



---

**Ausarbeitung**

---

**Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)**  
Entstehung und Entwicklung

**Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)**

## Entstehung und Entwicklung

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 – 043/22  
Abschluss der Arbeit: 25.07.2022  
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

---

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Einführung</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Historische Einordnung</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>Entwicklung der GOÄ seit dem Jahr 1965 bis heute</b>	<b>6</b>
3.1.	Gebührenordnung für Ärzte vom 18. März 1965	6
3.2.	Gebührenordnung für Ärzte vom 12. November 1982	8
3.3.	Erste Verordnung zur Änderung der GOÄ vom 20. Dezember 1983	11
3.4.	Zweite Verordnung zur Änderung der GOÄ und Vierte Verordnung zur Änderung der Bundespflegesatzverordnung vom 20. Dezember 1984	11
3.5.	Dritte Verordnung zur Änderung der GOÄ vom 9. Juni 1988	12
3.6.	Vierte Verordnung zur Änderung der GOÄ vom 18. Dezember 1995	12
3.7.	Fünfte Verordnung zur Änderung der GOÄ vom 21. Oktober 2019	15
<b>4.</b>	<b>Aktuelle Reformbemühungen</b>	<b>15</b>

## 1. Einführung

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)<sup>1</sup> ist eine von der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates erlassene Rechtsverordnung. Rechtsgrundlage für den Erlass der GOÄ ist die Bundesärzteordnung (BÄO)<sup>2</sup>, in der § 11 bestimmt: „Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für ärztliche Tätigkeit in einer Gebührenordnung zu regeln. In dieser Gebührenordnung sind Mindest- und Höchstsätze für die ärztlichen Leistungen festzusetzen. Dabei ist den berechtigten Interessen der Ärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.“

Die GOÄ ist die Abrechnungsgrundlage von ca. 163.800 ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten<sup>3</sup> sowie der liquidationsberechtigten Krankenhausärzte für privatärztlich erbrachte Leistungen für Selbstzahler sowie der aktuell ca. 8,7 Millionen Privatversicherten. Sie gilt ebenfalls als Abrechnungsgrundlage für ärztliche Leistungen bei Personen, die in Ergänzung zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eine Zusatzversicherung für privatärztliche ambulante und stationäre Versorgung unterhalten. Die Gesamtzahl der Krankheitskostenvoll- und Zusatzversicherungsverträge wird mit 37,12 Millionen beziffert.<sup>4</sup>

Die Gebührenordnung stellt eine Einschränkung der Vertragsfreiheit zwischen Ärzten und Patienten dar, ist aber Ausdruck des Sozialstaatsprinzips, das in verstärktem Maße Schutzvorschriften für den Patienten erfordert.<sup>5</sup> Das Bundesverfassungsgericht stellte im Zusammenhang mit Preisregelungen bereits im Jahr 1958 fest: „Eine gesetzliche Regelung, die es möglich macht, aus gesamtwirtschaftlichen und sozialen Gründen die zum Nutzen des allgemeinen Wohls gebotenen preisrechtlichen Maßnahmen zu treffen, entspricht dem Sozialstaatsprinzip, das auch die Vertragsfreiheit inhaltlich bestimmt und begrenzt und dessen Ausgestaltung im Wesentlichen dem Gesetzgeber obliegt.“<sup>6</sup>

- 
- 1 Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Februar 1996 (BGBl. I S. 210), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 21. Oktober 2019 (BGBl. I S. 1470), abrufbar unter [https://www.gesetze-im-internet.de/go\\_1982/](https://www.gesetze-im-internet.de/go_1982/). Dieser und alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 19. Juli 2022.
  - 2 Bundesärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1218), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307), abrufbar unter [https://www.gesetze-im-internet.de/b\\_o/](https://www.gesetze-im-internet.de/b_o/).
  - 3 Ärztestatistik zum 31. Dezember 2021 der Bundesärztekammer, abrufbar unter [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/BAEK/Ueber\\_uns/Statistik/Statistik\\_2021/2021\\_Statistik.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Ueber_uns/Statistik/Statistik_2021/2021_Statistik.pdf).
  - 4 Vgl. Rechenschaftsbericht 2021/2022 vom Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Was uns bewegt, S. 30/31, abrufbar unter [https://www.pkv.de/fileadmin/user\\_upload/PKV/c\\_Verband/PDF/Rechenschaftsbericht\\_21\\_22.pdf](https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/c_Verband/PDF/Rechenschaftsbericht_21_22.pdf).
  - 5 Uleer/Miebach/Patt, Abrechnung von Arzt- und Krankenhausleistungen, Kommentar, 3., völlig neubearbeitete Auflage 2006, GOÄ, Rn. 5.
  - 6 Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 12. November 1958, BVerfGE 8, 275, Rn. 329.

Bis heute ist die GOÄ aufgrund des medizinischen Fortschritts sowie der wirtschaftlichen Entwicklung mehrfach verändert worden und steht seit einigen Jahren erneut auf dem Prüfstand.<sup>7</sup>

## 2. Historische Einordnung

Bis zum Ende des 19. Jahrhunderts gab es in Deutschland keine Gebührenordnung zur Vergütung ärztlicher Leistungen.<sup>8</sup> Die Vergütungshöhe wurde frei zwischen dem Arzt und Patienten vereinbart. Im Rahmen der Bismarck'schen Sozialpolitik wurde im Jahr 1883 unter anderem das Krankenversicherungsgesetz<sup>9</sup> verabschiedet, welches als Gründungsakt der Gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland angesehen wird und eine allgemeine Versicherungspflicht für einen bestimmten Personenkreis - vor allem für gewerbliche Arbeiter - vorsah.<sup>10</sup> Seither besteht in Deutschland ein duales Gesundheitssystem und damit ein Nebeneinander von gesetzlich Krankenversicherten, bei denen ein sozialrechtlicher Kostenschuldner existiert, und Privatpatienten, mit denen der Arzt die Vergütung frei vereinbart, unabhängig davon, ob ein privater Krankenversicherungsvertrag besteht oder der Patient die Vergütung als Selbstzahler persönlich schuldet.

