

Abbildung 1: Geschichte der Gebührenordnungen

	Privatärztliche Gebührenordnungen		Kassen-/Vertragsärztliche Gebührenordnungen	
	amtlich	nicht-amtlich	Ersatzkassen	Primärkassen
1693	Brandenburgische Medizinaltaxe 30 GOP, grds. 1-fache Sätze			
1802	Preußische Medizinaltaxe 60 GOP, grds. 1-fache Sätze ab 1815 grds. 1- bis 2-fache Sätze		zunächst unterschiedlichste einzelvertragliche Regelungen; z.B. Vergütung nach Einzelleistungen (nach amtlicher oder frei vereinbarter GO, nach Mindest- oder höheren Sätzen), nach Pauschalen, oder Mischformen	
1897	Preugo 360 GOP, 1- bis 10-fache Sätze		ab 20. Jh. zunehmende Kollektivierung der Verträge, ausgehandelt zwischen Ärzte- und Kassenverbänden (Muster-/Rahmenverträge), Berliner Abkommen 1913	
1928		Adgo 670 GOP, 1- bis teilw. 20-fache Sätze	E-Adgo einfache Sätze, grds. Mindestsätze der Adgo	ab 1931 Gesamtvergütung der Kassen an KVen nach Kopfpauschale und Honorarverteilung der KVen an Ärzte auf Basis relativer Preugo -Bewertungen
1929				
1952	Anhebung Mindestsätze um 50 % (allg. Lstg.) bzw. 33 % (Sonderlstg.) Aufnahme EKG, EEG, Grundumsatzbestimmung		ab 1953 regelmäßige Weiterentwicklung durch gemeinsame Kommission aus Ersatzkassenverbänden und KBV	
1957	Anhebung aller Mindestsätze um 33 %			ab GKAR (1955) zunehmend Gesamtvergütungen auf Basis von Einzelleistungen; zunächst bewertet nach Preugo , später GOÄ'65 -Einfachsätze
1965	GOÄ'65 (auch BUGO-Ä) 1.050 GOP, 1- bis 6-fache Sätze			
1971			einschl. Analogleistungen	
1978			EBM'78	BMÄ'71
1983	GOÄ'83 2.500 GOP, 1- bis 3,5-fache Sätze		E-GO'78	BMÄ'78 (2.500 GOP)
1987			EBM'87	BMÄ'87 (1.800 GOP)
1993			EBM ab 1993	
1996	GOÄ'96 (Teilnovellierung) (ca. 2.800 GOP) Anhebung Punktwert, Einschränkung abw. Honorarvereinbarungen, teilw. Überarbeitung Leistungsverzeichnis 2002: Umstellung auf Euro		regelmäßige Aufnahme neuer Leistungen; grundlegende Anpassungen in 1996 2005 2008 (GKV-WSG) 2013 (GKV-VStG)	
heute			(derzeit ca. 2.500 GOP)	

Quelle: Eigene Darstellung