

9. Ärztliche Honorierung

9.1 Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer

Den Arbeitsschwerpunkt des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer unter dem Vorsitz von San.-Rat Dr. Franz Gadomski bildete im Berichtszeitraum die Weiterentwicklung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Daneben war der Ausschuss mit der Analyse und Bewertung verschiedener weiterer honorarrelevanter Themen befasst. Hierzu gehörten unter anderem die gesetzlich vorgeschriebene Einführung des brancheneinheitlichen Basistarifs zum 1. Januar 2009, der Referentenentwurf zu einer neuen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der im Zuge des GKV-WSG mit § 53 Abs. 4 SGB V ermöglichte „Wahltarif Kostenerstattung“ (vgl. Ausführungen unter 9.4.2). Die im Jahr 2008 mit dem Bundesministerium des Innern getroffene Neuvereinbarung zur ärztlichen Versorgung von Polizeivollzugsbeamten sowie die mit der Bundesagentur für Arbeit geschlossene Neuvereinbarung zur Vergütung von Befundberichten wurden seitens des Ausschusses „Gebührenordnung“ inhaltlich mit begleitet (vgl. Ausführungen unter 9.5).

Der Ausschuss „Gebührenordnung“ tagte im Berichtszeitraum sechs Mal.

9.1.1 Projektbeirat „Bewertung GOÄ“ der Bundesärztekammer

Der Projektbeirat „Bewertung GOÄ“ der Bundesärztekammer ist ein vom Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer im Jahr 2007 im Kontext der Weiterentwicklung der GOÄ gegründetes Gremium. Geleitet wird der Projektbeirat von dem stellvertretenden Vorsitzenden des Ausschusses „Gebührenordnung“, Dr. Theodor Windhorst. Die Aufgabe des Projektbeirates besteht darin, den komplexen Prozess der Bewertungsfindung der Leistungen einer neuen GOÄ fachlich-inhaltlich zu begleiten. Im Berichtszeitraum befasste sich der Projektbeirat insbesondere mit Detailfragen zur Bewertungsmethodik sowie mit der Spezifizierung der den Berechnungsalgorithmen zu Grunde liegenden Datenquellen. Der Projektbeirat „Bewertung GOÄ“ tagte im Berichtszeitraum sechs Mal.

9.2 Reformkonzept der Bundesärztekammer zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Projektrealisierung

Vor dem Hintergrund der seit vielen Jahren überfälligen Novellierung der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wurden vom 108. Deutschen Ärztetag 2005 Eckpunkte einer GOÄ-Reform (www.baek.de/page.asp?his=1.108.3704.3729.3734) verabschiedet. Diese Eckpunkte mündeten in dem vom 109. Deutschen Ärztetag 2006 bestätigten GOÄ-Reformkonzept (www.baek.de/page.asp?his=1.108.3704.3729.3738) der Bundesärztekammer. Die seit dem Jahr 2006 laufende Umsetzung des GOÄ-Reformkonzeptes erfolgt im Rahmen von acht Teilprojekten, deren Entwicklung für den Berichtszeitraum 2008 nachfolgend dargestellt wird. Diese Ausführungen sind als Fortschreibung der im Tätigkeitsbericht 2007 der Bundesärztekammer (S. 342 ff.) beschriebenen Projektstände zu verstehen.

