zwischen Bundesärztekammer und PKV-Verband zur Weiterentwicklung der GOÄ

Die zwischen der Bundesärztekammer und dem PKV-Verband auf Arbeitsebene im Jahr 2009 aufgenommenen Gespräche zur Weiterentwicklung der GOÄ (vgl. hierzu Tätigkeitsbericht 2008, Kapitel 9.2.2) wurden mit einem Treffen beider Gruppen am 15.06.2010 in Berlin im Hause der Bundesärztekammer fortgesetzt. Nachdem in den Arbeitsgesprächen des Jahres 2009 das BÄK-Konzept einer neuen GOÄ und dessen konkreter Umsetzungsstand durch die Vertreter der Bundesärztekammer detailliert dargestellt worden war, sollten – den Erwartungen der Bundesärztekammer entsprechend – in dem Gespräch am 15.06.2010 die Präsentation des PKV-seitigen GOÄ-Konzeptes und der Stand des konkreten GOÄ-Entwurfs der PKV im Vordergrund stehen. Die von der Arbeitsgruppe des PKV-Verbandes gemachten Ausführungen gingen allerdings weder über erste konzeptionelle Ideen hinaus, noch konnte die PKV einen Entwurf oder zumindest einen Teilentwurf einer neuen GOÄ vorlegen. Die von Dr. Theodor Windhorst geleitete Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer bat die Vertreter des PKV-Verbandes deshalb um ihr Verständnis dafür, dass eine weitere konstruktive Zusammenarbeit ebenso wie die Offenlegung von detaillierten Daten des GOÄ-Entwurfs der BÄK nur möglich ist, wenn der für die Bundesärztekammer nachteilige, einseitige Informationsaustausch in eine vertrauensvolle Kooperation mündet. Auch die von beiden Gruppen grundsätzlich befürwortete Fortsetzung der Arbeitsgespräche im Rahmen eines mehrtägigen Workshops sei andernfalls für die Bundesärztekammer nicht vertretbar. Darüber hinaus komme eine Fortsetzung des bilateralen Informationsaustauschs erst nach der im vierten Quartal 2010 anstehenden Fertigstellung der weiterentwickelten Version Gamma 1.0 einer neuen GOÄ in Frage.

Als Ergebnis des Arbeitsgesprächs konnte festgehalten werden, dass

- die Bundesärztekammer bereits per 15.06.2010 über einen in mehreren Jahren erarbeiteten hochentwickelten und mithin sofort umsetzbaren Gesamtentwurf einer neuen GOÄ verfügt, während
- der PKV-Verband per 15.06.2010 über das Stadium rudimentärer Überlegungen hinsichtlich einer neuen GOÄ noch nicht hinausgekommen war. Die Überlegungen der PKV, die eine Konvergenz hin zu einer GKV-ähnlichen Vergütungssystematik bahnen, wurden zudem durch die Vertreter der Bundesärztekammer als inakzeptabel abgelehnt.

Die Durchführung eines Workshops zur neuen GOÄ auf Arbeitsgruppenebene wurde bei einem bilateralen Meinungsaustausch am 24.08.2010 zwischen Bundesärztekammer (vertreten durch Dr. Regina Klakow-Franck) und PKV-Verband (vertreten durch den stellvertretenden Verbandsdirektor Dr. Joachim Patt) grundsätzlich bestätigt sowie erste Überlegungen zur konkreten Verfahrensweise bei diesem Workshop ausgetauscht. Die Durchführung des Workshops wurde für Ende 2010/Anfang 2011 vereinbart. Einigkeit zwischen den Parteien bestand dahingehend, dass ein bereits für den Berichtszeitraum geplantes Spitzengespräch zwischen Bundesärztekammer, BZÄK, KBV und KZBV Anfang 2011 erfolgen soll.

Spitzengespräch mit dem Deutschen Beamtenbund

Im Rahmen des Spitzengesprächs zwischen Bundesärztekammer und Deutschem Beamtenbund (dbb), das am 01.10.2010 in Berlin stattfand, standen Fragen des Gebührenrechts, und hier insbesondere die Zukunft von GOÄ/GOZ im Mittelpunkt.

