

Ausgaben für Laborleistungen im ambulanten Sektor

Vergleich zwischen GKV und PKV 2007/2008

Dr. Torsten Keßler

WIP-Diskussionspapier 4/2010

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	3
2.	Daten.....	4
3.	Ergebnisse.....	5
3.1	PKV.....	5
3.2	GKV.....	7
3.3	Vergleich von GKV und PKV.....	7
4.	Diskussion.....	9
5.	Anhang.....	10

1. Einleitung

Bereits im Frühjahr 2009 veröffentlichte das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) ein Diskussionspapier zum Vergleich der Vergütung von Laboratoriumsleistungen im ambulanten Sektor zwischen gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV) der Jahre 2004 bis 2006. Die zentrale Aussage lautete, dass die Pro-Kopf-Ausgaben für ambulante Laborleistungen für PKV-Versicherte - bei steigender Tendenz - mehr als 4-mal so hoch gewesen waren wie für GKV-Versicherte.¹

Nun sind Laboratoriumsuntersuchungen per se durch ein hohes Maß an technischen Einzelleistungen und einen mittlerweile standardisiert hohen Automatisierungsgrad charakterisiert. Zwar werden die einzelnen Laborleistungen in den beiden Versicherungssystemen nach unterschiedlichen Regelwerken abgerechnet - der EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) in der GKV sowie die GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) in der PKV. Der Umfang der Einzelleistungen, der zur Klärung eines bestimmten Sachverhalts oder einer adäquaten Indikation notwendig ist, ist jedoch vergleichbar beziehungsweise identisch. Somit kann das Gesamtvolumen der abgerechneten Laborleistungen über die Systemgrenzen hinweg durchaus miteinander verglichen werden.

Das vorliegende Diskussionspapier knüpft an die oben genannte ältere Untersuchung¹ an und aktualisiert den Kostenvergleich mit den bis dato vorliegenden Daten der Jahre 2007 und 2008.

¹ Keßler, T. (2009), Ausgaben für Laborleistungen im ambulanten Sektor - Vergleich zwischen GKV und PKV 2004/2005/2006, Diskussionspapier, Wissenschaftliches Institut der PKV 6/09, Köln.

2. Daten

Die Herleitung der Ergebnisse bezüglich der PKV beruhte zum einen auf routinemäßig erhobenen und ausgewerteten Statistiken des PKV-Verbandes (Wagnisstatistik, Zahlenbericht).

Die anteiligen Kosten der Laborleistungen der PKV wurden aus einer Stichprobe ambulanter und stationärer ärztlicher sowie zahnärztlicher Rechnungen, die der PKV-Verband derzeit von den 21 größten Mitgliedsunternehmen anonymisiert nach einem repräsentativen Erhebungsverfahren bekommt, ermittelt. Der Verteilungsschlüssel auf die Mitgliedsunternehmen beruht dabei auf der Anzahl der vollversicherten Personen beziehungsweise der Personen, die eine Zusatzversicherung für Wahlleistungen im Krankenhaus abgeschlossen haben. Die Anzahl der erhobenen Rechnungen und Rechnungspositionen ist in Tabelle 1 dargestellt.

Die GKV-Angaben (Anzahl der Versicherten, Ausgaben für Laboruntersuchungen) entstammen der Webseite der Gesundheitsberichterstattung des Bundes des Statistischen Bundesamtes.²

Tabelle 1 Anzahl der Rechnungen und Rechnungspositionen

	2007	2008
Rechnungen (total)	40.922	40.742
Ambulant	20.337	20.077
Rechnungspositionen (total)	688.914	739.767
Ambulant	244.578	249.912

² www.gbe-bund.de

3. Ergebnisse

3.1 PKV

Die Gesamtzahl der Personen mit Krankheitsvollversicherungsschutz in Tabelle 2 wurde dem Zahlenbericht der privaten Krankenversicherung 2008/2009 entnommen.³

Tabelle 2 Anzahl der Personen mit Krankheitsvollversicherungsschutz in der PKV

2007	2008	Veränderung	
		Absolut	Prozent
8.549.000	8.639.300	+ 90.300	+ 1,06

Die Honorare für die ärztliche Behandlung privat Krankenvollversicherter werden - nach Begleichung durch die versicherten - vor allem durch die Versicherungsleistungen sowie die Leistungen der Beihilfe determiniert. Die in Tabelle 3 aufgeführten Honorare beinhalten beide Leistungsebenen inklusive erfasster Selbstbehalte.⁴ Leistungen im Zusammenhang mit Zusatzversicherungen wurden nicht berücksichtigt. Insgesamt ist das ausgewiesene Honorar tendenziell, wegen der nicht eingereichten und damit auch nicht erfassten Rechnungen, zu niedrig.