9.2.1 Aktualisierung (Teilprojekt 1) und Neustrukturierung (Teilprojekt 2) der GOÄ

Mit Unterstützung der Ärztekammer Nordrhein (Dr. Tina Wiesener, Dr. Stefan Gorlas, Herr Ulrich Langenberg), der Ärztekammer Westfalen-Lippe (Dr. Markus Wenning, Dr. Beate Heck) sowie der Bezirksärztekammer Nordbaden (Dipl.-Verw.-Wiss. Martin Ulmer) konnte die Aktualisierung der konservativen GOÄ-Leistungen (Kapitel B bis K sowie M bis P) im Jahr 2007 nahezu vollständig abgeschlossen werden. Im Berichtszeitraum 2008 wurden durch den Ausschuss „Gebührenordnung“ zu einigen dieser neuen GOÄ-Abschnitte des konservativen Leistungsbereichs Modifikationen beschlossen. Dies erfolgte in enger Abstimmung mit verschiedenen ärztlichen Berufsverbänden und medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Darüber hinaus wurden von der Bundesärztekammer die Voraussetzungen für eine fortlaufende und systematische Überprüfung von zukünftigen Änderungswünschen geschaffen.

9.2.2 OPS-Mapping der operativen GOÄ-Leistungen (Teilprojekt 3)

Die Aktualisierung und Neustrukturierung der operativen GOÄ-Leistungen (Kapitel L I bis L XVI) basiert primär auf den seitens der relevanten Berufsverbände und medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften eingereichten Vorschlagslisten. Diese Listen wurden im Auftrag der Bundesärztekammer durch die DRG Research Group des Universitätsklinikums Münster mit einer eigens für das GOÄ-Projekt geschaffenen, europaweit einzigartigen Echtdatenbasis (770.000 Behandlungsfälle aus 138 Krankenhäusern aller Versorgungsstufen – siehe Abbildung 1) abgeglichen, plausibilisiert und modifiziert. Abschließend erhielten die vorgenannten Berufsverbände und Fachgesellschaften die Möglichkeit zu einer endgültigen Stellungnahme.



Abbildung 1: Räumliche Verteilung an der Datenerhebung teilnehmender Krankenhäuser

Bei der Aktualisierung und Neustrukturierung der GOÄ im Bereich der operativen Leistungen einer weiterentwickelten GOÄ wurde die Bundesärztekammer maßgeblich unterstützt durch Dr. Wenning, Ärztekammer Westfalen-Lippe.

9.2.3 Bewertung der GOÄ-Leistungen (Teilprojekt 4)

Stand im Jahr 2007 noch die Modellentwicklung einer Bewertungsmethodik im Vordergrund, so konzentrierte sich die Prime Networks AG, Basel, im Berichtszeitraum 2008 im Auftrag der Bundesärztekammer auf die Gesamtbewertung der Leistungen einer weiterentwickelten GOÄ. Alle Arbeiten erfolgten in enger Abstimmung mit dem Projektbeirat „Bewertung GOÄ“ der Bundesärztekammer.

Insbesondere aufgrund der teilweise voneinander abweichenden bewertungsspezifischen Besonderheiten der neuen GOÄ-Leistungen wurde das Bewertungsprojekt im Jahresverlauf in vier Teilprojektschienen untergliedert. Es handelt sich hierbei um die Schienen A: konservative Leistungen, B: operative/interventionelle Leistungen, C: labormedizinische Leistungen sowie D: Leistungen der Strahlendiagnostik und -therapie, MRT- und nuklearmedizinische Leistungen (siehe Abbildung 2).