Am 1. Januar 1897 trat im Königreich Preußen zur Regelung der Vergütungshöhe zwischen Ärzten und Privatpatienten die „Preußische Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte (Preugo)“ in Kraft, die später im Deutschen Reich und schließlich bis zum Jahr 1965 in der Bundesrepublik Deutschland gültig war.<sup>11</sup> Die Preugo wurde auf der Grundlage des § 80 Abs. 2 der Gewerbeordnung (GewO)<sup>12</sup> erlassen und war erst anzuwenden, wenn der Arzt mit dem Patienten keine Vereinbarung über die ärztliche Vergütung getroffen hatte, sodass die Bezahlung der Ärzte in erster Linie der Vereinbarung überlassen war (sog. Subsidiaritätsklausel).<sup>13</sup> Die Preugo ist daher als subsidiäre Taxe zu bezeichnen.<sup>14</sup>

---

7 Rochell/Windhorst/Hennig, Deutsches Ärzteblatt (DÄ), 2015, S. 112, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/173391/GOAe-Novelle-Aktueller-Sachstand>.

8 Siehe hierzu das Memorandum zur Diskussion einer einheitlichen Gebührenordnung für Ärzte (EGO), Einheitliche Vergütung im dualen Krankenversicherungssystem?, herausgegeben von der Bundesärztekammer und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Hess/Rainer, Thüsing/Gregor u. a., vom 29. Januar 2018, S. 3, abrufbar unter [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/Politik/Memorandum\\_Krankenversicherungssystem.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/Politik/Memorandum_Krankenversicherungssystem.pdf).

9 Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, vom 15. Juni 1883 (RGBl Nr. 9, S. 73).

10 Michael, Simon, Das Gesundheitssystem in Deutschland, eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, 4., überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 32.

11 BR-Drs. 295/82 vom 19. Juli 1982.

12 Gewerbeordnung für das Deutsche Reich von 1883, Reichsgesetzblatt, S. 177ff.

13 Schmatz/Goetz/Matzke, Gebührenordnung für Ärzte, Kommentar, 1965, S. 17.

14 Funke, Astrid, Privatärztliches Gebührenrecht, 1988, S. 8; Wichmann in Neue Juristische Wochenschrift (NJW) 1965, S. 1064.

Für alle Gebühren galt ein Gebührenrahmen vom Drei- bis zum Zehnfachen, wobei die Mindestsätze nach § 2 Preugo zur Anwendung gelangten, wenn nachweislich Unbemittelte oder Armenverbände die Verpflichteten sind oder die Zahlung aus den Mitteln einer Krankenkasse, knappschaftlichen Krankenkasse, Ersatzkasse u.a. erfolgt.<sup>15</sup>

Nach der zum 1. September 1924 überarbeiteten und neugefassten Preugo rechneten Ärzte im privatärztlichen Bereich ab, bis diese schließlich im Jahr 1965 durch die „Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)“ abgelöst wurde.<sup>16</sup>

### 3. Entwicklung der GOÄ seit dem Jahr 1965 bis heute

#### 3.1. Gebührenordnung für Ärzte vom 18. März 1965

Im Jahr 1962 stellte die Bundesärztekammer bei der Bundesregierung den Antrag auf eine erneute Erhöhung der Mindest- und Höchstsätze der Preugo, dem diese jedoch nicht stattgab, sondern stattdessen eine „vorläufige Gebührenordnung“ auf der Ermächtigungsgrundlage des § 11 der seit dem Jahr 1961 bestehenden Bundesärzteordnung<sup>17</sup> erlassen wollte.<sup>18</sup> Abweichend von § 80 Abs. 2 GewO, der Grundlage zum Erlass der Preugo war, ist in § 11 BÄO die Subsidiaritätsklausel für die Gebührenordnung „als Norm für strittige Fälle im Mangel an einer Vereinbarung“<sup>19</sup> nicht mehr enthalten.<sup>20</sup> Nach § 11 Satz 2 BÄO ist geregelt, dass durch Vereinbarung eine abweichende Regelung getroffen werden kann.

Nach der amtlichen Begründung der Bundesregierung zur Verordnungsvorlage wurde der Übergang der Preugo zur GOÄ von 1965<sup>21</sup> im Wesentlichen dadurch vollzogen, dass die allgemeinen gebührenrechtlichen Bestimmungen der Preugo mit dem Leistungsverzeichnis der damaligen Ersatzkassengebührenordnung (E-Adgo) verbunden wurden.<sup>22</sup> Die Höhe der Einzelsätze der GOÄ wurde am Vergütungsniveau der Ersatzkassen ausgerichtet und die Zahl der Gebührenpositionen

---

15 Auszug der Preugo nachzulesen bei Rittner, Fritz, Rechtsgutachterliche Stellungnahme zu §§ 2 und 3 des Entwurfs einer Gebührenordnung für Ärzte in: Deutsches Ärzteblatt (DÄ) 1965, S. 250-257 (S. 251).

16 Spickhoff, Andreas, in: Spickhoff, Andreas (Hrsg.), Medizinrecht, 3. Auflage 2018, GOÄ, Rn. 1; Rittner, Fritz, Rechtsgutachterliche Stellungnahme zu §§ 2 und 3 des Entwurfs einer Gebührenordnung für Ärzte, in: Deutsches Ärzteblatt (DÄ) 1965, S. 250-257 (S. 251).