Tabelle 3 Honorare ambulanter ärztlicher Behandlung privat Krankheitsvollversicherter [Mio. €]⁴

2007	2008	Veränderung	
		Absolut	Prozent
8.222	8.760	+ 538	+ 6,5

In der Tabelle 4 ist die relative Zuordnung der abgerechneten Gebührenpositionsbeträge der Rechnungsstichprobe auf die jeweiligen Abschnitte der Gebührenordnung für Ärzte dargestellt. Der für das vorliegende Papier relevante Abschnitt M. Laboratoriumsuntersuchungen ist entsprechend hervorgehoben. Im Jahr 2007 entfielen 11,8 % respektive 12,8 % in 2008 der Gebühren auf die Laboratoriumsuntersuchungen.

³ Verband der privaten Krankenversicherung (2009), Zahlenbericht 2008/2009, Köln, S. 27.

⁴ Niehaus, F. (2009), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2007, Diskussionspapier, Wissenschaftliches Institut der PKV 8/09, Köln, S. 10, (Angaben für 2008: Vorabveröffentlichung).

Tabelle 4 Relative Verteilung der Summe der Rechnungspositionsbeträge je Abschnitt der GOÄ [%]

Abschnitt	2007	2008
A. Gebühren in besonderen Fällen	0,01	0,01
B. Grundleistungen und allgemeine Leistungen	24,98	24,35
C. Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen	19,86	19,46
D. Anästhesieleistungen	1,88	1,60
E. Physikalisch-medizinische Leistungen	0,86	0,84
F. Innere Medizin, Kinderheilk., Dermatologie	8,56	8,77
G. Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie	5,47	4,68
H. Geburtshilfe und Gynäkologie	0,94	0,93
I. Augenheilkunde	4,21	4,34
J. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	2,79	2,88
K. Urologie	0,53	0,86
L. Chirurgie, Orthopädie	4,44	3,87
M. Laboratoriumsuntersuchungen	11,81	12,76
N. Histologie, Zytologie und Zytogenetik	1,57	2,39
O. Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, MRT, ...	12,10	12,26

Bezieht man den relativen Anteil der Laboratoriumsuntersuchungen an den Rechnungspositionsbeträgen (Tabelle 4) auf die abgerechneten Honorare ambulanter ärztlicher Behandlung (Tabelle 3), so kommt man zu den nachfolgend in Tabelle 5 dargestellten Honoraren für Laboruntersuchungen im ambulanten Sektor.

Tabelle 5 Honorare für Laboruntersuchungen privat Krankheitsvollversicherter (ambulant) [Mio. €]

2007	2008	Veränderung	
		Absolut	Prozent
971	1.118	+ 147	+ 15,1

Für jeden privat Krankenvollversicherten (Tabelle 2) ergaben sich damit Laborausgaben in Höhe von 114 €(2007) beziehungsweise 129 €(2008) pro Jahr (Tabelle 6).

Tabelle 6 Ausgaben (PKV + Beihilfe) je Vollversicherten für Laboruntersuchungen (ambulant) [€]

2007	2008	Veränderung	
		Absolut	Prozent
114	129	+ 15	+ 13,2

Die Verteilung der ärztlichen Honorare für Laboratoriumsuntersuchungen auf die fünf umsatzstärksten Fachgebiete ist in Tabelle 7 dargestellt. Diese kamen kumuliert auf einen Anteil von jeweils deutlich über 80 %. Gut 20 % des Umsatzes wurde in dem Fachgebiet Laboratoriumsmedizin liquidiert, umgekehrt entfiel fast 80 % auf alle anderen Fachgebiete.

Tabelle 7 Relative Umsatzverteilung der Laboruntersuchungen nach bestimmten Fachgebieten [%]

Fachgebiet	2007	2008
Innere Medizin	28,92	24,21
Laboratoriumsmedizin	21,06	23,05
Allgemeinmedizin	13,05	13,17
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	11,48	10,78
Urologie	9,32	10,70

3.2 GKV

Die Pro-Kopf-Laboraausgaben der GKV-Versicherten wurden analog denen der PKV ermittelt. Anhand der Anzahl der Versicherten (Tabelle 8) und der Laborkosten im ambulanten ärztlichen Bereich (Tabelle 9) ergaben sich pro Jahr und Versicherten 25 € in 2007 beziehungsweise 26 € in 2008 (Tabelle 10).