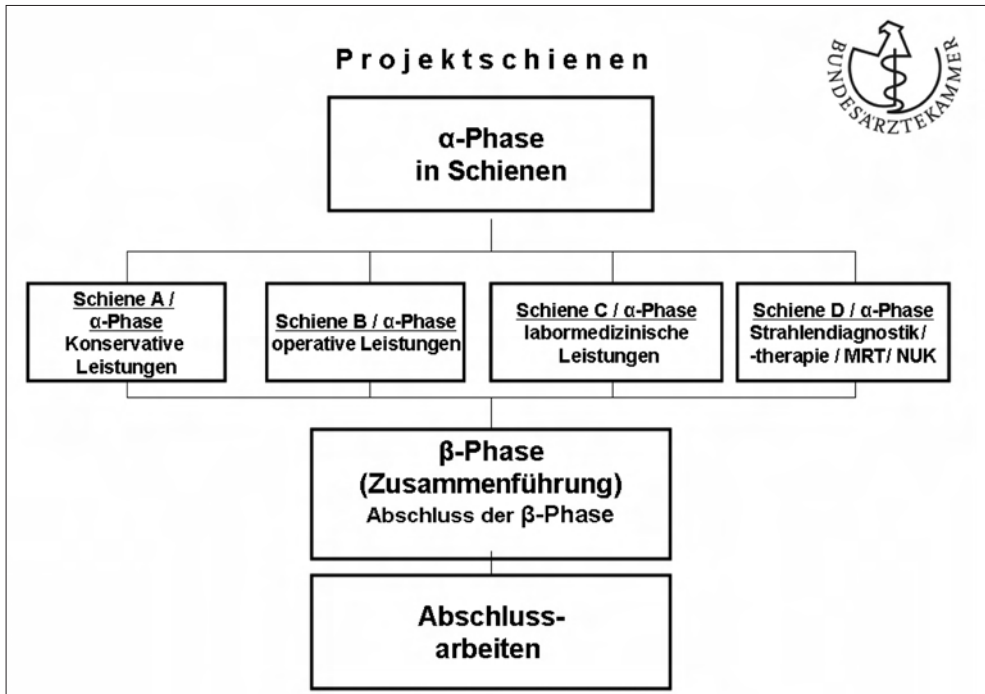


Abbildung 2: Vier Projektschienen im Teilprojekt „Bewertung“

In allen vier Projektschienen konnten unter enger Einbindung der ärztlichen Berufsverbände und medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften im Berichtszeitraum substantielle Fortschritte einerseits in Bezug auf die jeweils spezifische Anpassung der Bewertungsmethodik und andererseits hinsichtlich der Gewinnung einer validen Bewertungsdatenbasis erzielt werden. Der Abschluss des Bewertungsprojekts ist für den 30. April 2009 geplant.

9.2.4 Harmonisierung GOÄ-Privatliquidation/DRGs (Teilprojekt 5)

Vor dem Hintergrund des bevorstehenden Abschlusses der DRG-Konvergenzphase zum 1. Januar 2009 unterstrich der Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer im Berichtszeitraum erneut die Forderung nach einer unveränderten Beibehaltung des Privatliquidationsrechtes für wahlärztliche Leistungen auf Basis der aktuellen und zukünftig auf Basis einer weiterentwickelten GOÄ. Auch die mit Beobachterstatus im Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer vertretene Deutsche Krankenhausgesellschaft sprach sich im Berichtszeitraum eindeutig für die Beibehaltung der derzeitigen GOÄ-basierten Abrechnung wahlärztlicher Leistungen aus.

9.2.5 Qualitätsförderung der Privatmedizin (Teilprojekt 6)

Die Bundesärztekammer und der Verband der Privaten Krankenversicherung kamen überein, die bereits weit vorangeschrittenen Arbeiten an einer gemeinsamen Qualitätsinitiative zur Stärkung der Privatmedizin bis zu einer einvernehmlichen Klärung übergeordneter Systemfragen zu vertagen.

9.2.6 GOÄ-Systempflege und Innovationen (Teilprojekt 7)

Erklärtes Ziel der Bundesärztekammer ist es, den Leistungskatalog sowie die Bewertungen einer weiterentwickelten GOÄ in regelmäßigen Abständen, mindestens jedoch einmal jährlich, dem Stand des medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritts sowie der wirtschaftlichen Entwicklung entsprechend anzupassen. Der Ausschuss „Gebührenordnung“ sprach sich im Berichtszeitraum erneut dafür aus, das bereits im Jahr 2007 fertig gestellte Konzept „Systempflege der GOÄ“, das unter anderem – als Weiterentwicklung des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer – die Einrichtung eines ständigen privatärztlichen Bewertungsausschusses vorsieht, zur Gesprächsgrundlage bei den ab 2009 anstehenden Verhandlungen der GOÄ-Novellierung zu machen.