17 Bundesärzteordnung vom 2. Oktober 1961 (BGBl. I 1961, S. 1857).

18 Hoffmann/Kleinken, Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit praktischen Hinweisen für die Abrechnung, 3. Auflage, Stand Oktober 2009, S. 3.

19 So der Wortlaut des § 80 Abs. 2 GewO.

20 Funke, Astrid, Privatärztliches Gebührenrecht, 1988, S. 12.

21 BGBl. I 1965, S. 89.

22 BR-Drs. 295/82 vom 19. Juli 1982; Lieber, Manfred, Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP), Text- und Materialsammlung, 4., neu bearbeitete Auflage, Stand 1. Januar 2002, S. 15.

von ca. 200 in der Preugo auf ca. 1000 ausgeweitet. Die Vergütung lag nun zwischen dem Einfachen bis zum Sechsfachen des Gebührenverzeichnisses und war innerhalb dieses Rahmens unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des einzelnen Falles, insbesondere der Schwierigkeit der Leistung, des Zeitaufwandes, der Vermögens- und Einkommensverhältnisse des Zahlungspflichtigen sowie der örtlichen Verhältnisse nach billigem Ermessen zu bestimmen.

In § 1 GOÄ wurde festgelegt, dass den Ärzten für ihre Berufstätigkeit Vergütungen nach dieser Verordnung zustehen, gleichzeitig aber das Recht besteht, durch Vereinbarung eine von dieser Verordnung abweichende Regelung zu treffen. Nach der amtlichen Begründung der Bundesregierung sollte mit dieser Bestimmung erreicht werden, dass die Gebührenordnung wie bisher nur subsidiär gelte und es den Ärzten und Ärztevereinigungen einerseits sowie Patienten, Versicherungsträgern und andere zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten andererseits freigestellt bleibe, Vereinbarungen über die ärztliche Vergütung zu treffen.<sup>23</sup> Im Gegensatz zur Preugo galt die neue Gebührenordnung primär, war aber durch eine konkrete, ausdrückliche Honorarvereinbarung abdingbar.<sup>24</sup>

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hatte Bedenken gegen die von der Bundesregierung am 9. Dezember 1964 zur Vorlage an den Bundesrat beschlossene GOÄ geäußert und daher Rechtsgutachten zu den Fragen in Auftrag gegeben, ob die Ausgestaltung der GOÄ der Ermächtigungsgrundlage des § 11 BÄO entspreche und ob durch die Normierung von Festgebühren in den Kern der freiberuflichen Stellung des Arztes eingegriffen werde.<sup>25</sup> Beide Gutachter kamen zu dem Schluss, dass der Entwurf der Verordnung nicht mit der Ermächtigungsgrundlage im Einklang stünde, nach Auffassung des Rechtsausschusses des Bundesrates war die primär-dispositive Gebührenordnung aber von der Ermächtigungsnorm des § 11 BÄO gedeckt.<sup>26</sup>

Aufgrund der Formulierung des Regierungsentwurfs sowie der Übernahme der Abrechnungsbestimmungen der Ersatzkassen-Adgo, kam es nach der einschlägigen Kommentarliteratur zu einem erheblichen Widerstand der Ärzteschaft, der im Dezember 1964 in einem Beschluss des Deutschen Ärztetages gipfelte, wonach in der Einführung von Regelsätzen ein Verstoß gegen das Grundgesetz und eine Aufhebung der ärztlichen Vertragsfreiheit gesehen wurde.<sup>27</sup> Letztlich ist der Bundesrat der Ärzteschaft dahingehend gefolgt, dass es bei der in § 11 BÄO vorgeschriebenen Regelung von „Mindest- und Höchstsätzen“ in § 2 GOÄ blieb und sich die Vergütung nach dem

---

23 BR-Drs. 550/64 vom 21. Dezember 1964, nachlesbar bei Weidner, Viktor, Rechtsgutachten zu den §§ 1 bis 3 des Entwurfs einer Gebührenordnung für Ärzte, in: Deutsches Ärzteblatt (DÄ) 1965, S. 371-391 (S. 372).

24 Schmatz/Goetz/Matzke, Gebührenordnung für Ärzte, Kommentar, 1965, S. 17.

25 Rittner, Fritz, Rechtsgutachtliche Stellungnahme zu §§ 2 und 3 des Entwurfs einer Gebührenordnung für Ärzte, in: Deutsches Ärzteblatt (DÄ) 1965, S. 250-257 (S. 251); Weidner, Viktor, Rechtsgutachten zu den §§ 1 bis 3 des Entwurfs einer Gebührenordnung für Ärzte, in: Deutsches Ärzteblatt (DÄ) 1965, S. 371-391 (S. 372).

26 Rechtsausschuss des Bundesrates, Niederschrift der 286. Sitzung vom 3. Februar 1965; Schmatz/Goetz/Matzke, Gebührenordnung für Ärzte, Kommentar, 1965, S. 17.

27 Hoffmann/Kleinken, Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit praktischen Hinweisen für die Abrechnung, 3. Auflage, Stand Oktober 2009, S. 4.

