

**Joachim Klose
Wolfgang Preuß**

unter Mitarbeit von
Sven Gutschmidt

Leistungen in der Arztpraxis im Jahr 2003

Auswertungen der GKV-Frequenzstatistik



Leistungen in der Arztpraxis im Jahr 2003

Auswertungen der GKV-Frequenzstatistik

Bonn, Oktober 2005

Herausgeber: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
 Kortrijker Str.1
 53179 Bonn
 Tel: 0228/843 -393
 Fax: 0228/843 -144
 E-Mail: wido@wido.bv.aok.de
 Internet: www.wido.de

Autoren: Joachim Klose
 Wolfgang Preuß
unter Mitarbeit von: Sven Gutschmidt

Grafik und Layout: Ulla Mielke

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
1 Allgemeine Vorbemerkungen	4
2 Kurzfassung.....	6
3 Einführung	8
4 Basisauswertungen	9
4.1 Allgemeine Fakten zur ambulanten Versorgung	9
4.2 Auswertungen nach Leistungsgruppen.....	10
4.3 Auswertungen nach Fachgruppen	13
4.4 Struktur des EBM	14
5 Der umsatzrelevante Markt.....	17
5.1 Umsatzkonzentration.....	17
5.2 Stabilität der Konzentration (Vergleich zum Vorjahr)	19
6 Der dynamische Markt.....	22
6.1 Das umsatzrelevante Wachstumssegment.....	22
7 Einzelthemen	25
7.1 Ambulante Operationen	25
7.2 Bildgebende Diagnoseverfahren.....	27
8 Häufigste und umsatzstärkste Leistungen nach Arztgruppen	34
8.1 Häufigste Gebührenordnungsziffern nach Arztgruppen.....	35
8.2 Umsatzstärkste Gebührenordnungsziffern nach Arztgruppen	48
9 Anhang	61
9.1 Zusammenfassung der Leistungsgruppen.....	61
9.2 Definition: „Ärzte in freier Praxis“ und „Übrige“	62
9.3 Punktwertberechnung	63

1 Allgemeine Vorbemerkungen

Die hier dargestellten Auswertungen für den vertragsärztlichen Bereich beziehen sich vorwiegend auf das Jahr 2003. Im Sinne einer fortlaufenden statistischen Berichtsreihe, werden jedoch zusätzlich Vergleiche mit den Vorjahren angestellt.

Die Analysen basieren auf den vertragsgemäß von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Verfügung gestellten Daten bezüglich des Abrechnungsverhaltens niedergelassener Ärzte (Frequenzstatistik).

Unter Bezugnahme auf frühere Berichte im Rahmen des AIS (Abrechnungsinformationssystem-Ärzte) des ZI (Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung) wird die Sicht der Kostenträger im Gesundheitswesen in die Untersuchung einbezogen. Auf Grundlage der Basisauswertungen werden deshalb in den anschließenden Kapiteln besondere Aspekte des Marktes für Gesundheitsleistungen bei niedergelassenen Ärzten dargestellt.

Bei den arztgruppenspezifischen Auswertungen in *Kapitel 4.3* gilt es darüber hinaus zu beachten, dass seitens der KBV keine aktuellen Arzt- und Fallzahlen in der in diesem Zusammenhang benötigten Differenzierung zur Verfügung gestellt wurden. Auf die entsprechenden Analysen musste somit ebenso verzichtet werden wie auf einen Vergleich der Umsatzveränderungen pro Arzt.

Erstmals sind für die Auswertungen der Daten des Jahres 2003 auch Angaben der „Mutterschaftsvorsorge“, „Früherkennungsuntersuchungen“ und „Sonstiger Hilfen“ berücksichtigt worden. Hier hatten die in dem Vorjahr zur Verfügung stehenden Daten Lücken aufgewiesen. Um unter diesen Gegebenheiten im vorliegenden Bericht auch wieder sinnvolle Vorjahresvergleiche berechnen zu können, wurden die Daten des Vorjahres, die der Auswertung der GKV-Frequenzstatistik für das Jahr 2002 zugrunde lagen, um die entsprechenden Daten ergänzt.

Die diesem Bericht zugrunde gelegten Gesamtausgaben für ärztliche Behandlungen umfassen folgende Kontenklassen der KJ1:

- 4000 Ärztliche Behandlung
- 4010 Ambulantes Operieren (ohne 462)
- 4020 Dialyse-Sachkosten
- 4050 Soziotherapie nach § 37a SGB V
- 4070 Förderung der Weiterbildung i. d. Allgemeinmedizin n. Art. 8 GKV-SolG (ohne 467)
- 4630 Behandlung durch Belegärzte bei Krankenhausbehandlung

- 5200 Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern
- 5210 Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen
- 5220 Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei Männern
- 5230 Maßnahmen zur Früherkennung von anderen Krankheiten
- 5240 Modellvorhaben nach § 63 Abs. 1 SGB V
- 5250 Modellvorhaben nach § 63 Abs. 2 SGB V
- 5260 Wissenschaftliche Begleitung von Modellvorhaben
- 5270 Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung (§ 65b SGB V)
- 5300 Ärztliche Beratung und Behandlung
- 5500 Ärztliche Betreuung
- 5930 Erstattungen nach § 13 Abs. 3 SGB V f. Psychotherapie

Damit beschränkt sich der vorliegende Bericht erstmals nicht allein auf die abgerechneten kurativen vertragsärztlichen Leistungen, sondern bezieht sämtliche vertragsärztlichen Leistungen in die Analyse ein.