9.2.7 Finanzielle Auswirkungen der GOÄ-Weiterentwicklung (Teilprojekt 8)

Die Akzeptanz einer neuen Gebührenordnung für Ärzte seitens der Ärzteschaft, aber auch seitens des Bundesministeriums für Gesundheit sowie der Kostenträger (PKV, Beihilfekostenträger), wird ganz entscheidend von den resultierenden Gesamthonorareffekten abhängen. Der Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer sprach sich in seiner 13. Sitzung am 1. September 2008 deshalb für die zeitnahe Realisierung einer Folgenabschätzungsstudie einer weiterentwickelten GOÄ aus.

9.3 Novellierung der Amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Nach über vierjähriger Bearbeitungszeit legte das Bundesministerium für Gesundheit am 22. Oktober 2008 den Referentenentwurf einer neuen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vor. Zu beachten ist, dass die hiervon ausgehenden Weichenstellungen mit hoher Sicherheit auch Auswirkungen für die bevorstehende Novellierung der GOÄ haben werden. Das Leistungsverzeichnis des Referentenentwurfs basiert primär auf dem BEMA, dem EBM-Äquivalent des vertragszahnärztlichen Bereichs. Daneben wurden noch weitere – nicht im BEMA enthaltene – zahnärztliche Leistungen aufgenommen, die laut BMG den privat Zahnärztlichen Charakter des GOZ-Entwurfs dokumen-

tieren sollen. Der seit 21 Jahren geltende GOZ-Punktwert in Höhe von 5,62421 Cent wird mit dem Referentenentwurf auf 5,65 Cent angehoben. Dies entspricht einer Steigerung um rund 0,46 Prozent. Trotz massiver Bedenken unter anderem der Bundeszahnärztekammer und der Bundesärztekammer wurde mit § 2a GOZ-E die Möglichkeit abweichender Vereinbarungen mit dem Zahlungspflichtigen nach Maßgabe von Verträgen mit Kostenträgern („Öffnungsklausel“) in die Allgemeinen Bestimmungen des GOZ-Referentenentwurfs aufgenommen. Das Inkrafttreten der neuen GOZ ist gemäß Referentenentwurf zum 1. Juli 2009 vorgesehen.

Am 27. November 2008 fand im Bundesministerium für Gesundheit in Bonn eine Anhörung zum Referentenentwurf statt, an der auch die Bundesärztekammer teilnahm. Die hierbei von ihr vertretene Position entspricht inhaltlich der schriftlichen Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 09.12.2008 (siehe nachfolgendes Kapitel 9.3.1).

9.3.1 Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 09.12.2008 zum Referentenentwurf einer Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Neben der Bundeszahnärztekammer sowie zahlreichen weiteren Gruppierungen und Interessenvertretungen wurde auch die Bundesärztekammer vom Bundesministerium für Gesundheit um eine schriftliche Stellungnahme zum Referentenentwurf einer Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) gebeten. Die Bundesärztekammer kam dieser Bitte mit der Vorlage einer umfassenden, den Referentenentwurf aus verschiedensten Gründen ablehnenden Stellungnahme (siehe unter www.baek.de/page.asp?his=0.5.33.6881&all=true) am 9. Dezember 2008 nach. Insbesondere die mit § 2a des GOZ-Referentenentwurfs beabsichtigte Öffnungsklausel wird in der Stellungnahme der Bundesärztekammer strikt abgelehnt. Die Einführung einer Öffnungsklausel würde zu einem ordnungspolitischen Richtungswechsel hin zu einer schrittweisen Angleichung der privat(zahn)ärztlichen Honorierung an die unzureichenden, unterfinanzierten Vergütungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung führen. Die Öffnungsklausel verstößt zudem aus Sicht der Bundesärztekammer sowohl gegen europarechtliche als auch verfassungsrechtliche Bestimmungen und ist darüber hinaus nicht mit § 15 Zahnheilkundegesetz (ZHG) oder § 11 Bundesärzteordnung (BÄO) vereinbar.

