

Verteilung von GOÄ-Ziffern in Arztrechnungen

Der PKV-Verband erfasst regelmäßig Stichproben ärztlicher, wahlärztlicher und zahnärztlicher Rechnungen und wertet sie aus. Aus den gewonnenen Daten lassen sich Rückschlüsse auf die Leistungsausgabenentwicklung und die Häufigkeitsverteilung der zu Grunde liegenden Ziffern der Gebührenordnung für Ärzte ziehen. Der folgende Beitrag liefert eine Kurzanalyse der für die Jahre 2005 und 2006 vorliegenden ambulanten ärztlichen Rechnungen.

Der PKV-Verband erhält von den 21 größten Mitgliedsunternehmen jährlich insgesamt circa 40.000 Rechnungen nach einem anonymisierten Erhebungsverfahren. Etwa die Hälfte davon entfällt auf den Bereich der ambulanten Arztbehandlung, jeweils rund 10.000 Rechnungen entfallen auf die Bereiche stationäre Arztbehandlung beziehungsweise Zahnarztbehandlung.

Die Altersstruktur der Versicherten, von denen Rechnungen in der Stichprobe vorlagen, lag etwa zehn Jahre über dem Altersdurchschnitt der PKV-Versicherten von gesamtdurchschnittlich 41 Jahren. Ein Anstieg des Durchschnittsalters ist nicht oder nur marginal erkennbar.

Der Anstieg des durchschnittlichen Rechnungsbetrages (+ 2,67 Prozent) ambulanter Rechnungen sowie der durchschnittlich abgerechneten Beträge (Honorar) je Leistung (+ 1,46 Prozent) beziehungsweise je Behandlungstag (+ 3,27 Prozent) der Rechnungsauswertung bestätigt die Entwicklung innerhalb der PKV. Die Versicherungsleistungen der PKV im Bereich der Arztbehandlung sind im Jahr 2006 um 3,06 Prozent im Vergleich zum Vorjahr gestiegen (PKV-Zahlenbericht 2006/2007).

Die Verteilung der Honorarziffern konzentrierte sich auf wenige GOÄ-Nummern. Die 25 am häufigsten liquidierten Honorarziffern der GOÄ machten kumuliert einen Anteil von 44,25 Prozent (2005) beziehungsweise 42,77 Prozent (2006) aus. Die 25 umsatzstärksten GOÄ-Ziffern kamen kumuliert sowohl 2005 als auch 2006 auf einen Anteil von circa 40 Prozent. Insgesamt bezogen sich die Top 25 der Honorarziffern nach Anteil sowie nach Umsatz in beiden untersuchten Jahren vor allem auf Beratungsleistungen und (Eingangs-) Untersuchungen. Die GOÄ-Nummern des Abschnitts B – Grundleistungen und Allgemeine Leistungen – nahmen dabei eine herausragende Stellung ein.

Im Jahr 2005 wie auch 2006 waren jeweils dieselben acht GOÄ-Ziffern unter den Top 25 nach Anzahl:

- 1: Beratung, auch telefonisch
- 7: Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines Organsystems (u. a. Hautorgan, Brustorgane)
- 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 (u. a. Augen, HNO-Bereich)
- 50: Besuch mit Beratung und Untersuchung

Kumuliert belief sich der Anteil der Ziffern des Abschnitts B auf 23,37 Prozent

in 2005 beziehungsweise 22,43 Prozent in 2006, bezogen auf die Gesamtzahl der abgerechneten Ziffern.

Bis auf die Ziffer 2 (Wiederholungsrezept, Überweisung, Befundübermittlung, Messung von Körperzuständen) befanden sich in beiden Jahren jeweils dieselben GOÄ-Ziffern sowohl bei der Anzahl als auch beim Umsatz unter den Top 25. 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 Prozent (2005: 21,17 Prozent; 2006: 19,89 Prozent).

Betrachtet man nun die Gesamthonorare, die für ambulante ärztliche Behandlung privat Krankenversicherter umgesetzt wurden (2005: 7,145 Milliarden Euro; 2006: 7,532 Milliarden Euro; siehe WIP-Diskussionspapier 09/07, www.wip-pkv.de), so entfielen jeweils circa 1,5 Milliarden Euro auf die oben genannten Leistungen des Abschnitts B der Gebührenordnung für Ärzte und damit auf Beratungsleistungen und (Eingangs-) Untersuchungen. tk

Eine ausführlichere Auswertung liefert das WIP-Diskussionspapier 2/08 im Internet: www.wip-pkv.de

Durchschnitt der Leistungsausgaben 2005/2006 je Rechnung in Euro

	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 %