

# **Leistungsausgaben und Häufigkeits- verteilung von Honorarziffern in der ambulanten ärztlichen Versorgung 2005/2006**

Dr. Torsten Keßler

WIP-Diskussionspapier 2/08

# Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
2. Daten zur PKV-Branche .....	2
2.1 Versichertenbestand .....	2
2.2 Altersstruktur .....	2
2.3 Versicherungsleistungen .....	3
2.4 Honorar im Bereich der ambulanten Arztbehandlung.....	3
3. Rechnungsauswertung.....	4
3.1 Datensatzbeschreibung.....	4
3.2 Leistungsausgaben .....	5
3.3 Häufigkeitsverteilung der Honorarziffern .....	6
4. Diskussion .....	10
4.1 Gesamthonorar „Allgemeine Beratung und Untersuchung“.....	10
Abkürzungsverzeichnis.....	11
Literaturverzeichnis .....	11
Anhang .....	12
Gebührenverzeichnis für ärztliche Leistungen - verkürzte Leistungsbezeichnungen - (Auszug)	

# 1. Einleitung

Die Ausgaben für ambulante, stationäre sowie zahnärztliche Leistungen stellen den größten Posten der Gesamtleistungen beziehungsweise der Gesamtaufwendungen innerhalb der privaten Krankenversicherung (PKV) dar. Innerhalb der Leistungsbereiche wiederum sind die Honoraraufwendungen ein nicht unerheblicher Anteil.

Der privat krankenversicherte Patient erhält nach der Behandlung durch den Arzt eine Rechnung. Grundlage für die Berechnung und Abrechnung der Vergütung ärztlicher Leistungen, die nicht durch die Sozialversicherung abgedeckt werden, bildet die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).<sup>1, 2</sup> Dieser ist das Gebührenverzeichnis für ärztliche Leistungen beigegeben.

Der Verband der privaten Krankenversicherung erhebt und erfasst eine Stichprobe ärztlicher, wahlärztlicher und zahnärztlicher Rechnungen und wertet diese aus.

In der vorliegenden Abhandlung werden ambulante ärztliche Rechnungen der Jahre 2005 und 2006 hinsichtlich der Leistungsausgabenentwicklung und Häufigkeitsverteilung der GOÄ-Ziffern ausgewertet.

---

<sup>1</sup> Brück, D. (Begr.) (2007), Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), 3. Auflage, Stand 1. April 2007, Deutscher Ärzte Verlag, Köln.

<sup>2</sup> 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, 2002, Stuttgart, New York, Thieme-Verlag.

## 2. Daten zur PKV-Branche

### 2.1 Versichertenbestand

Die Gesamtzahl der Personen mit Krankheitsvollversicherungsschutz (Versicherung ambulanter Leistungen sowie allgemeiner Krankenhausleistungen anstelle einer gesetzlichen Krankenversicherung) in Tab. 1 wurde dem Zahlenbericht der privaten Krankenversicherung 2006/2007 entnommen, ebenso wie die Versicherten mit zusätzlicher Abdeckung der Wahlleistung (WL) Unterkunft und Chefarztbehandlung (WL Krankenhaus). Darüber hinaus bestanden jeweils gut 5 Mio. Zusatztarife für Wahlleistungen im Krankenhaus.<sup>3</sup>

Die Statistik der Krankheitsvollversicherung lässt keinen Aufschluss nach Geschlecht zu, da hier Kinder geschlechtsneutral erfasst werden. Die Daten der Männer und Frauen wurden daher aus der Pflegestatistik<sup>4</sup> des PKV-Verbands ermittelt.

Tab. 1 Anzahl Personen mit Krankheitsvollversicherung bzw. Wahlleistung (WL) Krankenhaus

	2006	2005	Veränderung [%]
Gesamt	8.489.100	8.373.000	+ 1,39
Männer	4.983.806	4.909.007	+ 1,52
Frauen	3.258.295	3.208.444	+ 1,55
WL Krankenhaus	7.206.300	7.205.900	+ 0,01

### 2.2 Altersstruktur

In der Pflegestatistik<sup>5</sup> des PKV-Verbandes wird anders als in der Statistik der Krankheitsvollversicherung das Alter der Versicherten erfasst. Daher wurde der Altersdurchschnitt der Versicherten, ebenso wie die Anzahl der Vollversicherten nach Geschlecht, aus der Pflegestatistik ermittelt.

