

# Radiologie

- Analyse ambulanter Arztrechnungen zu Abschnitt O. der GOÄ -

*Dr. Torsten Keßler*

WIP-Diskussionspapier 11/09

---

## **Inhaltsverzeichnis**

1.	Einleitung.....	3
2.	Daten.....	4
3.	Auswertungen.....	5
3.1	Leistungsausgaben.....	5
3.1.1	Vergleich: GKV-Leistungsausgaben .....	6
3.2	Steigerungsfaktoren.....	9
3.3	Leistungsziffern.....	10
4.	Diskussion.....	12
5.	Anhang.....	13

# **1. Einleitung**

Im ambulanten und stationären Versorgungsbereich machen die Ausgaben für ärztliche Leistungen über die Hälfte der Aufwendungen der privaten Krankenversicherung (PKV) aus. Der Abschnitt O. Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztomographie und Strahlentherapie der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gilt dabei als ein Kapitel besonderer Innovationsintensität.

Im vorliegenden Diskussionspapier soll daher die Liquidationspraxis im ambulanten ärztlichen Versorgungssektor dargestellt werden.

## 2. Daten

Datengrundlage ist eine Stichprobe von circa 40.000 anonymisierten ambulanten und stationären ärztlichen sowie zahnärztlichen Rechnungen, die der PKV-Verband von den 21 größten Mitgliedsunternehmen nach einem repräsentativen Erhebungsverfahren übermittelt bekam. Der Verteilungsschlüssel auf die Mitgliedsunternehmen beruhte auf der Anzahl der vollversicherten Personen beziehungsweise der Personen, die wahlärztliche Behandlung im Krankenhaus versichert hatten. Etwa die Hälfte der Rechnungen entfiel auf den ambulanten Bereich und jeweils rund 10.000 Rechnungen auf den stationären sowie zahnärztlichen Bereich. In Tab. 1 ist die Anzahl der erfassten Rechnungen für den Beobachtungszeitraum angegeben.

Tab. 1 Anzahl der erfassten Rechnungen

	2004	2005	2006
Rechnungen (total)	43.271	43.239	40.922
Ambulant	21.592	21.561	20.380

Die Datensatzbeschreibung wie auch die Berechnungen zu den Leistungsausgaben erfolgten zum Referenzzeitpunkt des Jahres des Rechnungseingangs bei den beteiligten Unternehmen (Buchungsdatum). Damit wurde die Vergleichbarkeit mit anderen Statistiken des PKV-Verbands gewährleistet (Wagnisstatistik, Daten aus den Zahlenberichten).

Durch Beitragsrückerstattungen sowie Selbstbehalte werden Rechnungen mit Daten der Leistungserbringung von zum Beispiel 2006 auch in den Folgejahren eingereicht, sodass sich das Buchungsdatum von dem Leistungserbringungsdatum unterscheiden kann.

Die Betrachtungen zu der Honorarzifferverteilung beziehungsweise zu den Steigerungsfaktoren, ohne direkten Bezug zu anderen Verbandsstatistiken, wurden auf den Zeitpunkt der Leistungserbringung bezogen, zur besseren Dokumentation struktureller Veränderungen der Rechnungslegung.

Die unterschiedlichen Referenzperioden - Buchungsdatum und Leistungserbringungsdatum - müssen bei der Interpretation der Daten berücksichtigt werden.

Die Vergleichsdaten (Anzahl Versicherte, Ausgaben für strahlendiagnostische Leistungen) der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) entstammen der Webseite der Gesundheitsberichterstattung des Bundes des Statistischen Bundesamtes.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)

### 3. Auswertungen

#### 3.1 Leistungsausgaben

Neben den Versicherungsleistungen determinieren vor allem die Leistungen der Beihilfe die Honorare für ärztliche Behandlung privat Krankenversicherter. Die dargestellten Honorare (Tab. 2) beinhalten beide Leistungsebenen sowie erfasste Selbstbehalte,<sup>2</sup> Leistungen aus Zusatzversicherungstarifen sind hier nicht erfasst. Das ausgewiesene Gesamthonorar ist tendenziell zu niedrig, wegen nicht eingereichter und damit nicht erfasster Rechnungen.

Tab. 2 Honorare ambulanter ärztlicher Behandlung privat Krankenversicherter [Mio. €]<sup>2</sup>

2004	2005	2006	Änderung		Änderung [%]	
			04/05	05/06	04/05	05/06
6.788	7.145	7.532	+ 357	+ 387	+ 5,26	+ 5,42

Die relative Zuordnung der abgerechneten Leistungszifferbeträge aus der Rechnungsstichprobe (Kapitel 2.) auf die einzelnen Abschnitte der GOÄ ist in Tab. 3 dargestellt. Der im vorliegenden Fall relevante Abschnitt O. Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztomographie und Strahlentherapie ist entsprechend hervorgehoben. Rund 11 % der Leistungen entfielen jeweils auf die radiologischen Leistungen. Die Prozentpunkte der Unterkapitel I - IV summieren sich auf den Wert des gesamten Abschnitts O.

Tab. 3 Relative Verteilung der Summe der Rechnungspositionsbeträge je Abschnitt der GOÄ [%]

Abschnitt	2004	2005	2006
B. Grundleistungen und allgemeine Leistungen	26,56	26,04	25,42
C. Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen	20,53	20,38	20,05
D. Anästhesieleistungen	1,68	1,65	1,82
E. Physikalisch-medizinische Leistungen	0,97	0,95	0,91
F. Innere Medizin, Kinderheilk., Dermatologie	8,41	8,66	8,57
G. Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie	4,86	5,49	4,68
H. Geburtshilfe und Gynäkologie	0,74	0,83	0,98
I. Augenheilkunde	4,04	3,65	4,13
J. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	2,99	2,72	2,99
K. Urologie	0,66	0,53	0,83
L. Chirurgie, Orthopädie	4,01	3,62	4,03
M. Laboratoriumsuntersuchungen	12,18	12,09	12,25
N. Histologie, Zytologie und Zytogenetik	1,38	1,79	2,14
O. [Summe der Unterabschnitte I. - IV.]	10,99	11,58	11,19
I. Strahlendiagnostik	4,39	4,34	4,20
II. Nuklearmedizin	0,75	0,78	0,72
III. Magnetresonanztomographie	4,80	5,38	4,68
IV. Strahlentherapie	1,06	1,08	1,59

<sup>2</sup> Niehaus, F. (2009), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2007, Diskussionspapier, Wissenschaftliches Institut der PKV 8/09, Köln, S. 10.