9.4 GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz: Basistarif und GKV-Wahltarif „Kostenerstattung“

9.4.1 Basistarif

Die durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) intendierten Angleichungstendenzen der Versicherungssysteme mittels einer Art Gleichschaltung der Vergütungsordnungen stellen eine ernste Bedrohung des privatärztlichen Versorgungsmodells dar. Die mit dem GKV-WSG zum 1. Januar 2009 vorgeschriebene Einführung des sogenannten brancheneinheitlichen Basistarifs nimmt hierbei eine herausgehobene Stellung ein. Zu den beabsichtigten Bestimmungen im Basistarif – insbesondere zu den Vergütungsregelungen – fanden wiederholt Gespräche mit der KBV statt, teilweise auf Spitzenebene.

Es besteht die Gefahr, dass durch den Basistarif die Vollversicherungstarife ausgehöhlt werden und der Basistarif als Fundament eines neuen, staatlich geprägten GKV-Grundversicherungsmodells fungiert, zu dem additiv private Zusatzversicherungen abgeschlossen werden können. Damit dient der Basistarif auch als wirksames Instrument zur Angleichung der Versicherungssysteme.

Zwischen der KBV, dem PKV-Verband und den Beihilfekostenträgern bestand im Berichtszeitraum grundsätzlich Einigkeit darüber, den Leistungskatalog im Basistarif in keinem Fall über den von den gesetzlichen Krankenkassen abzudeckenden Katalog hinaus auszuweiten sowie die Vergütungssätze nach Möglichkeit unterhalb den in § 75 Abs. 3a SGB V festgelegten GOÄ-Steigerungssätzen zu vereinbaren.

Die in diesem Sinne zwischen dem PKV-Verband und der KBV im Berichtszeitraum weit vorangeschrittenen Gespräche zu einer abweichenden Vergütungsregelung (§ 75 Abs. 3b SGB V) wurden allerdings am 19. Dezember 2008 abgebrochen. Der PKV-Verband kündigte nach dem Scheitern der Gespräche an, zur Festlegung einer abweichenden Vergütungsregelung die gemäß § 75 Abs. 3c SGB V vorgesehene Schiedsstelle anzurufen. Eine Entscheidung zu einer abweichenden Vergütungsregelung ist insofern frühestens im ersten Halbjahr 2009 zu erwarten.

Die Abrechnung von im Basistarif erbrachten Leistungen ist zudem deshalb außerordentlich problematisch, da hierdurch bei den Versicherten der Eindruck einer Privatbehandlung zum „Schnäppchenpreis“ erweckt wird.

Befürchtet wird, dass eine nennenswerte Anzahl von Beamten bzw. Beihilfeberechtigten in den Basistarif gedrängt wird. Hierdurch würden Vollkostentarife tendenziell verteuert, was wiederum einen Wechsel weiterer Privatversicherten in den Basistarif fördern würde. Auch für freiwillig in der GKV Versicherte könnte durch die Möglichkeit von Zusatzversicherungen die Hemmschwelle für einen Wechsel in den Basistarif reduziert werden.

Aus den dargelegten Gründen hat der Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer deshalb eine kritische Position gegenüber dem Basistarif vertreten und die Verfassungsbeschwerde der PKV-Unternehmen gegen den Basistarif und gegen weite-

re, im Zuge des GKV-WSG vom Gesetzgeber eingeführte Instrumente zur Destabilisierung der privaten Krankheitsvollversicherung nachdrücklich befürwortet. Zu den die private Krankenversicherung destabilisierenden Instrumenten zählt neben dem Basis-tarif u. a. die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze, die Einführung einer dreijährigen Wartezeit vor Wechsel von der GKV in die PKV sowie die Einführung der Portabilität der Alterungsrückstellungen. Die diesbezüglichen Entscheidungen des Verfas-sungsgerichts Karlsruhe werden für April 2009 erwartet.