Tab. 2 Altersdurchschnitt der Versicherten [Jahre]

	2006	2005	Veränderung
Gesamt	40,8	40,5	+ 0,3
Männer	41,5	41,2	+ 0,3
Frauen	39,7	39,5	+ 0,2

<sup>3</sup> Verband der privaten Krankenversicherung (2007), Zahlenbericht 2006/2007, Köln, S. 27 ff.

<sup>4</sup> Statistik der Versicherten der privaten Pflegeversicherung (PPV) (2005/2006), PKV-Verband; Köln. Die Daten der PPV weichen von denen der Krankheitsvollversicherung marginal ab, hier werden z.B. auch Personen mit Auslandswohnsitz und deutscher privater Krankenversicherung - jedoch ohne Pflegeversicherung - erfasst. Für die Berechnung wurden außerdem die Daten der Angehörigen der GPV (Bahn, Post) eliminiert.

<sup>5</sup> Ebd.

## 2.3 Versicherungsleistungen

Die Versicherungsleistungen setzen sich zusammen aus den Leistungsauszahlungen an die Versicherten und den Schadensregulierungsaufwendungen. Die Daten der Tab. 3 entstammen dem Zahlenbericht der privaten Krankenversicherung 2006/2007.<sup>6</sup>

Tab. 3: Versicherungsleistungen nach Leistungsarten [Mio. EUR]

	2006	2005	Veränderung [%]	Veränderung je Versicherten [%]
Ambulant:	7.682,8	7.382,8	+ 4,06	+ 2,65
Arztbehandlung	4.291,6	4.164,0	+ 3,06	+ 1,66
Stationär:	5.388,7	5.203,8	+ 3,55	+ 2,01
Wahlh. Chefarzt	2.031,9	1.942,2	+ 4,62	+ 2,99
Zahn:	2.501,4	2.436,9	+ 2,65	+ 1,26
Zahnbehandlung	974,5	937,9	+ 3,90	+ 2,49
Zahnersatz	1.340,1	1.321,4	+ 1,42	+ 0,03
Kieferorthopädie	174,1	166,1	+ 4,82	+ 3,43

## 2.4 Honorar im Bereich der ambulanten Arztbehandlung

Neben den Versicherungsleistungen (Kap. 2.3, Tab. 3) werden die Honorare für ärztliche Behandlung privat Krankenversicherter vor allem durch Leistungen der Beihilfe (finanzielle Unterstützung von Beamten und manchen Angestellten des öffentlichen Dienstes z. B. im Krankheitsfall) determiniert.

Im Jahr 2006 waren 4.141.800<sup>7</sup> respektive 4.134.500 im Jahr 2005<sup>8</sup> der privat Krankenversicherten beihilfeberechtigt.

In Tab. 4 sind die Honorare dargestellt, die für ambulante ärztliche Behandlung privat Krankenversicherter in den Jahren 2005 und 2006 umgesetzt wurden. Die Honorare beinhalten die Versicherungsleistungen, den Beihilfeanteil sowie erfasste Selbstbehalte.<sup>9</sup>

Tab. 4 Honorar ambulanter ärztlicher Behandlung privat Krankenversicherter [Mio. EUR]

	2006	2005	Veränderung [%]
Arztbehandlung	7.532	7.145	+ 5,42

Der Gesamtumsatz ist tendenziell zu niedrig, da bei den Versicherern nicht eingereichte Rechnungen auch nicht erfasst werden können. Dies findet vor allem zur Wahrung von Beitragsrückerstattungen oder wegen Selbstbehalten statt.

<sup>6</sup> Verband der privaten Krankenversicherung (2007), Zahlenbericht 2006/2007, Köln, S. 51.

<sup>7</sup> Ebd., S. 28.

<sup>8</sup> Verband der privaten Krankenversicherung (2006), Zahlenbericht 2005/2006, Köln, S. 26; Eigene Berechnungen.

<sup>9</sup> Niehaus, F. (2007), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2006, Diskussionspapier, Wissenschaftliches Institut der PKV 09/07, Köln, S. 6.