Bezieht man den relativen Anteil der Leistungen des Abschnitt O. an den Rechnungspositionsbeträgen (Tab. 3) auf die Gesamthonorare (Tab. 2), so kommt man zu folgenden absoluten Honoraren radiologischer Leistungen im ambulanten Bereich (Tab. 4).

Tab. 4 Ausgaben für radiologische Leistungen privat Krankenversicherter (ambulant) [Mio. €]

2004	2005	2006	Änderung		Änderung [%]	
			04/05	05/06	04/05	05/06
746	827	843	+ 81	+ 16	+ 10,86	+ 1,93

Heruntergerechnet auf den einzelnen Versicherten (Anzahl Vollversicherte: 2004: 8.259.400, 2005: 8.373.000, 2006: 8.489.100<sup>3</sup>) ergaben sich somit die in Tab. 5 angegebenen jährlichen Pro-Kopf-Ausgaben für radiologische Leistungen.

Tab. 5 Ausgaben je Versicherten (PKV + Beihilfe) für radiologische Leistungen (ambulant) [€]

2004	2005	2006	Änderung		Änderung [%]	
			04/05	05/06	04/05	05/06
90	99	99	+ 9	-	+ 10,0	-

Die Umsatzverteilung des radiologischen Abschnitts O. der GOÄ auf ärztliche Fachgebiete ist für die vier umsatzstärksten Gebiete in Tab. 6 wiedergegeben. Neben den semantisch prädestinierten Fachgebieten mit etwa zweidrittel Anteil stachen die Orthopädie sowie die Innere Medizin hervor.

Tab. 6 Relative Umsatzverteilung der radiologischen Leistungen der umsatzstärksten Fachgebiete [%]

Fachgebiet	2004	2005	2006
Radiologie, Diagnostische R., Strahlentherapie	57,43	60,96	67,25
Orthopädie	16,64	14,89	13,47
Innere Medizin	8,88	7,80	5,23
Nuklearmedizin	4,84	4,73	2,84

### 3.1.1 Vergleich: GKV-Leistungsausgaben

Zum Vergleich der Pro-Kopf-Ausgaben radiologischer Leistungen der privat Krankenversicherter (Tab. 5) mit den Werten für die GKV, wurden diese analog aus der Versichertenanzahl (Tab. 7) und den Leistungsausgaben (Tab. 8) ermittelt (Tab. 9).

<sup>3</sup> Verband der privaten Krankenversicherung (2008), Zahlenbericht 2007/2008, Köln, S. 89.

Tab. 7 Anzahl Versicherte (Mitglieder der GKV und mitversicherte Angehörige; jeweils am 01.07.) [Tsd.]<sup>4</sup>

2004	2005	2006	Änderung		Änderung [%]	
			04/05	05/06	04/05	05/06
70.280	70.477	70.298	+ 197	- 179	+ 0,28	- 0,25

Tab. 8 Ausgaben für ambulante strahlendiagnostische Leistungen<sup>5</sup> in der GKV (Arztpraxen) [Mio. €]<sup>6</sup>

2004	2005	2006	Änderung		Änderung [%]	
			04/05	05/06	04/05	05/06
1.842	1.845	1.875	+ 3	+ 30	+ 0,16	+ 1,62

Tab. 9 Ausgaben je Versicherten der GKV für ambulante strahlendiagnostische Leistungen<sup>5</sup> (Arztpraxen) [€]

2004	2005	2006	Änderung		Änderung [%]	
			04/05	05/06	04/05	05/06
26	26	27	-	+ 1	-	+ 3,9

Für die radiologischen Leistungen wurde in der PKV inklusive Beihilfe mehr als das Dreifache bezahlt. Dieses Verhältnis gilt auch noch, wenn man den GOÄ-Abschnitt O. IV. Strahlentherapie herausrechnet - die GKV-Daten beziehen sich laut Definition<sup>5</sup> nicht auf strahlentherapeutische Leistungen.

Im Ergebnis betragen die Ausgaben je Versicherten für strahlendiagnostische Leistungen in der ambulanten Versorgung 27 Euro. Der Vergleichswert für Privatversicherte (inklusive Beihilfe) liegt im Jahr 2006 bei 99 Euro je Versicherten. Je Versicherten sind also die Ausgaben in der PKV 3,2- (ohne strahlentherapeutische Leistungen) bis 3,7-mal so hoch wie in der GKV. Die Differenzen sind also fast so hoch wie im Bereich der Labormedizin.<sup>7</sup>

Zudem sind in der GKV von 2004 bis 2006 die Ausgaben je Versicherten um rund 4 % angestiegen. Der Anstieg bei den PKV-Versicherten betrug 10 %.

Selbstverständlich ist ein Pro-Kopf-Vergleich immer eingeschränkt. Im Einzelnen sind vor allem folgende Sachverhalte zu berücksichtigen:

<sup>4</sup> 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](http://www.gbe-bund.de) (Thematische Recherche: Rahmenbedingungen > Gesetzliche Krankenversicherung > GKV, Mitglieder/Versicherte > Dokumentenart Tabellen). Abrufdatum 01.07.2009.