Einfachen bis Sechsfachen der Sätze richtete, „soweit nicht etwas anderes bestimmt ist“. Im Hinblick auf die Ablehnung der vertraglich vereinbarten Abrechnungsbestimmungen aus dem Ersatzkassenbereich haben sich die Ärzte aber nicht durchsetzen können.<sup>28</sup>

Am 1. April 1965 trat die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) schließlich in Kraft, wobei in der amtlichen Begründung der Bundesregierung ausdrücklich von einer „*Übergangslösung bis zum Erlaß einer von Grund auf neu erarbeiteten Gebührenordnung*“ gesprochen wurde.<sup>29</sup>

### 3.2. Gebührenordnung für Ärzte vom 12. November 1982

Entsprechend dem Übergangscharakter der GOÄ aus dem Jahr 1965 und der Aufforderung des Verordnungsgebers an die Ärzteschaft, eine neue ärztliche Gebührenordnung auszuarbeiten, legte die Bundesärztekammer dem Bundesgesundheitsministerium bereits im Februar 1967 einen entsprechenden Entwurf vor.<sup>30</sup> Eine vom Vorstand der Bundesärztekammer zusammengesetzte Arbeitsgruppe „Gebührenordnung“, welcher Sachverständige aus den Geschäftsführungen von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung, Vertreter aus Berufsverbänden aller wesentlichen Arzt- und Facharztgruppen (z. B. Verband der niedergelassenen Ärzte NAV, der Chefarztverband, der Marburger Bund u. a.) und wissenschaftliche Fachgesellschaften angehörten, habe ein ca. 1.700 Gebührenziffern umfassendes Gebührenordnungswerk erarbeitet. Gegen Ende des Jahres 1969 setzte der Bundesgesundheitsminister eine Sachverständigen-Kommission zur Beratung einer ärztlichen Gebührenordnung mit Vertretern der Ärzteschaft, der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung sowie der beteiligten Bundesressorts ein, welche bis zum Jahr 1974 zusammentrat, aber zu keinem Ergebnis gelangte.<sup>31</sup>

Erst im Jahr 1977 wurden die Arbeiten an der Gebührenordnung seitens des nunmehr zuständigen Bundesarbeitsministeriums<sup>32</sup> wieder aufgenommen, wobei die Bundesregierung mit der Neuregelung der GOÄ das Ziel verfolgte, die Vergütung privatärztlicher Leistungen den zwischen-

---

28 Nachzulesen in: Hoffmann/Kleinken, Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit praktischen Hinweisen für die Abrechnung, 3. Auflage, Stand Oktober 2009, S. 4.

29 Funke, Astrid, Privatärztliches Gebührenrecht, 1988, S. 13.

30 Siehe: Bundesärztekammer legt Entwurf einer neuen Gebührenordnung vor, in: Deutsches Ärzteblatt (DÄ), Ärztliche Mitteilungen, Hrsg. Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, 1967, S. 443 ff.

31 Umfassend dazu: Hoffmann/Kleinken, Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit praktischen Hinweisen für die Abrechnung, 3. Auflage, Stand Oktober 2009, S. 5; Gebührenordnung für Ärzte: Ein „Problempapier“ aus dem Hause Ehrenberg, in: Deutsches Ärzteblatt (DÄ), Ärztliche Mitteilungen, Hrsg. Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, 1978, S. 1877 ff.

32 Organisationserlaß des Bundeskanzlers vom 18. Januar 1977 (BGBl. I S. 128), abrufbar unter [https://www.gesetze-im-internet.de/bkorgel\\_1977/i.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bkorgel_1977/i.html).



zeitlich eingetretenen medizinischen, technischen und wirtschaftlichen Entwicklungen anzupassen und den Schutz der Zahlungspflichtigen zu verbessern.<sup>33</sup> Zudem sollte sich das Gebührenverzeichnis der GOÄ an den Leistungsverzeichnissen der Vergütung der kassenärztlichen Leistungen ausrichten, indem der im Rahmen der Selbstverwaltung von Kassenärzten und Krankenkassen vereinbarte einheitliche Bewertungsmaßstab für die ärztlichen Leistungen übernommen werden sollte.<sup>34</sup>

Nach einem Bericht der Bundesärztekammer habe diese die Novellierung der Gebührenordnung begleitet und ihre Auffassung zu den geplanten Neuerungen und die Auswirkungen auf die ambulante und stationäre ärztliche Versorgung mitgeteilt.<sup>35</sup>

Laut der Kommentarliteratur hat der Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands dem Bundesarbeitsministerium zur Frage der Vergütungsbemessung im Herbst 1979 Arztrechnungen aus verschiedenen Bereichen (Chirurgie, Innere Medizin etc.) vorgelegt, die unter Berücksichtigung der bis dahin bekannten Vorgaben der Novellierung der GOÄ einen starken Umsatzverlust im stationären Bereich gezeigt haben.<sup>36</sup> Gleichzeitig hatte der Verband dem Bundesarbeitsministerium ausformulierte Lösungsvorschläge zukommen lassen. In der einschlägigen Literatur<sup>37</sup> wird geschrieben, dass auch der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. eine Zuarbeit geleistet habe, indem er ca. 10.000 Arztrechnungen (davon 3.000 aus dem stationären Bereich) übersandte, die Grundlage eines in Auftrag gegebenen Gutachtens geworden sind, dessen Nutzen allerdings umstritten blieb. Im Auftrag des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands habe zudem Prof. Dr. Münnich ein Gutachten „Zur Auswirkung der Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte und zur Frage der Kostenneutralität“ erstellt, dem Daten der Privatärztlichen Verrechnungsstelle Mülheim/Ruhr zugrunde lagen.<sup>38</sup>

Letztlich erfolgte eine weitgehende Übernahme des im Rahmen der Selbstverwaltung von Kassenärzten und Krankenkassen vereinbarten einheitlichen Bewertungsmaßstabs für die ärztlichen

---

33 Vgl. BR-Drs. 295/82 vom 19. Juli 1982; Lieber, Manfred, Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP), Text- und Materialsammlung, 4., neu bearbeitete Auflage, Stand 1. Januar 2002, S. 15 ff.