### 3. Rechnungsauswertung

#### 3.1 Datensatzbeschreibung

Derzeit bekommt der PKV-Verband von den 21 größten Mitgliedsunternehmen Rechnungen nach einem monatlichen repräsentativen Erhebungsverfahren geliefert. Die auf die einzelnen Unternehmen entfallenden Quoten beruhen auf der Anzahl der vollversicherten Personen beziehungsweise der Personen, die Wahlleistungen im Krankenhaus versichert haben.

Pro Jahr wird eine Stichprobe von insgesamt circa 40.000 Rechnungen erhoben und anonymisiert an den PKV-Verband weitergeleitet, wobei etwa die Hälfte auf den Bereich der ambulanten Arztbehandlung entfällt und jeweils rund 10.000 Rechnungen auf die Bereiche stationäre Arztbehandlung sowie Zahnarztbehandlung. Die Rechnungen werden jeweils am 10. eines Monats aus dem Tageseingang der Mitgliedsunternehmen gezogen. Derzeit werden die Rechnungen nicht elektronisch übermittelt, sondern manuell erfasst.

Die Beschreibung des Datensatzes sowie die Berechnung der Leistungsausgaben und deren Entwicklung der Stichprobe erfolgten zum Referenzzeitpunkt des Jahres des Rechnungseingangs bei den beteiligten Unternehmen. Damit wurde die Vergleichbarkeit mit der Gesamtstatistik des PKV-Verbandes gewährleistet.

Im Zeitraum 2005/2006 wurden die in Tab. 5 angegebenen Rechnungen eingereicht sowie mit den Rechnungspositionen bis zum Zeitpunkt April 2008 erfasst. Zu diesem Zeitpunkt waren nicht alle Rechnungen, die 2006 eingereicht worden waren, in der Datenbank erfasst.

Die Betrachtung der Honorarzifferentwicklung (Kap. 3.3) hingegen wurde auf den Zeitpunkt der Leistungserbringung bezogen, zur besseren Dokumentierung struktureller Veränderungen der Rechnungslegung. Dies hatte jedoch zur Folge, dass sich die Anzahl der Rechnungspositionen nach Leistungserbringungsdatum (2005: 243.111; 2006: 122.661) von den Angaben in Tab. 5 unterscheidet.

Durch Beitragsrückerstattungen sowie Selbstbehalte werden Rechnungen mit Leistungserbringungsdatum - z.B. 2006 - auch in den Folgejahren eingereicht. Zu dem Auswertungszeitpunkt waren jedoch erst Rechnungen bis zu dem Einreichungsdatum November 2006 erfasst.

Tab. 5 Anzahl der Rechnungen und Rechnungspositionen

	2006	2005
Rechnungen (total)	37.892	43.239
Ambulant	19.004	21.561
Stationär	9.502	10.871
Zahn	9.386	10.807
Rechnungspositionen (total)	633.091	712.157
Ambulant	225.093	252.389
Stationär	287.446	320.861
Zahn	120.552	138.907

Zur Altersstruktur der Versicherten (Tab. 6), von denen Rechnungen in dieser Erhebung vorliegen, muss erwähnt werden, dass nur etwa die Hälfte der Rechnungen mit einer Altersangabe (Geburtsjahr) versehen war. Für die Berechnung des Alters wurde das Geburtsjahr auf das Rechnungsdatum bezogen.

Tab. 6 Altersdurchschnitt der Versicherten der Stichprobe

	2006	2005	Veränderung
Gesamt	51,5	51,4	+ 0,1
Männer	52,1	51,8	+ 0,3
Frauen	51,4	51,2	+ 0,2

Aus der Altersverteilung ist zunächst ersichtlich, dass der Altersdurchschnitt derjenigen, die Rechnungen eingereicht hatten, circa zehn Jahre über dem Durchschnitt für alle Versicherten lag (Tab. 2).

Darüber hinaus ist kein beziehungsweise nur ein marginaler Anstieg des Durchschnittsalters erkennbar.

### 3.2 Leistungsausgaben

Die Versicherungsleistungen der PKV im Bereich der Arztbehandlung sind im Jahr 2006 um 3,06 % im Vergleich zum Vorjahr gestiegen (Tab. 3, Kap. 2.3).