<sup>5</sup> „Nach der Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes: Zur Strahlendiagnostik zählen neben röntgendiagnostischen und computertomographischen Leistungen auch die Magnetfeld-Resonanz-Tomographie (MRT) und die nuklearmedizinischen In-vivo-Untersuchungen. Sofern für die Diagnostik die Einbringung bestimmter Stoffe (Kontrastmitteleinbringungen) erforderlich ist, sind auch diese Leistungen enthalten.“ Vgl. Fußnote<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Gesundheitsausgaben in Deutschland in Mio. € (Primärquelle: Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn [destatis (BN)], Gesundheitsausgabenrechnung). In [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) (Thematische Recherche: Ausgaben, Kosten, Finanzierung > Gesundheitsausgabenrechnung > Dokumentenart Tabellen). Abrufdatum 01.07.2009.

<sup>7</sup> 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.

- Die Preise für radiologische Leistungen weichen für PKV- und GKV-Versicherte deutlich voneinander ab. Sie tun dies allerdings nicht in einem Ausmaß, das die Unterschiede in den Pro-Kopf-Ausgaben zufriedenstellend erklären könnte. Neben dem Preiseffekt sind also hier im erheblichen Umfang Mengeneffekte zu beobachten.
- Wenn man davon ausgeht, dass die Inanspruchnahme von diagnostisch-radiologischen Leistungen mit dem Lebensalter steigt, dann wäre in Anbetracht der Tatsache, dass der Anteil der über 65-jährigen Versicherten im Jahr 2008 in der GKV mit 22 %<sup>8</sup> deutlich über dem Anteil der 65-jährigen in der PKV mit knapp 13 % liegt<sup>9</sup>, zu erwarten, dass GKV-Versicherte relativ mehr radiologisch-diagnostische Leistungen als PKV-Versicherte benötigen. Unter Berücksichtigung dieses Alterseffektes ist also die Differenz der Pro-Kopf-Ausgaben zwischen PKV und GKV als noch gravierender zu bewerten, als es die obigen Zahlen erkennen lassen.
- Während die Veranlassung einer radiologisch-diagnostischen Leistungen bei PKV-Versicherten vom jeweiligen Arzt allein nur als Maßgabe der medizinischen Notwendigkeit bestimmt werden kann, gibt es für GKV-Versicherte insbesondere durch diverse Regelungen bzw. Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses Einschränkungen, die insgesamt mengenbegrenzend wirken können.
- Die Honorarregelungen in der GKV können insbesondere durch Budgetierung- oder Regelleistungsvolumina (seit 2009) mengenbegrenzend wirken.

Im Ergebnis bleiben beträchtliche Unterschiede im Inanspruchnahmeverhalten, die vor allem unter dem Aspekt der ökonomischen Anreizstruktur von Bedeutung sind. Insbesondere bei PKV-Versicherten stellt sich die Frage, ob und inwieweit die vergleichsweise sehr hohe Vergütung für radiologische Leistungen mengensteigernd wirkt. Da der Radiologe im Allgemeinen selber nur geringen Einfluss auf die Menge der radiologischen Leistungen hat, da er selber auf die Überweisung anderer Ärzte angewiesen ist, und veranlassende Ärzte in der Regel keinen ökonomischen Vorteil von der Verordnung einer radiologischen Leistung haben sollten, wäre eigentlich zu erwarten, dass die Mengenentwicklung nur gering von ökonomischen Anreizen geprägt ist. Diesem Trend entgegen wirkt jedoch, wenn z.B. Orthopäden in der eigenen Praxis über radiologische Verfahren verfügen. Wenn in den letzten Jahren vermehrt (kleinere) MRT-Geräte z.B. auch von anderen Fachärzten als den Radiologen in der eigenen Praxis vorgehalten werden, dann entstehen eindeutig ökonomische Anreize zur Erbringung dieser Leistungen in der Praxis. Valides Zahlenmaterial zur Quantifizierung dieses Effektes liegt allerdings derzeit nicht vor.

<sup>8</sup> Vgl. Fußnote<sup>4</sup>. Eigene Berechnungen.

<sup>9</sup> Statistik der Versicherten der privaten Pflegeversicherung (PPV) (2004/2005/2006), PKV-Verband, Köln. Eigene Berechnungen.

## 3.2 Steigerungsfaktoren

Die Höhe der Gebühren in der PKV für die Leistungen des Abschnitts O. der GOÄ bemessen sich nach dem Einfachen bis Zweieinhalbfachen des Gebührensatzes, wobei in der Regel eine Gebühr nur zwischen dem Einfachen und 1,8-fachen des Gebührensatzes (Regelhöchstsatz) angesetzt werden darf. Eine Honorarvereinbarung ist unzulässig.<sup>10, 11</sup>

In der Rechnungsstichprobe lagen die durchschnittlichen Steigerungsfaktoren des Abschnitts O. in der Größenordnung des Regelhöchstsatzes, der des Unterabschnitts III. Magnetresonanztomographie etwas darunter sowie der des Unterabschnitts IV. etwas darüber (Tab. 10). Die Tendenz im Wesentlichen zum Regelhöchstsatz zu liquidieren wird auch aus Tab. 11 ersichtlich. Zusammen circa 90 % aller GOÄ-Ziffern wurden zum Regelhöchstsatz beziehungsweise, in deutlich geringerem Maße, darunter abgerechnet.