Tabelle 8 Anzahl der Versicherten in der GKV [Tsd.]⁵

2007	2008	Veränderung	
		Absolut	Prozent
70.314	70.244	- 70	- 0,1

Tabelle 9 Ausgaben für Laboruntersuchungen in der GKV (ambulant) [Mio. €]⁶

2007	2008	Veränderung	
		Absolut	Prozent
1.752	1.829	+ 77	+ 4,4

Tabelle 10 Ausgaben je Versicherten der GKV für Laboruntersuchungen (ambulant) [€]

2007	2008	Veränderung	
		Absolut	Prozent
25	26	+ 1	+ 4,0

3.3 Vergleich von GKV und PKV

In der Tabelle 11 sind zusammenfassend zum Vergleich nochmals die jährlichen Pro-Kopf-Ausgaben für Laborleistungen, außerdem das Verhältnis beider Größen, von GKV und PKV gegenübergestellt. Bei der Interpretation der Daten muss weiterhin berücksichtigt werden, dass die PKV-Leistungsausgaben wegen nicht eingereicherter Rechnungen - aufgrund von Selbstbehalten sowie Beitragsrückerstattungen - tendenziell zu niedrig angesetzt sind.

⁵ Mitglieder und mitversicherte Familienangehörige der gesetzlichen Krankenversicherung am 1.7. eines Jahres (Anzahl) (Primärquelle: Bundesministerium für Gesundheit, KM 6-Statistik (gesetzliche Krankenversicherung: Versicherte)). In www.gbe-bund.de (Thematische Recherche: Rahmenbedingungen > Gesetzliche Krankenversicherung > GKV, Mitglieder/Versicherte > Dokumentenart Tabellen). Abrufdatum 20.10.2010.

⁶ Gesundheitsausgaben in Deutschland in Mio. € (Primärquelle: Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn [destatis (BN)], Gesundheitsausgabenrechnung). In www.gbe-bund.de (Thematische Recherche: Ausgaben, Kosten, Finanzierung > Ausgaben > Gesundheitsausgabenrechnung > Dokumentenart Tabellen). Abrufdatum 20.10.2010.

Tabelle 11 Vergleich der Ausgaben für Laboruntersuchungen von GKV und PKV

	2007	2008
Kosten je Versicherten in der PKV [€]	114	129
Kosten je Versicherten in der GKV [€]	25	26
Verhältnis von PKV/GKV	4,6	5,0

Für in der Gesamtheit vergleichbare bis identische technische Laboratoriumsleistungen wurde Pro-Kopf in der PKV - inklusive der Leistungen der Beihilfe - das 4,6-fache (2007) beziehungsweise das 5,0-fache (2008) bezahlt. Das heißt, mittlerweile wird für jeden Versicherten der PKV - bei Berücksichtigung der nicht eingereichten Rechnungen - mehr als fünfmal so viel für Laborleistungen aufgebracht wie in der GKV.

Legte man in der PKV die für die GKV ermittelten jährlichen Laborkosten je Versicherten zugrunde, so wäre für die PKV und Beihilfe eine Einsparung von 760 Mio. € in 2007 sowie 890 Mio. € in 2008 zu verzeichnen gewesen.

Die Höhe der Gebühren in der PKV für die Leistungen des Abschnitts M. Laboratoriumsleistungen der GOÄ bemessen sich nach dem Einfachen bis 1,3-fachen des Gebührensatzes, wobei in der Regel eine Gebühr nur zwischen dem Einfachen und 1,15-fachen (Regelhöchstsatz) des Gebührensatzes angesetzt werden darf.^{7, 8} In unserer Rechnungsstichprobe lagen die durchschnittlichen Steigerungsfaktoren des Laborleistungsabschnitts in 2007 und 2008 bei jeweils 1,13. Wird der durchschnittliche Steigerungsfaktor herausgerechnet, d. h. Minderung der Kosten je Versicherten um 13 %, so ergäbe sich bei einem hypothetischen Steigerungsfaktor von 1,0 immer noch eine Einsparung von 649 Mio. € (2007) beziehungsweise 762 Mio. € im Vergleich zu den GKV-Ausgaben.

⁷ Brück, D. (Begr.) (2009), Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), 3. Auflage, Stand: 01.09.2009, Deutscher Ärzte Verlag, Köln.

⁸ Lang, M. H., Schäfer, F.-H., Stiel, H., Vogt, W. (Hrsg.) (2002), Der GOÄ-Kommentar: Ausführliche Interpretation der Gebührenordnung; Tipps und Abrechnungsbeispiele der privatärztlichen Abrechnungspraxis, 2. aktualisierte Auflage, Stuttgart, New York, Thieme.

4. Diskussion

Schon in dem vorangegangenen Diskussionspapier zum Vergleich der Laborleistungen¹ konnte das Missverhältnis in den Kosten je Versicherten von GKV und PKV aufgezeigt werden. Dieses Verhältnis wuchs in vier Jahren vom 4,2-fachen im Jahr 2004 um 19 % auf das 5,0-fache in 2008. Die schon damals angemerkte Reformbedürftigkeit der GOÄ ist damit eindrucksvoll unterstrichen.