34 Uleer/Miebach/Patt, Abrechnung von Arzt- und Krankenhausleistungen, Kommentar, 3., völlig neubearbeitete Auflage 2006, GOÄ, Rn. 4.

35 Über die Entwicklung der Novellierung der Gebührenordnung aus Sicht der Bundesärztekammer siehe „Einführung zur GOÄ vom 12. November 1982“, in GOÄ, Gebührenordnung für Ärzte vom 12. November 1982, Deutscher Ärzteverlag, Köln 1983, S. 35 ff., nachzulesen in: Hoffmann/Kleinken, Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit praktischen Hinweisen für die Abrechnung, 3. Auflage, Stand Oktober 2009, S. 16.

36 Hoffmann/Kleinken, Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit praktischen Hinweisen für die Abrechnung, 3. Auflage, Stand Oktober 2009, S. 15.

37 Hoffmann/Kleinken, Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit praktischen Hinweisen für die Abrechnung, 3. Auflage, Stand Oktober 2009, S. 17.

38 Hoffmann/Kleinken, Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit praktischen Hinweisen für die Abrechnung, 3. Auflage, Stand Oktober 2009, S. 18.

Leistungen und eine Anhebung der Einzelsätze der GOÄ auf etwa die durchschnittlichen Gebührensätze der Gesetzlichen Krankenversicherung.<sup>39</sup> Die neugefasste GOÄ<sup>40</sup> ist schließlich am 1. Januar 1983 auf der Grundlage des § 11 BÄO<sup>41</sup> in Kraft getreten.

In Abänderung zur GOÄ aus dem Jahr 1965 beruht die Bemessung der Gebühren seither auf einem System von Punktzahlen für die einzelnen Leistungen und einem für sämtliche Leistungen einheitlichen Punktwert von 0,10 DM. Die Bundesregierung führte hierzu in der Regierungsbeurteilung aus, dass „die Trennung von Punktzahl und Punktwert es ermöglicht, bei Gebührenanhebungen mit dem Punktwert auf die wirtschaftliche Entwicklung zu reagieren, ohne den Gebührenrahmen zu verändern“<sup>42</sup>. Der Gebührenrahmen selbst wurde dahingehend angepasst, dass er nicht mehr vom einfachen bis zum sechsfachen Gebührensatz reichte, sondern auf eine Spanne vom Einfachen bis zum Dreieinhalbfachen der Gebühr beschränkt wurde. Entgegen der Erwartungen der Ärzteschaft erteilte der Bundesrat zudem seine Zustimmung erst nachdem die Gebührenordnung dergestalt abgeändert wurde, dass eine Abbedingung der Gebührenordnung künftig allein bezüglich der Höhe der Gebührensätze möglich ist und Leistungen, die nicht medizinisch notwendig sind, aber auf Verlangen erbracht werden, in der Rechnung als solche bezeichnet werden.<sup>43</sup>

Gegen die Gebührenordnung für Ärzte vom 12. November 1982 sind rechtliche Bedenken erhoben und mehrere Verfassungsbeschwerden angestrengt worden. Insbesondere wurde die Kompetenz des Bundes zum Erlass einer Gebührenordnung für Ärzte vor dem Hintergrund der in Art. 12 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland<sup>44</sup> verankerten Berufsfreiheit in Zweifel gezogen. Die Bundesärztekammer habe erklärt, sie werde „aussichtsreiche Klagen“ unterstützen.<sup>45</sup> Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat in seinem Beschluss vom 12. Dezember 1984<sup>46</sup> die im Gesetzgebungsverfahren von der Bundesregierung vertretene Auffassung bestätigt, wonach sich die Bundeskompetenz aus Art. 74 Nr. 11 Grundgesetz (GG), Recht der Wirtschaft, ergebe. Soweit § 11 BÄO zur Festlegung von Mindest- und Höchstsätzen für ärztliche Leistungen ermächtigt, habe er

---

39 BR-Drs. 625/85 vom 27. Dezember 1985, S. 7.

40 Gebührenordnung für Ärzte vom 12. November 1982, BGBl. I, S. 1522.

41 Bundesärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Oktober 1977, BGBl. I S. 1885.

42 BR-Drs. 118/88, S. 37.

43 Funke, Astrid, Privatärztliches Gebührenrecht, 1988, S. 17; Eine Zusammenfassung aller Änderungen der GOÄ zum 1. Januar 1983 ist nachzulesen in: Weißbauer, Walther, Die neue Gebührenordnung für Ärzte – Tendenzen, Kompetenzen, Interpretationen, MedR 1983, S. 2-5.

44 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 968), abrufbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/gg/>.

45 Weißbauer, Walther, Die neue Gebührenordnung für Ärzte – Tendenzen, Kompetenzen, Interpretationen, MedR 1983, S. 2-5 (S. 3).