Tab. 10 Durchschnittlicher Steigerungsfaktor je Abschnitt der GOÄ

Abschnitt	2004	2005	2006
B. Grundleistungen und allgemeine Leistungen	2,26	2,26	2,27
C. Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen	2,18	2,18	2,18
D. Anästhesieleistungen	2,32	2,31	2,32
E. Physikalisch-medizinische Leistungen	1,83	1,83	1,82
F. Innere Medizin, Kinderheilk., Dermatologie	2,07	2,06	2,07
G. Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie	2,29	2,29	2,29
H. Geburtshilfe und Gynäkologie	2,25	2,24	2,24
I. Augenheilkunde	2,23	2,24	2,24
J. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	2,23	2,27	2,27
K. Urologie	2,39	2,34	2,23
L. Chirurgie, Orthopädie	2,36	2,34	2,36
M. Laboratoriumsuntersuchungen	1,15	1,15	1,15
N. Histologie, Zytologie und Zytogenetik	2,05	2,08	2,08
O. [Gesamter Abschnitt (I. - IV.)]	1,74	1,71	1,72
I. Strahlendiagnostik	1,74	1,72	1,71
II. Nuklearmedizin	1,74	1,88	1,77
III. Magnetresonanztomographie	1,60	1,62	1,61
IV. Strahlentherapie	2,09	1,82	1,88

<sup>10</sup> Brück, D. (Begr.) (2008), Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), 3. Auflage, Stand: 01.10.2008, Deutscher Ärzte Verlag, Köln.

<sup>11</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, Stuttgart, New York, Thieme.

Tab. 11 Häufigkeitsverteilung der Steigerungsfaktoren (bzgl. Anzahl der Leistungen) [%]

	2004	2005	2006
Unter dem Regelhöchstsatz	17,79	19,21	18,61
Zum Regelhöchstsatz	72,13	71,22	70,64
Zwischen Regelhöchstsatz und Höchstsatz	3,84	3,12	6,10
Zum Höchstsatz	5,06	6,29	4,47
Über dem Höchstsatz	1,18	0,17	0,17

### 3.3 Leistungsziffern

In diesem Kapitel werden die zehn am häufigsten abgerechneten GOÄ-Nummern (Tab. 12) sowie die zehn umsatzstärksten Leistungsziffern (Tab. 13) dargestellt. Eine verkürzte Leistungsbezeichnung der Gebührenziffern des Abschnitts O. befindet sich im Anhang.

Über den gesamten Zeitraum von 2004 bis 2006 wurden durch die Top 10 der Honorarziffern, bezogen auf die Anzahl als auch den Umsatz, kumuliert jeweils deutlich über 50 % der Beobachtungen abgedeckt.

Die am häufigsten abgerechneten GOÄ-Positionen des Abschnitts O. waren Röntgenaufnahmen verschiedener Regionen (5020, 5030, 5105, 5137), eine Mammographieleistung (5266), Durchleuchtung, als selbständige Leistung (5295) sowie Zuschläge auf unterschiedliche Leistungen (5298, 5377) aus dem Unterabschnitt I. Strahlendiagnostik. Darüber hinaus je zwei Leistungsziffern aus dem Unterabschnitt II. Magnetresonanztomographie (5731, 5733) beziehungsweise IV. Strahlentherapie (5836, 5837).

Tab. 12 Top 10 der Honorarziffern des Abschnitts O. nach Anzahl

Pos.	2004		2005		2006	
	GOÄ-Nr.	[%]	GOÄ-Nr.	[%]	GOÄ-Nr.	[%]
1	<b>5030</b>	10,96	<b>5030</b>	10,81	<b>5030</b>	8,55
2	<b>5731</b>	5,45	<b>5731</b>	6,16	<b>5836</b>	7,42
3	<b>5298</b>	5,40	<b>5298</b>	6,13	<b>5837</b>	5,80
4	<b>5105</b>	5,29	<b>5105</b>	5,07	<b>5731</b>	5,44
5	<b>5266</b>	5,18	<b>5266</b>	4,81	<b>5298</b>	5,29
6	<b>5020</b>	5,02	<b>5733</b>	4,61	<b>5105</b>	4,74
7	<b>5137</b>	4,60	<b>5137</b>	4,51	<b>5733</b>	4,49
8	<b>5733</b>	4,27	<b>5020</b>	4,20	<b>5266</b>	4,29
9	<b>5377</b>	2,87	<b>5836</b>	4,02	<b>5020</b>	4,25
10	<b>5295</b>	2,74	<b>5377</b>	2,82	<b>5137</b>	3,44

Aufgrund der relativ höheren Punktzahlen waren die umsatzstärksten GOÄ-Nummern vor allem Magnetresonanztomographien und assoziierte Leistungen (5700, 5705, 5720, 5729, 5731, 5733, 5735), dann röntgenologische Leistungen (5030, 5105, 5266), ab 2006 auch Computertomographien (5372, 5378) und Bestrahlung (5836).

Tab. 13 Top 10 der Honorarziffern des Abschnitts O. nach Umsatz [€]

Pos.	2004		2005		2006	
	GOÄ-Nr.	[%]	GOÄ-Nr.	[%]	GOÄ-Nr.	[%]
1	<b>5705</b>	10,81	<b>5705</b>	10,35	<b>5705</b>	10,92
2	<b>5729</b>	7,12	<b>5729</b>	8,10	<b>5836</b>	10,05
3	<b>5731</b>	7,00	<b>5731</b>	7,64	<b>5729</b>	7,11
4	<b>5700</b>	6,01	<b>5700</b>	6,43	<b>5731</b>	7,03
5	<b>5030</b>	4,96	<b>5836</b>	5,74	<b>5700</b>	6,33
6	<b>5735</b>	3,67	<b>5030</b>	4,67	<b>5030</b>	3,91
7	<b>5720</b>	3,24	<b>5720</b>	4,52	<b>5378</b>	3,19
8	<b>5266</b>	3,06	<b>5735</b>	3,31	<b>5372</b>	2,60
9	<b>5836</b>	2,96	<b>5266</b>	2,76	<b>5266</b>	2,59
10	<b>5105</b>	2,66	<b>5105</b>	2,44	<b>5733</b>	2,47

## 4. Diskussion

Insbesondere die deutlich höheren Pro-Kopf-Ausgaben für radiologische Leistungen zwischen PKV und GKV sind diskussionswürdig, auch wenn diese wegen des vermuteten unterschiedlichen Leistungsspektrums, nicht exakt quantifizierbar sind.