Bundesärztekammer und dbb stimmten darin überein, dass die PKV ihre bereits aktuell vorhandenen Möglichkeiten zur Tarifaufgestaltung und prämienbezogenen Leistungssteuerung in einem völlig unzureichenden Umfang nutzt. Stattdessen versuche die PKV via Verordnungsgeber die Öffnungsklausel zu platzieren.

Der dbb äußerte – nachdem er sich noch 2008 positiv zur Einführung einer Öffnungsklausel in die GOZ positioniert hatte (Stellungnahme zum damaligen Referentenentwurf) – ebenfalls starke Vorbehalte gegen die Einführung einer GOZ-/GOÄ-Öffnungsklausel. Insbesondere die Beseitigung der freien Arztwahl sowie die Beschädigung des Arzt-Patienten-Verhältnisses wurden durch den dbb als sehr schwerwiegend eingestuft.

Informationsgespräch auf Fachebene zur Vorbereitung einer Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte im Bundesministerium für Gesundheit

Auf Einladung der Unterabteilung Gesundheitsversorgung und Krankenhauswesen des Bundesgesundheitsministeriums fand am 04.11.2010 in Bonn in Vorbereitung der GOÄ-Novellierung ein Informationsgespräch auf Fachebene statt. Unter Vorsitz des BMG nahmen Vertreter von Bundesärztekammer, PKV-Verband und Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG), ein Vertreter des Bundesministeriums des Innern (BMI) für die Beihilfekostenträger des Bundes sowie ein Vertreter des Finanzministeriums Nordrhein-Westfalen für die Beihilfekostenträger der Länder an diesem Gespräch teil.

Ziel des Informationsgesprächs aus Sicht des BMG war es, allen Beteiligten bereits vor Beginn der fachlichen Vorarbeiten einer GOÄ-Novellierung einen Überblick über den aktuellen Sachstand der Arbeiten von Bundesärztekammer und PKV-Verband an einer neuen GOÄ zu ermöglichen. Insbesondere sollten die Gemeinsamkeiten und die wesentlichen Unterschiede der zugrundeliegenden Bewertungskonzepte dargestellt und diskutiert werden. Über den Sitzungsverlauf und die Details der gemachten Ausführungen wurde zwischen den Gesprächsteilnehmern Stillschweigen vereinbart. Gleichwohl kann festgehalten werden, dass die jahrelangen und umfassenden Vorarbeiten der Bundesärztekammer im Kontext der Umsetzung des im Jahr 2005 beschlossenen GOÄ-Reformkonzeptes mit einer fertigen Entwurfsfassung zu einem deutlichen Vorsprung gegenüber den noch rudimentären Bemühungen des PKV-Verbandes zur Erarbeitung eines eigenen GOÄ-Vorschlags geführt haben.

Die Bundesärztekammer konnte in dem Informationsgespräch die Richtigkeit der bereits mit Bundesgesundheitsminister Rösler vereinbarten Zugrundelegung der GOÄ-Entwurfsfassung der BÄK bei dem bevorstehenden Novellierungsprozess mit der fortgeschritteneren und aus Sicht der Bundesärztekammer deutlich überlegenen Entwurfsfassung einer neuen GOÄ eindrucksvoll unter Beweis stellen.

Die Gesprächsteilnehmer verständigten sich darauf, den aufgenommenen Dialog durch ein weiteres Informationsgespräch am 23. März 2011, wiederum im Hause des BMG in Bonn, fortzusetzen.

9.1.3 Öffentlichkeitsarbeit über den Stand des Projektes der Bundesärztekammer zur Weiterentwicklung der GOÄ

Im Berichtszeitraum wurden neben verschiedenen Gremien der Bundesärztekammer und der Landesärztekammern weitere, insbesondere der Berufspolitik zuzuordnende Gruppen – wie nachfolgend aufgeführt – durch Dezernat 4 über den Sachstand des Projektes der Bundesärztekammer zur Weiterentwicklung der GOÄ sowie hiermit assoziierte Sachverhalte informiert.