Der durchschnittliche Rechnungsbetrag (+ 2,67 %) ambulanter Rechnungen sowie die durchschnittlich abgerechneten Beträge (Honorar) je Leistung (+ 1,46 %) beziehungsweise je Behandlungstag (+ 3,27 %) der Rechnungsauswertung bestätigen die Entwicklung innerhalb der PKV.

Tab. 7 Durchschnitt der Leistungsausgaben 2005/2006 je Rechnung [EUR]

	2006	2005	Veränderung [%]
Rechnungsbetrag			
Ambulant	231,68	225,65	+ 2,67
Betrag je Leistung			
Ambulant	16,65	16,42	+ 1,46
Betrag je Behandlungstag			
Ambulant	77,81	75,34	+ 3,27
Anzahl Behandlungstage <sup>10</sup>			
Ambulant	3	3	-

<sup>10</sup> Auf ganze Tage gerundet.

### 3.3 Häufigkeitsverteilung der Honorarziffern<sup>11</sup>

Wie bereits bei der Datensatzbeschreibung erwähnt (Kap. 3.1), erfolgte die Auswertung der häufigsten Honorarziffern (Tab. 8 u. Tab. 9) nach Anzahl beziehungsweise Umsatz auf Grundlage des Leistungserbringungsdatums. Für den Zeitraum 2005 waren 243.111 sowie für 2006 122.661 Rechnungspositionen im ambulanten Bereich erfasst.

Tab. 8 Top 25 der Honorarziffern nach Anzahl

2006					2005				
	GOÄ-Nr.	Häufigkeit	[%]	Kum. [%]		GOÄ-Nr.	Häufigkeit	[%]	Kum. [%]
1	<b>1</b>	12931	9,51	9.51	1	<b>1</b>	27015	9,92	9,92
2	<b>420</b>	5398	3,97	13.48	2	<b>420</b>	11100	4,07	13,99
3	<b>7</b>	4704	3,46	16.94	3	<b>7</b>	9830	3,61	17,60
4	<b>5</b>	4663	3,43	20.37	4	<b>5</b>	9676	3,55	21,15
5	<b>250</b>	2666	1,96	22.33	5	<b>250</b>	5511	2,02	23,18
6	<b>410</b>	2343	1,72	24.05	6	<b>2</b>	5317	1,95	25,13
7	<b>2</b>	2263	1,66	25.72	7	<b>410</b>	4769	1,75	26,88
8	<b>3</b>	1924	1,42	27.13	8	<b>3</b>	3943	1,45	28,33
9	<b>3550</b>	1701	1,25	28.38	9	<b>3550</b>	3561	1,31	29,63
10	<b>75</b>	1593	1,17	29.56	10	<b>385</b>	3300	1,21	30,84
11	<b>385</b>	1481	1,09	30.64	11	<b>252</b>	3250	1,19	32,04
12	<b>298</b>	1473	1,08	31.73	12	<b>75</b>	3056	1,12	33,16
13	<b>255</b>	1467	1,08	32.81	13	<b>298</b>	3018	1,11	34,27
14	<b>6</b>	1355	1,00	33.80	14	<b>490</b>	2685	0,99	35,25
15	<b>1415</b>	1298	0,95	34.76	15	<b>3511</b>	2665	0,98	36,23
16	<b>252</b>	1288	0,95	35.71	16	<b>6</b>	2584	0,95	37,18
17	<b>490</b>	1261	0,93	36.63	17	<b>3560</b>	2295	0,84	38,02
18	<b>3511</b>	1250	0,92	37.55	18	<b>50</b>	2230	0,82	38,84
19	<b>3557</b>	1090	0,80	38.35	19	<b>1415</b>	2227	0,82	39,66
20	<b>50</b>	1056	0,78	39.13	20	<b>3557</b>	2216	0,81	40,47
21	<b>3560</b>	1047	0,77	39.90	21	<b>3501</b>	2207	0,81	41,28
22	<b>3585</b>	1028	0,76	40.66	22	<b>255</b>	2163	0,79	42,08
23	<b>269a</b>	1008	0,74	41.40	23	<b>3585</b>	2095	0,77	42,84
24	<b>3592</b>	943	0,69	42.09	24	<b>3592</b>	1934	0,71	43,55
25	<b>3501</b>	928	0,68	42.77	25	<b>3551</b>	1884	0,69	44,25