Gründe für dieses Missverhältnis können in der höheren Vergütung der Einzelleistung, dem Konzept der Steigerungsfaktoren oder in einer Mengenausweitung liegen. Bei hoch technisierten, standardisierten und automatisierten Leistungen, ohne beispielsweise einen Servicezusatznutzen, sind höhere Kosten für vergleichbare Leistungen kaum zu rechtfertigen. Selbst die Ansetzung eines Steigerungsfaktors oberhalb von 1,0 ist fragwürdig. Müsste dieser doch laut Gebührenordnung in der Schwierigkeit, des Zeitaufwands oder den besonderen Umständen bei der Ausführung begründet sein - bei der Charakteristik von Laborleistungen nahezu unmöglich.

Ein Mengeneffekt ist immer dann zu erwarten, wenn ein ökonomischer Anreiz zur Mengenausweitung besteht. Dies ist vor allem in Betracht zu ziehen, wenn der die Laborleistung veranlassende Arzt die Laboruntersuchung selbst durchführt. Fast 80 % der Laborleistungen wurden außerhalb des Fachgebiets der Laboratoriumsmedizin erbracht und unterlagen damit potentiellen Mengeneffekten.

Kein entsprechender Anreiz sollte hingegen bestehen, wenn die Laborleistung durch ein externes Labor erbracht wird, an dem der verordnende Arzt nicht beteiligt ist. Aber auch bei Labormedizinern kann man die Frage der Verhältnismäßigkeit stellen: Die Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) weist für 2008 insgesamt 887 niedergelassene Laborärzte aus.⁹ Aus Tabelle 5 in Verbindung mit Tabelle 7 ergibt sich, dass rechnerisch auf jeden niedergelassenen Labormediziner ein durchschnittlicher Umsatz von rund 290.000 € aus der Erbringung von Leistungen für PKV-Versicherte entfällt. Damit profitieren auch die Laborärzte überproportional von den PKV-Versicherten.

⁹ An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte (Anzahl) (Primärquelle: Bundesarztregister, Kassenärztliche Bundesvereinigung). In www.gbe-bund.de (Thematische Recherche: Rahmenbedingungen > Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals > Gesundheitspersonal > Dokumentenart Tabellen). Abrufdatum 22.10.2010.

5. Anhang

Abkürzungsverzeichnis

EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
PKV	Private Krankenversicherung
PKV-Verband	Verband der privaten Krankenversicherung e. V.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Anzahl der Rechnungen und Rechnungspositionen	4
Tabelle 2	Anzahl der Personen mit Krankheitsvollversicherungsschutz in der PKV	5
Tabelle 3	Honorare ambulanter ärztlicher Behandlung privat Krankheitsvollversicherter [Mio. €]	5
Tabelle 4	Relative Verteilung der Summe der Rechnungspositionsbeträge je Abschnitt der GOÄ [%]	6
Tabelle 5	Honorare für Laboruntersuchungen privat Krankheitsvollversicherter (ambulant) [Mio. €]	6
Tabelle 6	Ausgaben (PKV + Beihilfe) je Vollversicherten für Laboruntersuchungen (ambulant) [€]	6
Tabelle 7	Relative Umsatzverteilung der Laboruntersuchungen nach bestimmten Fachgebieten [%]	7
Tabelle 8	Anzahl der Versicherten in der GKV [Tsd.]	7
Tabelle 9	Ausgaben für Laboruntersuchungen in der GKV (ambulant) [Mio. €]	7
Tabelle 10	Ausgaben je Versicherten der GKV für Laboruntersuchungen (ambulant) [€] .	7
Tabelle 11	Vergleich der Ausgaben für Laboruntersuchungen von GKV und PKV	8

Literaturverzeichnis/Quellennachweis

Brück, D. (Begr.) (2009), Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), 3. Auflage, Stand: 01.09.2009, Deutscher Ärzte Verlag, Köln.

Keßler, T. (2009), Ausgaben für Laborleistungen im ambulanten Sektor - Vergleich zwischen GKV und PKV 2004/2005/2006, Diskussionspapier, Wissenschaftliches Institut der PKV 6/09, Köln.

Lang, M. H., Schäfer, F.-H., Stiel, H., Vogt, W. (Hrsg.) (2002), Der GOÄ-Kommentar: Ausführliche Interpretation der Gebührenordnung; Tipps und Abrechnungsbeispiele der privatärztlichen Abrechnungspraxis, 2. aktualisierte Auflage, Stuttgart, New York, Thieme.

Niehaus, F. (2009), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2007, Diskussionspapier, Wissenschaftliches Institut der PKV 8/09, Köln.

Verband der privaten Krankenversicherung (2009), Zahlenbericht 2008/2009, Köln.

www.gbe-bund.de