Gremien der Bundesärztekammer/Landesärztekammern

Gremien der Bundesärztekammer

- 21./22.01.2010 Vorstand der Bundesärztekammer, 29. Sitzung
- 20.02.2010 Deutsche Akademie für Gebietsärzte, 6. Sitzung
- 25./26.03.2010 Vorstand der Bundesärztekammer, 31. Sitzung
- 03.03.2010 Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin, 6. Sitzung
- 15./16.04.2010 Vorstand der Bundesärztekammer, 32. Sitzung
- 25.-27.07.2010 Vorstand der Bundesärztekammer, 34. Sitzung und Klausursitzung
- 26./27.08.2010 Vorstand der Bundesärztekammer, 35. Sitzung
- 23./24.09.2010 Vorstand der Bundesärztekammer, 36. Sitzung
- 16./17.09.2010 Ständige Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern, 17. Sitzung
- 21./22.10.2010 Vorstand der Bundesärztekammer, 37. Sitzung
- 02.10.2010 Deutsche Akademie für Gebietsärzte, 7. Sitzung

- 11./12.11.2010 Ständige Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern, 18. Sitzung
 17.11.2010 Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin, 7. Sitzung
 19.11.2010 Vorstand der Bundesärztekammer, 38. Sitzung
 16.12.2010 Ständige Konferenz Öffentlichkeitsarbeit, Dezembersitzung

Gremien der Landesärztekammern

- 24.07.2010 Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg, Stuttgart
 15.09.2010 Kammerversammlung der Landesärztekammer Schleswig-Holstein, Bad Segeberg

Berufsverbände und andere Adressaten

- 15.01.2010 „Honorierung privatärztlicher Leistungen – Das Modell der Bundesärztekammer“, 32. Deutscher Privatzahnärztetag, Wiesbaden (Dr. Regina Klakow-Franck M.A.)
 16.01.2010 „GOÄ aktuell“, Workshop des Verbandes leitender Orthopäden und Unfallchirurgen e. V. (VLOU), Frankfurt/Main (Dr. Regina Klakow-Franck M.A.)
 26.02.2010 „Die novellierte GOÄ – wann kommt sie und was bringt sie im Kapitel ‚Laborleistungen‘?“, Fachtagung der Gesellschaft für Laborberatung GmbH (DELAB), Mainz (Dr. Regina Klakow-Franck M.A.)
 09.04.2010 „Weiterentwicklung der GOÄ – aktueller Sachstand“, Treffen der Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Sektionen und Arbeitsgemeinschaften im Berufsverband der Deutschen Internisten (BDI), Wiesbaden (Alexander Golfier, MBA)
 10.05.2010 „Aktueller Sachstand der GOÄ-Entwicklung“, Mitgliederversammlung der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB), Dresden (Dr. Regina Klakow-Franck M.A.)
 11.09.2010 „Novellierung der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), Vorbereitungen der BÄK und Rahmenbedingungen“, Vorstandssitzung des Hartmannbundes, Berlin (Dr. Regina Klakow-Franck M.A.)
 17.09.2010 „Weiterentwicklung der laboratoriumsmedizinischen Vergütung in GKV- und PKV-Systemen – aus Sicht der BÄK“, Herbsttagung des Berufsverbandes Deutscher Laborärzte (BDL), Berlin (Dr. Regina Klakow-Franck M.A.)
 09.10.2010 „Weiterentwicklung der Gebührenordnung für Ärzte“, Symposium „Blaue Synergien“: „Privathonorar und Freiberuflichkeit – der Blick in die Zukunft“, Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS), Karlsruhe (Dr. Regina Klakow-Franck M.A.)
 23.10.2010 „Die Rolle der Bundesärztekammer bei der Erstellung der neuen GOÄ – Ein Beitrag zum Transparenzangebot“, 23. Internationaler Kongress der Ophthalmochirurgen, Symposium Berufspolitik „Strukturwandel in der augenärztlichen Versorgung: Neuerungen und ihre Aufgaben“, Hamburg (Dr. Regina Klakow-Franck M.A.)