Die 25 häufigsten liquidierten Honorarziffern der GOÄ machten kumuliert einen Anteil von 44,25 % (2005) beziehungsweise 42,77 % (2006) aus. Der relative Anteil der einzelnen GOÄ-Ziffern lag für die Nr. 1 (Beratung, auch telefonisch) bei jeweils fast 10 %. Die GOÄ-Nr. 420 (Ultraschalluntersuchung, bis zu drei weiteren Organen) auf Rang 2 fiel mit einer relativen Häufigkeit von je circa 4 % deutlich zurück. Ab der Position 5 beziehungsweise 6 lag die relative Häufigkeit schon bei unter 2 % und sank dann kontinuierlich weiter auf unter 1 % von den Positionen 14 beziehungsweise 15 an.

Auf den ersten zehn Positionen (rund 30 % der abgerechneten Honorarziffern) ist kaum ein Unterschied in den Rangpositionen zu erkennen. Lediglich die Plätze 6 und 7 waren getauscht und auf dem Rang 10 war im Jahr 2005 die GOÄ-Nr. 385 (Prick-

<sup>11</sup> GOÄ-Nrn. mit Abschnitt und Bezeichnung siehe Anhang.

test) gegenüber der GOÄ-Nr. 75 (Ausführlicher schriftlicher Bericht) aus 2006. Die GOÄ-Nr. 385 belegte 2006 Rang 11 sowie die 75 Rang 12 in 2005.

Bis auf die GOÄ-Nr. 3550 (Blutbild/Blutbestandteile, Abschnitt M. Laboruntersuchungen) entstammten alle Leistungsziffern der ersten zehn Ränge den Abschnitten B. Grundleistungen und Allgemeine Leistungen (1 (Beratung, auch telefonisch), 7 (Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines Organsystems (Hautorgan, Stütz- und Bewegungsorgan, Brustorgane, Bauchorgane, weiblicher Genitaltrakt)), 5 (Symptombezogene Untersuchung), 2 (Wiederholungsrezept, Überweisung, Befundübermittlung, Messung von Körperzuständen), 3 (Eingehende Beratung, auch telefonisch), 75 (Ausführlicher schriftlicher Bericht)) sowie C. Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen (420 (Ultraschalluntersuchung, bis zu drei weiteren Organen), 250 Blutentnahme, Vene), 410 (Ultraschalluntersuchung, ein Organ), 385 (Pricktest)).

Ab dem Rang 11 waren die GOÄ-Nummern zwischen den Bezugsjahren zwar nicht mehr nahezu identisch, entstammten aber den gleichen Abschnitten der GOÄ. Neben den bereits erwähnten Abschnitten B. und C. entfielen die Honorarziffern - mit einer Ausnahme der GOÄ-Nr. 1415 - auf den Abschnitt M. Laboruntersuchungen. Innerhalb des Abschnitts M. wiederum entstammten die abgerechneten Ziffern aus den Kapiteln „Vorhalteleistungen in der eigenen, niedergelassenen Praxis“ sowie „Basislabor“.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die 25 häufigsten abgerechneten GOÄ-Nummern aus den Jahren 2005 und 2006 sich allesamt auf Beratungsleistungen, (Eingangs-) Untersuchungen oder allgemeine Laboruntersuchungen bezogen. Fachgebietsbezogene GOÄ-Nummern hingegen tauchten unter den Top 25 nach Häufigkeit nicht auf.

Tab. 9 Top 25 der Honorarziffern nach Umsatz [€]