46 BVerfGE 68, S. 319 ff. in: Neue Juristische Wochenschrift (NJW) 1985, S. 2185; bestätigt durch Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 19. April 1991 – 1 BvR 1301/89, in: NJW 1992, S. 737.

nach den Ausführungen des Bundesverfassungsgerichts wirtschaftslenkenden und wirtschaftsregulierenden Charakter, sodass dem Bund die Vorranggesetzgebung zustehe. Auch unter Abwägung mit Art. 12 GG bestehe keine unzulässige Beschränkung der Berufsausübungsfreiheit.<sup>47</sup>

### 3.3. Erste Verordnung zur Änderung der GOÄ vom 20. Dezember 1983

Mit der Ersten Änderungsverordnung<sup>48</sup>, welche am 31. Dezember 1983 in Kraft getreten ist, erfolgte ausschließlich eine Änderung des § 14 Abs. 2 GOÄ im Hinblick auf die Erhebung von Sach- und Personalkosten durch Krankenhäuser. Eingefügt wurde, dass eine Erhebung dieser Kosten bei stationärer privatärztlicher Behandlung erst ab dem 1. Januar 1985 erfolgte. Die Verordnung sagte aber nichts über den Umfang der Linderung der Honorarrechnungen der liquidationsberechtigten leitenden Krankenhausärzte um den Anteil der Sach- und Personalkosten in der Zeit vom 1. Januar 1984 bis zum 31. Dezember 1984 aus. Daher hätten sich Vertreter der Ärzteschaft sowie der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. und die Beihilfebehörden nach Verhandlungen darauf geeinigt, dass die Honorarrechnungen im stationären Bereich in der Zeit vom 1. April 1984 bis zum 31. Dezember 1984 um 35 von Hundert des Einzelsatzes der Gebührenpositionen zu mindern seien.<sup>49</sup>

### 3.4. Zweite Verordnung zur Änderung der GOÄ und Vierte Verordnung zur Änderung der Bundespflegesatzverordnung vom 20. Dezember 1984

Mit der sog. „Harmonisierungsverordnung“<sup>50</sup> sollte dem Problem der Patienten begegnet werden, die im Krankenhaus Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung) beanspruchten und durch Arzthonorar und Pflegesatz doppelt belastet wurden, indem einerseits ein Abschlag vom Pflegesatz und andererseits eine Verpflichtung des Arztes zur Gebührenminderung eingeführt wurde.<sup>51</sup>

Der eingefügte § 6a GOÄ sieht seither vor, dass die bei stationären und teilstationären privatärztlichen Leistungen nach der GOÄ berechneten Gebühren um 15 von Hundert zu mindern sind und der Arzt neben diesen Gebühren keine weiteren Kosten berechnen darf. Die §§ 7 bis 10 GOÄ (Entschädigung, Wegegeld, Reiseentschädigung, Ersatz von Auslagen) bleiben davon unberührt. Die Anforderungen an eine ordnungsgemäße Rechnungsstellung gemäß § 12 Abs. 2 GOÄ wurden infolgedessen um die Ziffer 5 ergänzt, wonach die Minderung in der Rechnung anzugeben ist.

---

47 Zur Zulässigkeit der Bindung des Arztes an eine Gebührenordnung mit weiteren Verweisungen siehe auch Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Grundinformationen zum privatärztlichen Gebührenrecht nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), Ausarbeitung vom 24. November 2005, WF IX – 130/05, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/412212/2ec2f3028e0ff097ab9085660f1958d3/WF-IX-130-05-pdf-data.pdf>.

48 BGBl. I 1983, S. 1500.

49 Hoffmann/Kleinken, Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit praktischen Hinweisen für die Abrechnung, 3. Auflage, Stand Oktober 2009, S. 29.

50 BGBl. I 1984, S. 1680; Bericht der Bundesregierung über die Erfahrungen mit der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vom 12. November 1982, in: BR-Drs. 625/85, S. 10.

51 Uleer/Miebach/Patt, Abrechnung von Arzt- und Krankenhausleistungen, Kommentar, 3., völlig neubearbeitete Auflage 2006, GOÄ, Rn. 7.

Die Zweite Verordnung zur Änderung der GOÄ und Vierte Verordnung zur Änderung der Bundespflegeverordnung trat am 1. Januar 1985 in Kraft.

### 3.5. Dritte Verordnung zur Änderung der GOÄ vom 9. Juni 1988

Mit der dritten Änderungsverordnung<sup>52</sup> erfolgte eine Anhebung des Punktwertes von zehn auf elf Pfennige mit dem erneuten Ziel einer Anpassung der Gebühren für privatärztliche Leistungen an die wirtschaftliche Entwicklung. Ferner sollten mit der Neufassung der GOÄ Unstimmigkeiten mit der zwischenzeitlich von der Bundesregierung am 22. Oktober 1987 neugefassten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)<sup>53</sup> vermieden werden. Vor diesem Hintergrund wurde in § 6 Abs. 1 GOÄ neu geregelt, dass Leistungen von Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, Hals-Nasen-Ohrenärzten oder Chirurgen, die im Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen aufgeführt sind, nach der GOZ berechnet werden.

Darüber hinaus erfolgten gebührenrechtliche Anpassungen wie beispielsweise die Aufnahme anerkannter Analogleistungen und eine Absenkung des Vergütungsniveaus für laborärztliche Leistungen.<sup>54</sup> Bei Letzterem kam es aufgrund unterschiedlicher Auslegungen seitens des Bundesarbeitsministeriums und der Bundesärztekammer bei der Erarbeitung einer praktikablen Anweisung zur Abrechnung von Laboratoriumsleistungen zu intensiven Beratungen zwischen unter Einschluss der Fachverbände. Erst im Januar 1989 führten die Verhandlungen zu einer gemeinsam getragenen Auslegung der Allgemeinen Bestimmungen zum Kapitel M „Laboratoriumsuntersuchungen“.<sup>55</sup>

Die Dritte Verordnung zur Änderung der GOÄ vom 9. Juni 1988 trat am 1. Juli 1988 in Kraft. Unter Berücksichtigung der bisherigen drei Änderungsverordnungen wurde die GOÄ aus dem Jahr 1982 am 10. Juni 1988 neugefasst.<sup>56</sup>

### 3.6. Vierte Verordnung zur Änderung der GOÄ vom 18. Dezember 1995

Federführend bei der Entwicklung der Vierten Verordnung zur Änderung der GOÄ<sup>57</sup> war nunmehr das Bundesministerium für Gesundheit<sup>58</sup>. Ziel war die Weiterentwicklung allgemeiner Gebührenvorschriften der GOÄ sowie eine Anpassung der Einzelleistungen an die medizinische

---

52 BGBl. I 1988, S. 797.

53 Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316); BR-Drs. 276/87.