- 05.11.2010 „Weiterentwicklung der GOÄ – aktueller Sachstand“, 25. Jahrestagung der Gastroenterologischen Arbeitsgemeinschaft Rheinland-Pfalz/Saarland (GARPS), Bad Kreuznach (Alexander Golfier, MBA)
- 04.12.2010 „Die neue GOÄ/GOZ“, 2. Bundeskongress für Privatmedizin, Köln (Dr. Regina Klakow-Franck M.A.)
- 06.12.2010 „Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vor der Novellierung. Die zunehmend elementare Bedeutung der deutschen Leitgebührenordnung – nicht nur für Ärztinnen und Ärzte“, Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa, WS 2010/2011, Berlin (Alexander Golfier, MBA)

Veröffentlichungen

- Juni 2010 „Weiterentwicklung der Gebührenordnung für Ärzte – Aktueller Sachstand“ – in: Arzt und Krankenhaus, 6/2010, S. 184-186 (Alexander Golfier, MBA)
- Nov. 2010 „In den Startlöchern: Die Novellierung der GOÄ“ – in: Ärztepost, 4/2010, S. 6-10 (Dr. Regina Klakow-Franck M.A.)

9.2 Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer

Den Arbeitsschwerpunkt des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer unter dem Vorsitz von Dr. Theodor Windhorst und des stellvertretenden Vorsitzenden, Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, bildete im Berichtszeitraum, wie bereits in den Jahren 2008 und 2009, die Weiterentwicklung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Mit der fachlich-inhaltlichen Begleitung des Weiterentwicklungsprojektes einer neuen GOÄ auf definierter Detailebene wurde der dem Ausschuss „Gebührenordnung“ zugeordnete und von Dr. Theodor Windhorst geleitete Projektbeirat „Bewertung GOÄ“ der Bundesärztekammer beauftragt, der im Berichtszeitraum viermal tagte.

Daneben war der Ausschuss „Gebührenordnung“ mit der Analyse und Bewertung verschiedener weiterer honorarrelevanter Themen befasst. Hierzu gehörte u. a. die eng mit der Weiterentwicklung der GOÄ korrelierende Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Der Ausschuss „Gebührenordnung“ begleitete in diesem Zusammenhang die inhaltliche Vor- und Nachbereitung der bilateralen Gespräche zwischen Bundesärztekammer und Bundeszahnärztekammer (BZÄK), mit dem Ziel einer abgestimmten Vorgehensweise beider Kammern insbesondere im Hinblick auf den sowohl für die GOZ als auch für die GOÄ relevanten „Paragrafenteil“, der auch die seitens des PKV-Verbandes vehement eingeforderte Öffnungsklausel umfasst. Der Ausschuss „Gebührenordnung“ befasste sich des Weiteren mit der am 28.01.2010 von PKV-Verband und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) getroffenen, den Basistarif betreffenden, abweichenden Vergütungsvereinbarung gemäß § 75 Abs. 3b SGB V, mit der im Ergebnis die für Basistarif-Versicherte anzuwendenden GOÄ-Steigerungsfaktoren im Vergleich zur bis dato gemäß § 75 Abs. 3a SGB V geltenden Regelung deutlich abgesenkt wurden (vgl. hierzu Tätigkeitsbericht 2008, Kapitel 9.4.1, sowie <http://www.kbv.de/rechtsquellen/25803.html>).

Einen weiteren Themenschwerpunkt der Erörterungen des Ausschusses „Gebührenordnung“ bildeten die PKV betreffende Themen, wie der Projektauftrag „Datenbank Ärztliche Qualitätsinitiativen“ im Rahmen der Initiative der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung privatärztlicher Leistungen, die datenschutzrechtliche Überprüfung der digitalisierten Datenübermittlung zwischen Ärzten und privaten Krankenversicherungen sowie das vom Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie beauftragte und am 25. Januar 2010 in Berlin vorgelegte IGES-Gutachten zur „Bedeutung von Wettbewerb im Bereich der PKV vor dem Hintergrund der erwarteten demographischen Entwicklung“.

Im Berichtszeitraum sprach sich der Ausschuss „Gebührenordnung“ gegenüber dem Vorstand der Bundesärztekammer für die Beschlussfassung zu nachfolgenden Abrechnungsempfehlungen privatärztlicher Leistungen aus: zur

- „Intravitrealen Injektion (IVI)/Intravitrealen operativen Medikamenteneinbringung (IVOM)“,
- „Kontinuierlichen Blutzuckermessung“,
- „Intensitätsmodulierten Radiotherapie (IMRT) und bildgestützten Verifikation vor jeder Bestrahlung (IGRT)“ sowie
- „Körperstereotaxie“.