Ebenfalls im April 2009 wird die Bundesärztekammer in Kooperation mit dem PVS-Bundesverband einen Workshop zur Zukunft beziehungsweise erforderlichen Weiter-entwicklung der privaten Krankenversicherung und den Perspektiven für die privatärzt-liche Honorarsituation beziehungsweise die Marktposition der Ärzteschaft veranstalten.

9.4.2 GKV-Wahltarif „Kostenerstattung“

Die den gesetzlichen Krankenkassen mit dem GKV-WSG seit dem 1. April 2007 eröffnete Möglichkeit, einen eigenständigen Wahltarif „Kostenerstattung“ anzubieten, war am 24.10.2007 Gegenstand eines Antrags der FDP-Bundestagsfraktion. Der Antrag zielt dar-auf ab, den eigenständigen GKV-Wahltarif „Kostenerstattung“ wieder zu streichen. Die Bundesärztekammer hatte im Rahmen einer Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages am 25.06.2008 die Möglichkeit zur Stellungnahme (siehe unter www.baek.de/page.asp?his=0.316.4717.5801.6489&all=true) zu diesem FDP-Antrag.

Wie aus der Stellungnahme hervorgeht, hat die Bundesärztekammer erhebliche Zwei-fel, ob die Regelungen in § 53 Abs. 4 SGB V zum Wahltarif „Kostenerstattung“, insbe-sondere aus wettbewerbsrechtlichen Gründen, einer juristischen Überprüfung stand-halten werden.

9.5 Honorarvereinbarungen der Bundesärztekammer

9.5.1 Neuvereinbarung zur Behandlung von Vollzugsbeamtinnen/-beamten der Bundespolizei

Im Berichtszeitraum konnten die von der Bundesärztekammer koordinierten Verhand-lungen über eine Neuvereinbarung zur ärztlichen Versorgung von Vollzugsbeamtin-nen/-beamten der Bundespolizei zwischen einerseits dem Bundesministerium des Innern und andererseits dem Hartmannbund, NAV-Virchow-Bund sowie dem Marbur-ger Bund zum Abschluss gebracht werden (siehe Bekanntmachung im Deutschen Ärz-teblatt vom 3. Oktober 2008 unter www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&id=61773).

Neben redaktionell notwendig gewordenen Änderungen wurden mit der Vereinbarung insbesondere die Vergütungssätze neu geregelt. Den Bereich der ambulanten Untersu-

chungen, Begutachtungen und Behandlungen betreffend wurde der GOÄ-Gebührensatz für ärztliche Leistungen vom 2,0-fachen auf den 2,2-fachen Faktor, für erbrachte Leistungen aus den GOÄ-Abschnitten A, E und O vom 1,1-fachen auf den 1,3-fachen Faktor angehoben. Der Gebührensatz im Wahlarztbereich erhöhte sich für ärztliche Leistungen vom 2,2-fachen auf den 2,3-fachen Faktor, für erbrachte Leistungen aus den GOÄ-Abschnitten A, E und O vom 1,25-fachen auf den 1,3-fachen Faktor.

Die Vereinbarung trat zum 1. September 2008 in Kraft und ersetzt damit die bis dahin geltende Vereinbarung vom 1. August 1999.

9.5.2 Vereinbarung über die Inanspruchnahme ziviler Ärztinnen/Ärzte durch die Bundeswehr

Hinsichtlich der momentan gültigen, aus dem Jahr 1997 stammenden Vereinbarung über die Inanspruchnahme ziviler Ärzte durch die Bundeswehr besteht analog zur Neuvereinbarung für Vollzugsbeamte der Bundespolizei (siehe Kapitel 9.5.1) – insbesondere zu den darin geregelten Vergütungssätzen – dringender Überarbeitungsbedarf. Der Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer sprach sich für eine spätestens im Jahr 2009 abzuschließende Neuvereinbarung aus und bat die Geschäftsführung der Bundesärztekammer um die Einleitung der hierfür notwendigen Schritte.