54 Sämtliche Änderungen einsehbar in BR-Drs. 118/88 vom 10. März 1988.

55 Hoffmann/Kleinken, Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit praktischen Hinweisen für die Abrechnung, 3. Auflage, Stand Oktober 2009, S. 33.

56 BGBl. I 1988, S. 818.

57 BGBl. I 1995, S. 1861.

58 Organisationserlaß des Bundeskanzlers vom 23. Januar 1991 (BGBl. I S. 530), abrufbar unter [https://www.gesetze-im-internet.de/bkorerl\\_1991-01/](https://www.gesetze-im-internet.de/bkorerl_1991-01/).

und technische Entwicklung unter Berücksichtigung einer an die wirtschaftlichen Gegebenheiten angepassten Vergütung.

Bereits in der amtlichen Begründung der Bundesregierung zur Dritten Verordnung zur Änderung der GOÄ war angekündigt worden, das Gebührenverzeichnis umfassend und schrittweise nach Leistungsabschnitten zu überarbeiten.<sup>59</sup> Nunmehr hielt die Bundesregierung laut ihrer amtlichen Begründung insbesondere deshalb eine Anpassung für erforderlich, weil der zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für den Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung vereinbarte einheitliche Bewertungsmaßstab für die ärztlichen Leistungen in der Zwischenzeit in kurzen Zeitabständen an die fortgeschrittene medizinische und technische Entwicklung durch die Vertragspartner angepasst wurde, während das Gebührenverzeichnis der GOÄ im Wesentlichen dem Stand aus dem Jahr 1982 entsprach.<sup>60</sup>

Nach umfangreichen Vorarbeiten und Änderungsvorschlägen durch die Bundesärztekammer forderte der Deutsche Ärztetag bereits im Jahr 1991 eine Weiterentwicklung des Leistungsverzeichnisses der amtlichen Gebührenordnung.<sup>61</sup> Der weitere Verlauf wird in der Kommentierung so wiedergegeben, dass zunächst das Bundesministerium für Gesundheit im Jahr 1993 zwei Arbeitsentwürfe zur Änderung der Gebührenordnung zur Stellungnahme an die Bundesärztekammer sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung übersandte und anschließend ein Referentenentwurf vorlag, zu dem der Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V. eine Stellungnahme mit umfangreichen Berechnungen über die quantitativen Auswirkungen der GOÄ-Novelle beigesteuert hatte, die eine Verringerung des Gesamthonorarvolumens aller Ärzte und insbesondere der leitenden Krankenhausärzte auswies.<sup>62</sup> Nach intensiven Gesprächen zwischen Bundesrat und Bundesministerium für Gesundheit sowie zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit und der Bundesärztekammer hat der Bundesrat die Vierte Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte am 3. November 1995 mit einigen Änderungen des Regierungsentwurfs beschlossen.<sup>63</sup>

Die am 1. Januar 1996 in Kraft getretene Vierte Änderungsverordnung führte dazu, dass die Möglichkeit einer abweichenden Honorarvereinbarung, in der Regel durch die Vereinbarung eines Steigerungssatzes über dem Höchstsatz, gemäß § 2 GOÄ weiter eingeschränkt wurde und beispielsweise eine Abbedingungen für Leistungen nach den Abschnitten A, E, M und O nicht mehr möglich ist. Insgesamt erfolgte eine Aufwertung des Abschnitts B „Grundleistungen und Allgemeine Leistungen“ zu Lasten der medizinisch-technischen Leistungen. Der Abschnitt M „Laboratoriumsmedizin“ wurde neu strukturiert, dabei wurden die Laborleistungen deutlich abgewertet.

---

59 BR-Drs. 118/88, S. 41 ff.

60 BR-Drs. 211/94, S. 88 ff.

61 Beschlüsse des 94. Deutschen Ärztetages 1991 in Hamburg, nachzulesen in: Hoffmann/Kleinken, Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit praktischen Hinweisen für die Abrechnung, 3. Auflage, Stand Oktober 2009, S. 33.

62 Hoffmann/Kleinken, Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit praktischen Hinweisen für die Abrechnung, 3. Auflage, Stand Oktober 2009, S. 35.

63 BR-Drs. 688/95.

Zudem änderte sich der Gebührenrahmen durch eine Anhebung des Punktwertes um 3,6 vom Hundert und damit von 11 auf 11,4 Pfennig.<sup>64</sup>

Im Zuge der Beratungen zur Vierten GOÄ-Novelle hatte der Bundesrat mit einer EntschlieÙung<sup>65</sup> dazu angeregt, unter Einbeziehung der Länder, der Bundesärztekammer und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. zu prüfen, ob es sich empfiehlt, das staatlich verordnete Gebührensystem durch ein Vergütungssystem (mit staatlicher Zwangsschlichtung) abzulösen, das gesamtvertraglich zwischen Leistungsanbieter- und Kostenerstattungsseite (private Krankenversicherung, Beihilfestellen) vereinbart wird. Daraufhin hat das Bundesgesundheitsministerium die für GOÄ-Fragen zuständigen Länderressorts, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. zur Stellungnahme aufgefordert.