Der Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer tagte im Berichtszeitraum dreimal.

9.3 Weiterentwicklung der privaten Krankenversicherung

9.3.1 Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG)

PKV-relevante Regelungen

Der Bundestag beschloss am 11.11.2010 das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG). Per 01.01.2011 sind damit die in § 130a Abs. 1, 1a, 2, 3, 3a und 3b SGB V festgelegten und von den pharmazeutischen Unternehmen auf verschreibungspflichtige Arzneimittel zu zahlenden Abschläge nicht nur den gesetzlichen, sondern auch den privaten Krankenkassen sowie den Kostenträgern der Beihilfe gegenüber zu gewähren. Diese auch als Herstellerrabatte bezeichneten Abschläge dürfen dabei von den Unternehmen der privaten Krankenversicherung ausschließlich zur Vermeidung oder Begrenzung von Prämien erhöhungen oder zur Prämienermäßigung ihrer Versicherten verwendet werden. Für die Bundesärztekammer ist die Einbeziehung der privaten Krankenversicherung (PKV) unter die AMNOG-Regelungen insbesondere deshalb von Relevanz, da die PKV hieraus ihre Forderung nach einem Preisverhandlungsmandat für den Bereich ärztlich erbrachter Leistungen bestätigt sieht. Neben der Gewährung der Herstellerrabatte werden die privaten Krankenversicherungsunternehmen mit dem AMNOG auch in die Preisverhandlungen über neue Arzneimittel einbezogen.

9.3.2 GKV-Finanzierungsgesetz: PKV- und GOÄ-relevante Neuregelungen

PKV-relevante Regelungen

Mit dem am 12.11.2010 beschlossenen und per 01.01. 2011 in Kraft getretenen GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) wurden auch einige die PKV betreffende Regelungen geändert. Im Vordergrund steht hierbei die Rücknahme der im Jahr 2007 in § 6 Abs. 1 SGB V eingeführten sogenannten Drei-Jahres-Frist für Angestellte beim Wechsel von der gesetzlichen zur privaten Krankenversicherung. Seither konnte ein solcher Wechsel erst dann erfolgen, wenn die Jahresarbeitsentgeltgrenze in drei aufeinander folgenden Kalenderjahren überschritten wurde. Mit der durch das GKV-FinG bereits rückwirkend zum 31.12.2010 geltenden Rücknahme werden Angestellte jetzt wieder mit Ablauf des Jahres versicherungsfrei, in welchem ihr Gehalt die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt und voraussichtlich auch zukünftig darüber liegen wird. Daneben wurden mit dem GKV-FinG weitere die PKV betreffende Regelungen getroffen, wie z. B. die Möglichkeit des Verbleibens in der PKV von privatversicherten Eltern, die nach einer Elternzeit halbtags in ihren Beruf zurückkehren.

GOÄ-relevante Regelungen

Mit dem GKV-Finanzierungsgesetz wurden nachfolgende Regelungen beschlossen, mit denen die Inanspruchnahme der Kostenerstattung durch GKV-Versicherte gefördert werden soll.

§ 13 Abs. 2 SGB V

Nach der bis zum 31.12.2010 geltenden und auch der zukünftigen Rechtslage hat der Arzt die Versicherten vor der Inanspruchnahme der ärztlichen Leistung darüber zu informieren, dass Kosten, die nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden, von dem Versicherten zu tragen sind. Bis zum 31.12.2010 musste sich der Versicherte die erfolgte Beratung durch den Arzt schriftlich bestätigen lassen. Diese Bestätigung ist seit dem 01.01.2011 nun nicht mehr vorgeschrieben. Entgegen der bisherigen Regelung sind die Versicherten seit Jahresbeginn 2011 nicht mehr ein Jahr lang an die Wahl der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V gebunden, sondern nur noch für die Dauer eines Quartals.