Neben qualitativ anderen Leistungen können hier auch höhere Preise für vergleichbare Leistungen in der PKV sowie ein Mengeneffekt (Überdiagnostik) für die unterschiedlichen Pro-Kopf-Ausgaben verantwortlich sein.

Da Radiologen in aller Regel auf Zuweisung tätig werden und von diesen etwa zwei Drittel der Leistungen abgedeckt wurden, muss zumindest ein ökonomisches Eigeninteresse für eine Mengenausweitung ausgeschlossen sein. Auf der anderen Seite gibt es einen Trend, vermehrt radiologische Leistungen unmittelbar in der eigenen Praxis zu erbringen.

Die Differenz zwischen GKV und PKV insgesamt weist jedenfalls auf einen großen Reformbedarf der Vergütung dieser Leistungen hin.

## 5. Anhang

### Abkürzungsverzeichnis

GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
PKV	Private Krankenversicherung
PKV-Verband	Verband der privaten Krankenversicherung e. V.
PPV	Private Pflegeversicherung

### Quellenverzeichnis

**Brück, D.** (Begr.) (2008), Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), 3. Auflage, Stand: 01.10.2008, 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, Stuttgart, New York, Thieme.

**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.

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

**Verband der privaten Krankenversicherung** (2008), Zahlenbericht 2007/2008, Köln.

[www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)

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

Abschnitt	Bezeichnung
B	Grundleistungen und allgemeine Leistungen
C	Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen
D	Anästhesieleistungen
E	Physikalisch-medizinische Leistungen
F	Innere Medizin, Kinderheilkunde, Dermatologie
G	Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie
H	Geburtshilfe und Gynäkologie
I	Augenheilkunde
J	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
K	Urologie
L	Chirurgie, Orthopädie
M	Laboratoriumsuntersuchungen
N	Histologie, Zytologie und Zytogenetik
O	Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztomographie und Strahlentherapie

Nummer	Abschnitt	Leistungsbezeichnung
5000	O I	Röntgen, Zähne, je Projektion
5002	O I	Panoramaaufnahme, Kiefer
5004	O I	Panoramaschichtaufnahme, Kiefer
5010	O I	Röntgen, Finger/Zehen, jeweils zwei Ebenen
5011	O I	Röntgen, Finger/Zehen, ergänzende Ebene(n)
5020	O I	Röntgen, Hand-/Fußteile, Kniescheibe, jeweils zwei Ebenen
5021	O I	Röntgen, Hand-/Fußteile, Kniescheibe, ergänzende Ebene(n)
5030	O I	Röntgen, Arm-/Bein-/Becken-Teile, ganze(r) Hand/Fuß, Kreuzbein, jeweils zwei Ebenen
5031	O I	Röntgen, Arm-/Bein-/Becken-Teile, ganze(r) Hand/Fuß, Kreuzbein, ergänzende Ebene(n)
5035	O I	Röntgen, Skelett-Teile, je Teil
5037	O I	Bestimmung des Skeletalters
5040	O I	Beckenübersicht
5041	O I	Beckenübersicht beim Kind, bis zum 14. Lebensjahr
5050	O I	Kontrastuntersuchung, Hüfte/Knie/Schulter
5060	O I	Kontrastuntersuchung, Kiefer
5070	O I	Kontrastuntersuchung, übrige Gelenke, je Gelenk
5090	O I	Röntgen, Schädel
5095	O I	Röntgen, Schädelteile
5098	O I	Röntgen, Nasennebenhöhlen
5100	O I	Röntgen, Halswirbelsäule, zwei Ebenen
5101	O I	Halswirbelsäule, ergänzende Ebene(n)
5105	O I	Röntgen, BWS/LWS, zwei Ebenen, je Teil
5106	O I	Brust- oder Lendenwirbelsäule, ergänzende Ebene(n)
5110	O I	Röntgen-Ganzaufnahme, Wirbelsäule/Extremität
5111	O I	Wirbelsäulenganzaufnahme, ergänzende Ebene(n)
5115	O I	Röntgen, mit Feinstfokus-/Xeroradiographietechnik, Hand/Fuß, je Teil
5120	O I	Röntgen, Rippen/Schulterblatt/Brustbein, eine Ebene
5121	O I	Rippen, Schulterblatt oder Brustbein, ergänzende Ebene(n)
5130	O I	Röntgen, Hals/Mundboden
5135	O I	Röntgen, Brustorgane-Übersicht, eine Ebene
5137	O I	Röntgen, Brustorgane-Übersicht, mehrere Ebenen
5139	O I	Röntgen, Teil der Brustorgane
5140	O I	Röntgen, Brustorgane im Mittelformat
5150	O I	Kontrastuntersuchung, Speiseröhre, als selbständige Leistung
5157	O I	Monokontrastuntersuchung, oberer Verdauungstrakt,
5158	O I	Doppelkontrastuntersuchung, oberer Verdauungstrakt, einschließlich der Nr. 5150
5159	O I	Zuschlag zu Nrn. 5157 und 5158 bei Untersuchung bis zum Ileozökalgebiet
5163	O I	Dünndarmkontrastuntersuchung
5165	O I	Monokontrastuntersuchung, Dickdarm
5166	O I	Doppelkontrastuntersuchung, Dickdarm
5167	O I	Defäkographie
5168	O I	Pharyngographie
5169	O I	Pharyngographie, einschließlich Speiseröhre
5170	O I	Kontrastuntersuchung, Gallenblase/Gallenwege/Pankreasgänge
5190	O I	Röntgen, Bauchübersicht, eine Ebene
5191	O I	Röntgen, Bauchübersicht, zwei oder mehr Ebenen
5192	O I	Röntgen, Bauchteilaufnahme
5200	O I	Kontrastuntersuchung, Harntrakt
5201	O I	Ergänzende Ebene zur Nr. 5200