Wie dem Bericht der Bundesregierung<sup>66</sup> zu entnehmen ist, standen die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer, der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. und die Deutsche Krankenhausgesellschaft einer Entstaatlichung des privat(zahn-)ärztlichen Gebührenrechts und damit einem zwischen Ärzten und Kostenträgern vereinbarten Preis- und Leistungsverzeichnis grundsätzlich positiv gegenüber.<sup>67</sup> Die Stellungnahmen der Länder zeigten auf, dass eine Mehrzahl der für Gesundheit zuständigen Ministerien der Länder eine Vertragslösung befürworteten, während sich die für Beihilfefragen zuständigen Ressorts der Länder für eine Beibehaltung des Rechtsverordnungsverfahrens der GOÄ aussprachen. Eine abschließende (politische) Entscheidung dazu, ob eine Abkehr von einer amtlichen, d.h. durch Rechtsverordnung erlassenen, Gebührenordnung hin zu einer Gebührenordnung ermöglicht werden sollte, die zwischen den Akteuren der Selbstverwaltung auf Leistungserbringer und Kostenträgerseite vertraglich vereinbart wird, wurde nicht getroffen.

Die Gebührenordnung für Ärzte wurde am 9. Februar 1996 unter Berücksichtigung der Vierten Verordnung zur Änderung der GOÄ neugefasst.<sup>68</sup>

---

64 Zu allen Neuregelungen im Einzelnen: Hess, Renate, Praktische Hinweise zur Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), in: Deutsches Ärzteblatt, Heft 49, vom 8. Dezember 1995, S. A-3509 ff., abrufbar unter [https://www.aerzteblatt.de/archiv/83801/Mitteilungen-Praktische-Hinweise-zur-Amtlichen-Gebuehrenordnung-fuer-Aerzte-\(GOAe\)](https://www.aerzteblatt.de/archiv/83801/Mitteilungen-Praktische-Hinweise-zur-Amtlichen-Gebuehrenordnung-fuer-Aerzte-(GOAe)); Kraemer, Hans-Joachim, Die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte, in: Neue Juristische Wochenschrift (NJW) 1996, S. 764.

65 EntschlieÙung des Bundesrates vom 3. November 1995, BR-Drs. 688/95 (Beschluss), Ziffer 4, S. 146.

66 BR-Drs. 240/98.

67 Hierzu auch: Uleer/Miebach/Patt, Abrechnung von Arzt- und Krankenhausleistungen, Kommentar, 3., völlig neubearbeitete Auflage 2006, GOÄ, Rn. 10.

68 BGBl. I 1996, S. 210.

### 3.7. Fünfte Verordnung zur Änderung der GOÄ vom 21. Oktober 2019

Mit der fünften Änderungsverordnung<sup>69</sup> erfolgte allein eine Anpassung des Gebührenverzeichnisses der GOÄ hinsichtlich der Leistungen bei Todesfeststellung. Die in der Anlage zur GOÄ enthaltenen Gebührenpositionen und das festgelegte Honorar für die Todesfeststellung wurden differenzierter ausgestaltet und entsprechend dem für eine sorgfältige Durchführung der Leistung erforderlichen ärztlichen Zeitaufwand vergütet.<sup>70</sup> Die Verordnung trat am 1. Januar 2020 in Kraft.

## 4. Aktuelle Reformbemühungen

Die Bundesärztekammer und die Private Krankenversicherung erklärten in einer gemeinsamen Pressemitteilung<sup>71</sup>, dass sie mit Vertretern der Beihilfe und unter Einbeziehung zahlreicher ärztlicher Berufsverbände und wissenschaftlich-medizinischer Fachgesellschaften einen gemeinsamen Entwurf für eine novellierte GOÄ erarbeitet hätten. Das rechtliche Regelwerk sei fertiggestellt und konsentiert und die Leistungsbeschreibungen in insgesamt ca. 5.600 Ziffern präzise definiert. Die Verhandlungen über die Preise würden derzeit laufen und es werde eine Testphase der neuen GOÄ für den Echtbetrieb vorbereitet. Ziel der Akteure der Selbstverwaltung ist es, der Bundesregierung einen zwischen allen Beteiligten abgestimmten verordnungsfähigen Entwurf einer neuen weiterentwicklungsfähigen GOÄ zu übermitteln.<sup>72</sup>

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach dämpfte jedoch die Erwartungen und teilte mit: „Wir werden in dieser Legislaturperiode nichts machen, was das Verhältnis von PKV zur Gesetzlichen Krankenversicherung, also zur GKV, verschiebt. So haben wir es im Koalitionsvertrag beschlossen. Und daran halte ich mich.“<sup>73</sup> Dennoch werde er den Reformvorschlag grundsätzlich prüfen. Er sei aber sehr skeptisch, ob in dieser Legislaturperiode darüber beschlossen werde.

\* \* \*

---

69 BGBl. I 2019, S. 1470.

70 BR-Drs. 337/19.

71 Gemeinsame Presseerklärung des Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Klaus Reinhardt, und des Direktors des Verbandes der Privaten Krankenversicherung, Dr. Florian Reuther, vom 24. Mai 2022, abrufbar unter <https://www.pkv.de/verband/presse/pressemitteilungen/gemeinsame-pressemitteilung-gebuehrenordnung-fuer-aerzte/>,

72 Siehe hierzu den online-Artikel der Bundesärztekammer zur GOÄ-Novellierung, abrufbar unter <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/honorar/goae-novellierung>.

73 Interview von Maybaum, Thorsten, Schmedt, Michael mit Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach: Minister skeptisch bei neuer GOÄ, Deutsches Ärzteblatt (DÄ) 2022, S. 119, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/224930/Interview-mit-Bundesgesundheitsminister-Prof-Dr-med-Karl-Lauterbach-Minister-skeptisch-bei-neuer-GOAE>.