§ 53 Abs. 4, 8 und 9 SGB V

Die hier wesentlichste Änderung zur Förderung der Inanspruchnahme durch die GKV-Versicherten betrifft die Dauer der Mindestbindungsfrist an die Wahltarife nach § 53 Abs. 4 SGB V. Danach beträgt diese, mit Ausnahme des Wahltarifs für besondere Versorgungsformen, seit dem 01.01.2011 nicht mehr drei Jahre, sondern nur noch ein Jahr.

Da die Kostenerstattung auf der Grundlage der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu erfolgen hat, spielt diese für die Vergütungssituation der Vertragsärzte zukünftig eine noch wichtigere Rolle als bisher. Insofern ist es gerade im Zusammenhang der für das Jahr 2011 geplanten Aufnahme der Novellierungsgespräche über eine neue GOÄ für die Ärzteschaft von elementarer Bedeutung, dass neben der Aktualisierung der Leistungsinhalte eine adäquate Bewertung dieser Leistungen erreicht werden kann.

9.4 GOÄ-Anwendungsfragen

Trotz der notwendigen Priorisierung und Fokussierung auf Aufgaben im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der GOÄ wurden im Berichtszeitraum ca. 500 telefonische und schriftliche Anfragen von Landesärztekammern, Gerichten ärztlichen Berufsverbänden etc. zur Auslegung der derzeit anzuwendenden GOÄ sowie zu Analogbewertungen beantwortet.

9.5 GOÄ-Informationsaustausch mit den Landesärztekammern

Am 21. und 22.09.2010 fand im Hause der Bundesärztekammer der Erfahrungs- und Informationsaustausch 2010 zur Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zwischen den auf Landesärztekammerebene für GOÄ-Auslegungsfragen zuständigen Mitarbeitern und Dezernat 4 der Bundesärztekammer statt. Neben einer Darstellung des Projektstandes der Bundesärztekammer zur Weiterentwicklung einer neuen Gebührenordnung für Ärzte unter Berücksichtigung der aktuellen Entwicklungen im Bereich des seit Ende Januar 2010 wiederaufgenommenen GOZ-Novellierungsprozesses, bildete der Informations- und Erfahrungsaustausch zu Auslegungsfragen der aktuell gültigen GOÄ den thematischen Schwerpunkt der zweitägigen Veranstaltung. In die seitens der Landesärztekammern vorab eingereichten Fragestellungen wurden während des Erfahrungsaustauschs durch die jeweils zuständigen Kammervertreter eingeführt. Unter Moderation von Dezernat 4 kam so ein intensiver und konstruktiv geführter Erfahrungsaustausch zu folgenden abrechnungsrelevanten Themen zustande (Auswahl):

- Vergütung einer medizinischen Stellungnahme nach § 35a SGB VIII (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche)
- Leichenschau
- Osteopathische Behandlung
- Neuromonitoring in Schlaganfallereignissen
- Legen eines permanenten Dialysevorhofkatheters
- Notfalleinweisung nach dem Gesetz für psychisch Kranke/Landesgesetz für psychisch kranke Personen (PsychKG)
- Ansatzfähigkeit der GOÄ-Nr. 30 für aufwändige Erstanamnesen
- Biophysikalische Regulationstherapie
- Kernspinresonanz-Therapie
- 2D-Rekonstruktion
- Lymphadenektomie
- Protonentherapie
- Unterscheidung von Praxiskosten (§ 4 Abs. 3 GOÄ) und Sachkosten (§ 10 GOÄ)
- Einsatz von Navigationssystemen („Da-Vinci-System“)
- Hautkrebs-Screenings
- K-ras-Mutationsdiagnostik bei metastasierenden kolorektalen Karzinomen
- Einmalmaterial bei ambulanten operativen Eingriffen
- Gewebedopplerechokardiographie
- Endokardiales Katheter-Mapping im Rahmen der elektrophysiologischen Untersuchung