2006					2005				
	GOÄ-Nr.	Umsatz	[%]	Kum. [%]		GOÄ-Nr.	Umsatz	[%]	Kum. [%]
1	<b>1</b>	139513	5,99	5,99	1	<b>1</b>	290941	6,46	6,46
2	<b>7</b>	100988	4,33	10,32	2	<b>7</b>	210915	4,68	11,13
3	<b>410</b>	63990	2,75	13,06	3	<b>410</b>	129793	2,88	14,01
4	<b>420</b>	59883	2,57	15,63	4	<b>420</b>	122791	2,72	16,74
5	<b>5</b>	50018	2,15	17,78	5	<b>5</b>	103641	2,30	19,04
6	<b>269a</b>	47807	2,05	19,83	6	<b>50</b>	95107	2,11	21,15
7	<b>50</b>	45294	1,94	21,77	7	<b>269a</b>	87530	1,94	23,09
8	<b>3</b>	39100	1,68	23,45	8	<b>3</b>	80204	1,78	24,87
9	<b>5705</b>	33074	1,42	24,87	9	<b>424</b>	67050	1,49	26,36
10	<b>424</b>	32380	1,39	26,26	10	<b>75</b>	52387	1,16	27,52
11	<b>5836</b>	30374	1,30	27,56	11	<b>5705</b>	50952	1,13	28,65
12	<b>75</b>	27320	1,17	28,73	12	<b>8</b>	50515	1,12	29,77
13	<b>8</b>	22849	0,98	29,71	13	<b>5729</b>	41142	0,91	30,68
14	<b>5729</b>	21599	0,93	30,64	14	<b>687</b>	40533	0,90	31,58
15	<b>687</b>	21289	0,91	31,55	15	<b>272</b>	38420	0,85	32,44
16	<b>34</b>	20317	0,87	32,42	16	<b>5731</b>	38082	0,84	33,28
17	<b>5731</b>	20168	0,87	33,29	17	<b>652</b>	36311	0,81	34,09
18	<b>5700</b>	19671	0,84	34,13	18	<b>34</b>	35640	0,79	34,88
19	<b>272</b>	19366	0,83	34,96	19	<b>6</b>	34690	0,77	35,65
20	<b>255</b>	18859	0,81	35,77	20	<b>651</b>	34131	0,76	36,40
21	<b>3306</b>	18856	0,81	36,58	21	<b>4873</b>	33000	0,73	37,14
22	<b>800</b>	18353	0,79	37,37	22	<b>5700</b>	31776	0,71	37,84
23	<b>6</b>	18210	0,78	38,15	23	<b>800</b>	31632	0,70	38,54
24	<b>4873</b>	17025	0,73	38,88	24	<b>870</b>	30671	0,68	39,22
25	<b>652</b>	16866	0,72	39,60	25	<b>861</b>	30080	0,67	39,89

Die 25 umsatzstärksten GOÄ-Ziffern kamen kumuliert sowohl 2005 als auch 2006 auf einen Anteil von circa 40 %. Die GOÄ-Nr. 1 (Beratung, auch telefonisch) war nicht nur nach Anzahl (siehe Tab. 8), sondern auch nach relativem Umsatz mit 6,46 % (2005) respektive 5,99 % (2006) die führende Honorarziffer. Auch die Ziffer 7 (Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines Organsystems (Hautorgan, Stütz- und Bewegungsorgan, Brustorgane, Bauchorgane, weiblicher Genitaltrakt)) jeweils auf Rang 2 wies mit 4,68 % (2005) beziehungsweise 4,33 % (2006) noch einen relativ hohen Umsatzanteil auf. Ab den Positionen 7 sanken die relativen Häufigkeiten des Umsatzes auf unter 2 % und ab den Positionen 13 schließlich auf unter 1%.

Auf den ersten zehn Rangpositionen (über ein Viertel des Umsatzes) ist auch nach Umsatz kaum ein Unterschied zwischen 2005 und 2006 zu erkennen. Die Ränge 6 und 7 waren getauscht, die Ziffer 424 (Zweidimensionale Doppler-Echokardiographie) sank von Position 9 (2005) auf 10 (2006), die Ziffer 5705 (Magnetresonanztomographie, Wirbelsäule) stieg von Rang 11 (2005) auf Rang 9 (2006) und in 2005 war die GOÄ-Nr. 75 (Ausführlicher schriftlicher Bericht) noch auf der zehnten Position (Rang 12 in 2006).

Die umsatzhäufigsten Leistungsziffern der ersten zehn Ränge (Ausnahme: GOÄ-Nr. 5705, siehe unten) entstammten den Abschnitten B. Grundleistungen und Allgemeine Leistungen (1 (Beratung, auch telefonisch), 7 (Vollständige körperliche Untersu-

chung mindestens eines Organsystems (Hautorgan, Stütz- und Bewegungsorgan, Brustorgane, Bauchorgane, weiblicher Genitaltrakt)), 5 (Symptombezogene Untersuchung), 50 (Besuch mit Beratung und Untersuchung), 3 (Eingehende Beratung, auch telefonisch), 75 (Ausführlicher schriftlicher Bericht)) sowie C. Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen (410 (Ultraschalluntersuchung, ein Organ), 420 (Ultraschalluntersuchung, bis zu drei weiteren Organen), 269a (Akupunktur zur Schmerzbehandlung), 424 (Zweidimensionale Doppler-Echokardiographie)).