Nummer	Abschnitt	Leistungsbezeichnung
5220	O I	Kontrastuntersuchung, Harntrakt retrograd, je Seite
5230	O I	Urethrozystographie, retrograd
5235	O I	Refluxzystographie, retrograd, als selbständige Leistung
5250	O I	Kontrastuntersuchung, Gebärmutter/Eileiter
5260	O I	Röntgen, Gänge/Hohlräume/Fisteln
5265	O I	Mammographie einer Seite, eine Ebene
5266	O I	Mammographie einer Seite, zwei Ebenen
5267	O I	Ergänzende Ebene zur Nr. 5266
5280	O I	Myelographie
5285	O I	Bronchographie
5290	O I	Tomographie, bis zu fünf Strahlenrichtungen, je Strahlenrichtung
5295	O I	Durchleuchtung, als selbständige Leistung
5298	O I	Zuschlag zu Nrn. 5010 bis 5290, digitale Radiographie
5300	O I	Serienangiographie, Schädel/Brust/Bauch, eine Serie
5301	O I	Zweite bis dritte Serie im Anschluss an Nr. 5300, je Serie
5302	O I	Weitere Serien im Anschluss an Nrn. 5300 und 5301, insgesamt
5303	O I	Serienangiographie, Schädel/Brust/Bauch, bei Nrn. 5315 bis 5327, eine Serie
5304	O I	Zweite bis dritte Serie im Anschluss an Nr. 5303, je Serie
5305	O I	Weitere Serien im Anschluss an Nrn. 5303 und 5304, insgesamt
5306	O I	Serienangiographie, Becken/beide Beine, eine Serie
5307	O I	Zweite Serie im Anschluss an Nr. 5306
5308	O I	Weitere Serien im Anschluss an Nrn. 5306 und 5307, insgesamt
5309	O I	Serienangiographie, eine Extremität, eine Serie
5310	O I	Weitere Serien im Anschluss an Nr. 5309, insgesamt
5311	O I	Serienangiographie, weitere Extremität, bei Nr. 5309, eine Serie
5312	O I	Weitere Serien im Anschluss an Nr. 5311, insgesamt
5313	O I	Angiographie mit Großkassetten, Becken/Bein, je Sitzung
5315	O I	Angiokardiographie einseitig, eine Serie
5316	O I	Angiokardiographie beidseitig, eine Serie
5317	O I	Zweite bis dritte Serie im Anschluss an Nrn. 5315 oder 5316, je Serie
5318	O I	Weitere Serien im Anschluss an Nr. 5317, insgesamt
5324	O I	Koronarangiographie, ein Herzkranzgefäß, eine Serie
5325	O I	Koronarangiographie, alle Herzkranzgefäße, eine Serie
5326	O I	Koronarangiographie im Anschluss an Nrn. 5324 oder 5325, zweite bis fünfte Serie, je Serie
5327	O I	Linksventrikulographie bei Koronarangiographie
5328	O I	Zuschlag zu Nrn. 5300 bis 5327, simultane Zwei-Ebenen-Technik
5329	O I	Venographie, Brust/Bauch
5330	O I	Venographie, Extremität
5331	O I	Ergänzende Projektion im Anschluss an Nr. 5330, insgesamt
5335	O I	Zuschlag zu Nrn. 5300 bis 5331, Computer-Analyse/Abbildung
5338	O I	Lymphographie, je Extremität
5339	O I	Ergänzende Projektion im Anschluss an Nr. 5338, insgesamt
5345	O I	Dilatation, Arterien
5346	O I	Zuschlag zu Nr. 5345, Dilatation mehr als zwei Arterien, insgesamt
5348	O I	Dilatation, Koronararterien
5349	O I	Zuschlag zu Nr. 5348, Dilatation mehr als eine Koronararterie, insgesamt
5351	O I	Lysebehandlung, mehr als eine Stunde, Einzelbehandlung oder ergänzend zu Nrn. 2826, 5345 oder 5348
5352	O I	Zuschlag zu Nr. 5351, Lysebehandlung Hirnarterien
5353	O I	Dilatation, Venen
5354	O I	Zuschlag Nr. 5353, Dilatation mehr als zwei Venen, insgesamt
5355	O I	Gefäßstützen/Angioplastie, bei Dilatation von Arterien
5356	O I	Gefäßstützen/Angioplastie, bei Dilatation einer Koronararterie
5357	O I	Embolisation von Arterien, je Gefäßgebiet
5358	O I	Embolisation von Arterien, Kopf/Hals/Spinalkanal, je Gefäßgebiet
5359	O I	Embolisation der Vena spermatica
5360	O I	Embolisation von Venen
5361	O I	Transhepatische Drainage/Dilatation von Gallengängen
5369	O I	Höchstwert für Nrn. 5370 bis 5374
5370	O I	CT, Kopf
5371	O I	CT, Hals/Thorax
5372	O I	CT, Abdomen
5373	O I	CT, Skelett
5374	O I	CT, Zwischenwirbelräume
5375	O I	CT, Aorta
5376	O I	Ergänzende CT, Xenon/High-Resolution-Technik/Zusatz-Kontrastmittelgabe, zusätzlich zu Nrn. 5370 - 5375
5377	O I	Zuschlag, computergesteuerte Analyse
5378	O I	CT zur Bestrahlungsplanung/zu interventionellen Maßnahmen
5380	O I	Osteodensitometrie, mit CT/digitaler Röntgentechnik
5400	O II	Szintigraphie, Schilddrüse
5401	O II	Szintigraphie, Schilddrüse, mit Bestimmung der Radionuklidaufnahme/Jodidclearance-Äquivalent
5402	O II	Radiojodkurztest, Schilddrüse, bis zu 24 Stunden
5403	O II	Radiojodtest, Schilddrüse, vor Radiojodtherapie