- Endovasale Lasertherapie von Krampfadern (EVL)T)
- MRT-gesteuerte Intervention
- Einstellung eines Tiefenhirnstimulators
- Muskelfunktionsdiagnostik
- Ansatzfähigkeit eines erhöhten Steigerungsfaktors (2,3fach) für GOÄ-Nrn. 5729 und 5731 unter Verweis auf erhöhten technischen und zeitlichen Aufwand
- Analoge Berechnung der GOÄ-Nr. 3911.H3 bei Blasenkrebsfrüherkennungsuntersuchung mittels qualitativem Schnelltest zum Nachweis Tumormarker NMP22 im Urin ohne Nachweis Fachkunde Speziallabor
- Abrechnungsbeschränkungen bei Behandlung im MVZ
- Late Enhancement bei MRT des Herzens
- Honorierung der Beratung zur Patientenverfügung
- Intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT) und bildgestützte Verifikation (IGRT)
- Körperstereotaxie
- Laserbehandlung aktinischer Keratosen
- Optische Kohärenztomographie des Augenhintergrunds
- Pulmonalvenenisolation/EPU
- Bioelektrische Impedanzanalyse (BIA) zur Körperwasserbestimmung in nephrologischen Praxen
- Vakuumtherapie
- Vergütung von Gutachten im Auftrag der Rentenversicherungsträger

Der nächste GOÄ-Informations- und Erfahrungsaustausch wurde für den 12. und 13. Dezember 2011 festgelegt.

9.6 GOÄ-Datenbank

Die GOÄ-Datenbank stellt eine rund 4.250 Dokumente umfassende Referenzquelle zu primär honorarrechtlichen Fragen der Gebührenordnung für Ärzte dar. So beinhaltet sie unter anderem sämtliche gebührenrechtliche Stellungnahmen der Bundesärztekammer sowie eine Vielzahl von höchstrichterlichen Urteilen mit Bezug zur Gebührenordnung für Ärzte. Der Zugriff auf die GOÄ-Datenbank steht neben der Bundesärztekammer auch den Landesärztekammern über ein geschütztes EDV-Netzwerk zur Verfügung. Für die Landesärztekammern besteht über diesen Zugangsweg zudem die Möglichkeit, eigene Dokumente in den Datenbestand einzupflegen. Im Jahr 2010 wurden insgesamt rund 200 Dokumente neu in die GOÄ-Datenbank eingestellt.

9.7 GOÄ-Service/Internetauftritt

Ärztinnen und Ärzte, aber auch die an der GOÄ oder der ärztlichen Berufs- und Honorarpolitik interessierte Fachöffentlichkeit erhalten über den von Dezernat 4 der Bundesärztekammer fachlich betreuten Internetauftritt „Gebührenordnung“ (siehe unter <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.108>) die Möglichkeit, sich mit den relevanten Hintergrundinformationen vertraut zu machen. Hierzu gehören Informatio-

nen zur aktuellen Honorarpolitik, zu Abrechnungsempfehlungen, zur Anwendung des Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetzes (JVEG), zu separaten Honorarvereinbarungen mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern sowie zu zahlreichen weiteren einschlägigen Themenfeldern. Darüber hinaus wird auch der von der Bundesärztekammer vertretene und in regelmäßigen Abständen im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichte „GOÄ-Ratgeber“ vorgehalten.

Diese direkten Informationsangebote an den einzelnen Arzt wurden im Kalenderjahr 2010 wieder intensiv genutzt. In der Analyse der genauen Nutzungsdaten für den November 2010 lag der gesamte Bereich Gebührenordnung (mit Unterseiten) mit 159.593 Pageviews an erster Stelle der Themen im Ärztebereich der Internetpräsenz der Bundesärztekammer, d. h. ca. 38 Prozent der Zugriffe in diesem Bereich entfielen auf die GOÄ. Unter den Suchbegriffen, über die Nutzer aus Internetsuchmaschinen auf das Angebot der Bundesärztekammer gelangen, rangiert die Gebührenordnung (in einer bereinigten Aufstellung der Top-200-Suchbegriffe) für den November 2010 an elfter Stelle. Unter allen aufgerufenen einzelnen Seiten des Internetauftritts der Bundesärztekammer war der GOÄ-Ratgeber an 31. Stelle, die Abrechnungsempfehlungen und Analogbewertungen an 41. Stelle und die Startseite Gebührenordnung auf Position 47, was den hohen Rang innerhalb des Themenspektrums beweist. Die Startseite Gebührenordnung alleine (ohne die untergeordneten Seiten) erhielt im Jahresverlauf 21.555 Pageviews.