Bezogen auf die Anzahl der Ränge unter den Top 25 der Honorarziffern nach Umsatz, erfuhr das Kapitel III. Magnetresonanztomographie aus dem Abschnitt O. Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztomographie) und Strahlentherapie mit den GOÄ-Nummern. 5700, 5705, 5729, 5731 eine gewisse Häufung. Mit den GOÄ-Nummern 800, 861, 870 war zumindest in 2005 auch eine moderate Häufung von Honorarziffern aus dem Abschnitt G. Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie zu erkennen.

Insgesamt bezogen sich die Top 25 umsatzstärksten GOÄ-Nummern, ähnlich wie auch bei den 25 häufigsten nach Anzahl, auf Beratungsleistungen und (Eingangs-) Untersuchungen. Allgemeine Laborleistungen spielten nach Umsatz keine Rolle. Die Magnetresonanztomographie und in geringerem Umfang neurologische Untersuchungen sowie Psychotherapie und Verhaltenstherapie sind möglicherweise zukünftig von größerer Bedeutung.

## 4. Diskussion

### 4.1 Gesamthonorar „Allgemeine Beratung und Untersuchung“<sup>12</sup>

In Kapitel 3.3 (Tab. 8 u. Tab. 9) wurde bereits skizziert, dass die GOÄ-Ziffern des Abschnitts B. Grundleistungen und Allgemeine Leistungen eine herausragende Stellung unter den Top 25 sowohl nach liquidierter Anzahl als auch nach Umsatz in der Rechnungsstichprobe einnahmen.

Im Jahr 2005 wie auch 2006 waren jeweils dieselben acht GOÄ-Ziffern (1 (Beratung, auch telefonisch), 7 (Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines Organsystems (Hautorgan, Stütz- und Bewegungsorgan, Brustorgane, Bauchorgane, weiblicher Genitaltrakt)), 5 (Symptombezogene Untersuchung), 2 (Wiederholungsrezept, Überweisung, Befundübermittlung, Messung von Körperzuständen), 3 (Eingehende Beratung, auch telefonisch), 75 (Ausführlicher schriftlicher Bericht), 6 (Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines Organsystems (Augen, HNO-Bereich, Mund-Kiefer, Nieren und ableitende Harnwege, Gefäßstatus)), 50 (Besuch mit Beratung und Untersuchung)) unter den Top 25 nach Anzahl. Kumuliert belief sich der Anteil der Ziffern des Abschnitts B. auf 23,37 % in 2005 beziehungsweise 22,43 % in 2006, bezogen auf die Gesamtzahl der abgerechneten Ziffern.

Unter den Top 25 nach Umsatz waren in beiden Jahren, bis auf die Ziffer 2 (Wiederholungsrezept, Überweisung, Befundübermittlung, Messung von Körperzuständen), dieselben GOÄ-Ziffern wie auch nach Anzahl vorhanden. Zusätzlich tauchten die Ziffern 8 (Ganzkörperstatus) sowie 34 (Erörterung, lebensverändernde oder bedrohende Erkrankung) auf. Der Umsatzanteil bezogen auf den Gesamtumsatz belief sich auf jeweils circa 20 % (2005: 21,17 %; 2006: 19,89 %).

Betrachtet man nun die Gesamthonorare, die für ambulante ärztliche Behandlung privat Krankenversicherter umgesetzt wurden (2005: 7.145 Mio. EUR; 2006: 7.532 Mio. EUR; siehe Kap. 2.4), so entfielen 2006 circa 1.500 Mio. EUR respektive 2005 etwa 1.400 Mio. EUR auf Leistungen des Abschnitts B. der Gebührenordnung für Ärzte und damit auf Beratungsleistungen und (Eingangs-)Untersuchungen.

In der ambulanten ärztlichen Versorgung privat Krankenversicherter sollte daher die so genannte „sprechende Medizin“ deutlich vertreten sein.

---

<sup>12</sup> Ebd.