Nummer	Abschnitt	Leistungsbezeichnung
5410	O II	Szintigraphie, Gehirn
5411	O II	Szintigraphie, Liquorraum
5415	O II	Szintigraphie, Lungenperfusion, insgesamt
5416	O II	Szintigraphie, Lungenbelüftung mit Inhalation
5420	O II	Radionuklidventrikulographie in Ruhe
5421	O II	Radionuklidventrikulographie in Ruhe und unter Stimulation
5422	O II	Szintigraphie, Myokard in Ruhe
5423	O II	Szintigraphie, Myokard unter Stimulation
5424	O II	Szintigraphie, Myokard in Ruhe und unter Stimulation
5425	O II	Ganzkörperskelettszintigraphie
5426	O II	Teilkörperskelettszintigraphie
5427	O II	Zwei-Phasen-Szintigraphie des Blutpools
5428	O II	Ganzkörperknochenmarkszintigraphie
5430	O II	Tumorszintigraphie, eine Region
5431	O II	Tumorszintigraphie, Ganzkörper
5440	O II	Nierenfunktionsszintigraphie
5441	O II	Perfusionsszintigraphie, Nieren
5442	O II	Statische Nierenszintigraphie
5443	O II	Zusatzuntersuchung zu den Nrn. 5440 oder 5441, mit Angabe der Indikation
5444	O II	Clearanceuntersuchungen, Nieren
5450	O II	Szintigraphie, endokrin aktives Gewebe
5455	O II	Szintigraphie, Gastrointestinaltrakt
5456	O II	Szintigraphie, Leber/Milz
5460	O II	Szintigraphie, große Gefäße
5461	O II	Szintigraphie, Lymphabflussgebiete
5462	O II	Lebenszeit/Kinetik, Blutzellen
5463	O II	Zuschlag zu Nr. 5462, bei Bestimmung des Abbauorts
5465	O II	Szintigraphische Suche Entzündungsherde/Thromben, eine Region
5466	O II	Szintigraphische Suche Entzündungsherde/Thromben, Ganzkörper
5470	O II	Szintigraphie, Metabolismus von körpereigenen Stoffen
5472	O II	Szintigraphie/Funktionsmessung ohne Gruppenzuordnung
5473	O II	Funktionsszintigraphie
5474	O II	Nachweis inkorporierter Radionuklide
5475	O II	Osteodensitometrie, Dual-Photonen-Absorptionstechnik
5480	O II	Bestimmung von Impulsen mittels Gammakamera
5481	O II	Sequenzszintigraphie
5483	O II	Subtraktionsszintigraphie
5484	O II	In-vitro-Markierung von Blutzellen
5485	O II	Messung mit dem Ganzkörperzähler
5486	O II	SPECT
5487	O II	SPECT, mit regionaler Quantifizierung
5488	O II	PET
5489	O II	PET, mit quantifizierender Auswertung
5600	O II	Radiojodtherapie, Schilddrüse
5602	O II	Radiophosphortherapie, Blut bildende Organe
5603	O II	Radiopharmazeutika-Behandlung, Knochenmetastasen
5604	O II	Radiopharmazeutika-Instillation in Körperhöhlen
5605	O II	Tumorbehandlung mit radioaktiven Substanzen
5606	O II	Bestimmung der Therapieradioaktivität
5607	O II	Posttherapeutische Bestimmung von Herddosen
5700	O III	MRT, Kopf/Hals
5705	O III	MRT, Wirbelsäule
5715	O III	MRT, Thorax/Hals/Aorta
5720	O III	MRT, Abdomen/Becken
5721	O III	MRT, Mamma(e)
5729	O III	MRT, Gelenk(e)/Extremitäten-Abschnitte
5730	O III	MRT, Extremität(en)
5731	O III	Ergänzende Serie(n) zu den Nrn. 5700 bis 5730
5732	O III	Zuschlag zu den Nrn. 5700 bis 5730 für Positions-/Spulenwechsel
5733	O III	Zuschlag für computergesteuerte Analyse
5735	O III	Höchstwert für Nrn. 5700 bis 5730
5800	O IV	Bestrahlungsplan zu den Nrn. 5802 bis 5806, je Bestrahlungsserie
5802	O IV	Orthovoltstrahlenbehandlung, je Fraktion
5803	O IV	Zuschlag zu Nr. 5802 bei Bestrahlung von mehr als zwei Bestrahlungsfeldern, je Fraktion
5805	O IV	Strahlenbehandlung mit schnellen Elektronen, je Fraktion
5806	O IV	Strahlenbehandlung mit schnellen Elektronen, gesamte Haut, je Fraktion
5810	O IV	Bestrahlungsplan zu den Nrn. 5812 und 5813, je Bestrahlungsserie
5812	O IV	Orthovolt-/Hochvoltstrahlenbehandlung, je Fraktion
5813	O IV	Hochvoltstrahlenbehandlung, Hypophysentumor/endokrine Orbitopathie, je Fraktion
5831	O IV	Bestrahlungsplan zu den Nrn. 5834 bis 5837, je Bestrahlungsserie
5832	O IV	Zuschlag zu Nr. 5831, Simulator/Körperquerschnittszeichnung, je Bestrahlungsserie
5833	O IV	Zuschlag zu Nr. 5831, Prozessrechner, Je Bestrahlungsserie

<b>Nummer</b>	<b>Abschnitt</b>	<b>Leistungsbezeichnung</b>
5834	O IV	Bestrahlung mittels Telekobaltgerät, je Fraktion
5835	O IV	Zuschlag zu Nr. 5834, Großfeld/mehr als zwei Strahleneintrittsfelder, je Fraktion
5836	O IV	Bestrahlung mittels Beschleuniger, je Fraktion
5837	O IV	Zuschlag zu Nr. 5836, Großfeld/mehr als zwei Strahleneintrittsfelder, je Fraktion
5840	O IV	Bestrahlungsplan zu Nrn. 5844 und/oder 5846, je Bestrahlungsserie
5841	O IV	Zuschlag zu Nr. 5840, Prozessrechner, je Bestrahlungsserie
5842	O IV	Brachytherapie, Körperoberfläche, je Fraktion
5844	O IV	Intrakavitäre Brachytherapie, je Fraktion
5846	O IV	Interstitielle Brachytherapie, je Fraktion
5851	O IV	Ganzkörperstrahlenbehandlung vor Knochenmarktransplantation
5852	O IV	Oberflächen-Hyperthermie, je Fraktion
5853	O IV	Halbtiefen-Hyperthermie, je Fraktion
5854	O IV	Tiefen-Hyperthermie, je Fraktion
5855	O IV	Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen

# WIP-Veröffentlichungen

## Diskussionspapiere

### 2009

- 10/09 Die Verordnung von neuen Wirkstoffen (Ausgabe 2009)  
Dr. Frank Wild
- 9/09 Versicherung von Kindern im Vergleich zwischen GKV und PKV  
Dr. Frank Niehaus
- 8/09 Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2007  
Dr. Frank Niehaus
- 7/09 Ein Vergleich der ärztlichen Vergütung nach GOÄ und EBM  
Dr. Frank Niehaus
- 6/09 Ausgaben für Laborleistungen im ambulanten Sektor – Vergleich zwischen GKV und PKV  
2004/2005/2006  
Dr. Torsten Keßler
- 5/09 Die Bedeutung von Generika in der PKV im Jahr 2007  
Dr. Frank Wild
- 4/09 Die Arzneimittelversorgung älterer Menschen  
Eine Analyse von Verordnungsdaten des Jahres 2007  
Dr. Frank Wild
- 3/09 Die Verordnungen von Impfstoffen in der PKV  
Dr. Frank Wild
- 2/09 Familienförderung in der Gesetzlichen Krankenversicherung? Ein Vergleich von Beiträgen und Leistungen  
Dr. Frank Niehaus
- 1/09 Das Gesundheitssystem in der VR China  
Dr. Anne Dorothee Köster

### 2008

- 3/08 Arzneimittelversorgung mit Insulinen  
Dr. Frank Wild
- 2/08 Leistungsausgaben und Häufigkeitsverteilung von Honorarziffern  
in der ambulanten ärztlichen Versorgung 2005/2006  
Dr. Torsten Keßler
- 1/08 Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Die Verordnung von neuen Wirkstoffen  
(Ausgabe 2008)  
Dr. Frank Wild

### 2007

- 9/07 Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2006  
Dr. Frank Niehaus

- 8/07 Zusammenhang von Generikaquote und Alter der Versicherten  
Dr. Frank Wild
- 7/07 Verbrauchsanalyse von verordneten Arzneimitteln bei Privatversicherten  
Dr. Frank Wild
- 6/07 Nutzen der Prävention im Gesundheitswesen – ein Literaturüberblick  
Dr. Frank Wild
- 5/07 Prognoserechnungen zum Koalitionsbeschluss "Reform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung"  
Bernd Hof, Claus Schlömer
- 4/07 Wahltarife in der GKV – Nutzen oder Schaden für die Versichertengemeinschaft?  
Dr. Frank Schulze Ehring, Christian Weber
- 3/07 Die Bedeutung von Generika bei Privatversicherten im Vergleich zu GKV-Versicherten  
Dr. Frank Wild
- 2/07 Eine Modellsynopse zur Reform der Pflegeversicherung  
Dr. Frank Schulze Ehring
- 1/07 Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Die Verordnung von neuen Wirkstoffen  
Dr. Frank Wild

## **2006**

- 9/06 Einnahmen- und Ausgabenproblem in der GKV? Beobachtungen bis 2005  
Dr. Frank Schulze Ehring
- 8/06 Rationierung und Wartezeit in Großbritannien – eine Bewertung aus deutscher Sicht  
Dr. Frank Schulze Ehring
- 7/06 Die Pflegeausgabenentwicklung bis ins Jahr 2044 – Eine Prognose aus Daten  
Der privaten Pflege-Pflichtversicherung  
Dr. Frank Niehaus
- 6/06 Arzneimittelversorgung von Privatversicherten. Die Verordnung von OTC-Präparaten  
Dr. Frank Wild
- 5/06 Auswirkungen des Alters auf die Gesundheitsausgaben (Version: 2/06)  
Dr. Frank Niehaus
- 4/06 Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Der Markt der Statine  
Dr. Frank Wild
- 3/06 Einnahmen- und Ausgabenproblem in der GKV?  
Dr. Frank Schulze Ehring
- 2/06 PKV im Wettbewerb mit der GKV  
Christian Weber
- 1/06 Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten zum Gesundheitswesen im Jahr 2004  
Dr. Frank Niehaus

## **Projektpapiere**

### **2008**

Solidarität in der GKV: Was leistet die beitragsfreie Familienversicherung?  
Dr. Kornelia van der Beek und Christian Weber

Prognose des Beitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung  
Dr. Frank Niehaus

Teilkapitaldeckung als Finanzierungsmodell am Beispiel der Pflegeversicherung  
Dr. Frank Niehaus und Christian Weber

### **2007**

Die Bedeutung der ausgabenintensiven Fälle im Gesundheitswesen  
Dr. Frank Niehaus

### **2006**

Alter und steigende Lebenserwartung: Eine Analyse der Auswirkungen auf die Gesundheitsausgaben  
Dr. Frank Niehaus

### **2005**

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Gesundheitswesen  
Dr. Frank Niehaus / Christian Weber

Beurteilung von Modellen der Einbeziehung von Beamten in der gesetzlichen Krankenversicherung  
Dr. Frank Wild

### **2004**

Beitragsanstieg in der gesetzlichen Krankenversicherung  
Dr. Frank Schulze Ehring

*Die genannten Diskussions- und Projektpapier können über die Webseite des WIP (<http://www.wip-pkv.de>) heruntergeladen werden. Die Projektpapiere sind darüber hinaus auch als Broschüre über das WIP kostenlos zu beziehen.*