9.5.3 Neuvereinbarung mit der Bundesagentur für Arbeit

Erfolgreich abgeschlossen werden konnten die Verhandlungen über das Verfahren der Erstellung von Befundberichten für den Ärztlichen Dienst der Agenturen für Arbeit.

Zum 1. Januar 2009 trat die zwischen der Bundesärztekammer und der Bundesagentur für Arbeit getroffene Neuvereinbarung (siehe unter www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&id=62848) in Kraft und ersetzt damit die seit dem 1. April 2005 geltende Fassung.

Mit der Neuvereinbarung erhalten die Ärzte für im Auftrag der Agenturen für Arbeit erstellte Befundberichte eine rund 55-prozentige höhere Vergütung. Der bisherige Vergütungssatz steigt von bisher 21,00 Euro je Befundbericht auf dann 32,50 Euro. Zusätzlich zu den 32,50 Euro können als Fotokopiekosten für die ersten Seiten je Seite 0,50 Euro, für jede weitere Seite 0,15 Euro sowie die entstandenen Portokosten in Rechnung gestellt werden.

Mit § 6 wurde zudem für den eher seltenen Fall der Umsatzsteuerpflichtigkeit des Arztes die Erstattung durch die Agentur für Arbeit vereinbart.

Des Weiteren wurde vereinbart, dass der Befundbericht künftig innerhalb von zehn Werktagen bei der Bundesagentur für Arbeit vorliegen muss.

Die getroffene Neuvereinbarung stellt somit sowohl für die Bundesagentur für Arbeit als auch für die Bundesärztekammer eine günstige Regelung dar: Die ärztliche Leistung wird künftig deutlich besser vergütet; im Gegenzug erhält der Ärztliche Dienst der Bundesagentur für Arbeit zeitnah den angeforderten Befundbericht.

9.6 GOÄ-Anwendungsfragen

Trotz der notwendigen Priorisierung und Fokussierung auf Aufgaben im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der GOÄ wurden im Jahr 2008 352 Anfragen von Landesärztekammern, Gerichten, ärztlichen Berufsverbänden etc. zur Auslegung der derzeit noch gültigen GOÄ sowie zu Analogbewertungen beantwortet.

9.7 GOÄ-Datenbank

Die GOÄ-Datenbank stellt eine rund 4.000 Dokumente umfassende Referenzquelle zu primär honorarrechtlichen Fragen 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 2008 wurden insgesamt 134 Dokumente neu in die GOÄ-Datenbank eingestellt.

9.8 GOÄ-Service/Internetauftritt

Ärztinnen und Ärzte, aber auch die an der GOÄ oder der ärztlichen Berufs- und Honorarpolitik interessierte Fachöffentlichkeit erhalten über den vom Honorardezernat der Bundesärztekammer fachlich betreuten Internetauftritt „Gebührenordnung“ (siehe unter www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.108) die Möglichkeit, sich mit den relevanten Hintergrundinformationen vertraut zu machen. Hierzu gehören Informationen 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 unter dem genannten Internetauftritt auch der von der Bundesärztekammer vertretene und in regelmäßigen Abständen im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichte „GOÄ-Ratgeber“ vorgehalten.

Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum stieg der Zugriff auf die Startseite „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer um rund 41 Prozentpunkte an. In der Analyse der genauen Nutzungsdaten erreichte der gesamte Bereich Gebührenordnung (also inklusive Unterseiten) alleine bezogen auf den Monat November 2008 156.825 Pageviews. Dies dokumentiert die hohe Akzeptanz dieses Serviceangebots der Bundesärztekammer.