## Abkürzungsverzeichnis

GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
GPV	Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen zur Durchführung der Pflegeversicherung für die Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB)
PKV	Private Krankenversicherung
PKV-Verband	Verband der privaten Krankenversicherung e. V.
PPV	Private Pflegepflichtversicherung
WL	Wahlleistung

## Literaturverzeichnis

**Brück, D.** (Begr.) (2007), Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), 3. Auflage, Stand 1. April 2007, Deutscher Ärzte Verlag, 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, 2002, Stuttgart, New York, Thieme-Verlag.

**Niehaus, F.** (2007), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2006, Diskussionspapier, Wissenschaftliches Institut der PKV 09/07, Köln.

**Verband der privaten Krankenversicherung** (2007), Zahlenbericht 2006/2007, Köln.

**Verband der privaten Krankenversicherung** (2006), Zahlenbericht 2005/2006, Köln.

# Anhang

## Gebührenverzeichnis für ärztliche Leistungen- verkürzte Leistungsbezeichnungen - (Auszug)

Nummer	Abschnitt	Leistungsbezeichnung
1	B I	Beratung, auch telefonisch
2	B I	Wiederholungsrezept, Überweisung, Befundübermittlung, Messung von Körperzuständen
3	B I	Eingehende Beratung, auch telefonisch
5	B I	Symptombezogene Untersuchung
6	B I	Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines Organsystems (Augen, HNO-Bereich, Mund-Kiefer, Nieren, Harnwege, Gefäßstatus)
7	B I	Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines Organsystems (Hautorgan, Stütz- und Bewegungsorgane, Brustorgane, Bauchorgane, weiblicher Genitaltrakt)
8	B I	Ganzkörperstatus
34	B III	Erörterung, lebensverändernde oder bedrohende Erkrankung (Mindestdauer 20 Minuten)
50	B IV	Besuch mit Beratung und Untersuchung
75	B VI	Ausführlicher schriftlicher Bericht
250	C II	Blutentnahme, Vene
252	C II	Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär
255	C II	Injektion, intraartikulär oder perineural
269a	C II	Akupunktur zur Schmerzbehandlung (Mindestdauer 20 Minuten), je Sitzung
272	C II	Infusion, intravenös, mehr als 30 Minuten
298	C II	Abstrich zur mikrobiologischen Untersuchung
385	C V	Pricktest, je Test (1. bis 20. Test je Behandlungsfall)
410	C VI	Ultraschalluntersuchung, ein Organ
420	C VI	Ultraschalluntersuchung, bis zu drei weiteren Organen, je Organ
424	C VI	Zweidimensionale Doppler-Echokardiographische - einschließlich Nr. 423 -
490	D	Infiltrationsanästhesie, kleiner Bezirk
651	F	EKG in Ruhe/nach Belastung (mindestens neun Ableitungen)
652	F	EKG in Ruhe/bei Ergometrie (mindestens neun Ableitungen)
687	F	Hohe Koloskopie, bis zum Coecum, mit Probeexzision/-punktion
800	G	Eingehende neurologische Untersuchung
861	G	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Einzelbehandlung, mindestens 50 Minuten
870	G	Verhaltenstherapie, Einzelbehandlung, mindestens 50 Minuten
1415	J	Binokularmikroskopische Untersuchung, Trommelfell/Paukenhöhle
3306	L XVI	Chirotherapeutischer Eingriff, Wirbelsäule
3501	M I	Blutsenkung
3511	M I	Teststreifenuntersuchungen, Blut, Urin, je Untersuchung
3550	M II	Blutbild/Blutbildbestandteile
3551	M II	Leukozyten-Differenzierung, mechanisiert, zusätzlich zu Nr. 3550
3557	M II	Kalium
3560	M II	Glukose
3585.H1	M II	Kreatinin
3592.H1	M II	Gamma-Glutamyltranspeptidase (Gamma-GT)
4873	N III	Chromosomenanalyse an Fibroblasten/Epithelien, nach Kultivierung
5700	O III	MRT, Kopf/Hals
5705	O III	MRT, Wirbelsäule
5729	O III	MRT, Gelenk(e)/Extremitäten-Abschnitte
5731	O III	Ergänzende Serie(n) zu den Nrn. 5700 bis 5730
5836	O IV	Bestrahlung mittels Beschleuniger, je Fraktion