In der Praxis variieren die zur Umsatzberechnung notwendigen Punktwerte z. T. erheblich. Diesbezügliche Unterschiede finden sich sowohl innerhalb der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen als auch zwischen den verschiedenen Arzt- und Leistungsgruppen. Um dennoch Aussagen über Umsätze abbilden zu können, wurde im Rahmen des vorliegenden Berichtes mit empirischen Durchschnittspunktwerten über alle Arztgruppen und Regionen hinweg gearbeitet.¹

¹ Zur Methode der Punktwertberechnung vgl. *Kapitel 9.3.*

2 Kurzfassung

1. Der ambulante Sektor (Vertragsärzte) nimmt im Jahr 2003 19,3 % des Leistungsvolumens der Gesetzlichen Krankenkassen ein. Dies entspricht einer Summe von rund 26,3 Mrd. EUR. Auf die AOK und die Ersatzkassen entfallen 7,0 bzw. 6,8 Prozentpunkte, während der Anteil der übrigen Kassenarten zusammen rund 5,5 Prozentpunkte ausmacht.
2. Im Zeitraum 2002/2003 sind die Gesamtumsätze aus vertragsärztlichen Leistungen (BMÄ + EGO) um 3,6 % angestiegen. Dabei hat sich der Leistungsbedarf (Summe der abgerechneten Punkte) gegenüber dem Vorjahr um 1,8 % erhöht, die Leistungsmenge (Summe der abgerechneten Leistungen) ist um 0,5 % gesunken.
3. Auf die Gruppe der „Übrigen Leistungserbringer“ (Dialyseeinrichtungen, Universitätspolikliniken, nichtärztliche Verhaltens- und Psychotherapeuten u. ä.), die über die Kassenärztlichen Vereinigungen abrechnen, entfällt im Jahr 2003 ein Anteil von 6,8 % am gesamten Umsatz.
4. Eine Zusammenfassung der Gebührenordnungsziffern nach Leistungsgruppen demonstriert die herausragende Bedeutung des Bereiches „Ordinationsgebühr/Beratung/Hausärztliche Vergütung“. Auf diesen Leistungskomplex entfallen 37,9 % des Gesamtumsatzes. Es folgen „Sonstige Leistungen“ mit 9,0 % und „Röntgenleistungen“ mit 8,4 % Anteil am Gesamtumsatz.
5. Arztgruppenbezogene Auswertungen ergeben die höchsten Umsatzanteile bei Allgemeinmedizinern und Internisten. 44,5 % des Gesamtumsatzes der GKV-Ausgaben in diesem Bereich konzentriert sich auf diese beiden Arztgruppen. An dritter und vierter Position folgen Ärzte der Fachrichtung Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Gemeinschaftspraxen (fachungleich) (7,8 % bzw. 6,6 %). Im Hinblick auf die zeitliche Entwicklung weist insbesondere die Gruppe der „Sonstigen Fachgebietsärzte“ einen starken Umsatzzuwachs gegenüber dem Jahr 2002 auf (26,2 %). Weitere zweistellige Umsatzzuwächse haben die Arztgruppen „Neurochirurgie“ (+13,2 %), „Humangenetik“ (+11,6 %), „Strahlentherapie“ (+10,6 %) sowie die Fachgruppe „Psychiatrie und Psychotherapie“ (+10,4 %).
6. Innerhalb des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) nehmen die Kapitel „Grundleistungen“ und „Laboratoriumsuntersuchungen“ eine herausragende Stellung ein. Auf diese beiden EBM-Kapitel entfallen 70,8 % aller abgerechneten Leistungen und 55,8 % aller abgerechneten Punkte. Deutliche Zuwächse gegenüber dem Vorjahr sind vor allem auf dem Gebiet der „Magnetfeld-Resonanz-Tomographie (MRT)“ (+7,6 %) und bei der „Strahlentherapie“ (+6,9 %) zu verzeichnen. Stärkere Rückgänge

kann man bei den Kapiteln „Physikalisch-medizinische Leistungen“ (-9,2 %) und „Pauschalerstattungen“ feststellen.

7. Die Verteilung der Umsätze auf die einzelnen Positionen des EBM zeigt eine erhebliche Konzentration: 90 % des Umsatzes entfallen im Jahr 2003 auf 11,1 % der Gebührenordnungsziffern. In absoluten Zahlen bedeutet das: 23,6 Mrd. EUR werden über die 335 umsatzstärksten Positionen abgerechnet. Allein über die ersten 24 Gebührenordnungspositionen werden bereits etwas mehr als 50 % des gesamten Umsatzes abgerechnet.
8. 14 Gebührenordnungsziffern, die bereits im Jahr 2002 zu den umsatzstarken Positionen gehörten und im Jahr 2003 weiter angewachsen sind, bilden das „Umsatzrelevante Wachstumssegment“.
9. Ambulante Operationen haben bis zum Ende der 90er Jahre konstant zugenommen. Seither ist eine gewisse Konstanz festzustellen, so dass sich die Summe ambulanter Operationen mittlerweile bei etwa 4 Mio. eingependelt hat. Typischerweise sind Chirurgen die Arztgruppe, die am häufigsten ambulant operiert, gefolgt von Augen- und Hautärzten.
10. Die Verfahren der bildgebenden Diagnostik machten im Jahr 2003 einen Anteil von 5,3 % an der Leistungsmenge und von 10,9 % an den abgerechneten Punkten aus. Die Anzahl der Röntgenleistungen in den letzten Jahren ist rückläufig, sie stellen aber noch immer, bezogen auf den Umsatzanteil, das zweitbedeutendste bildgebende Verfahren nach den Sonographien dar.
11. Innerhalb der bildgebenden Diagnoseverfahren war in den vergangenen sieben Jahren (1997-2003) eine strukturelle Veränderung feststellbar. Während klassische Röntgenleistungen in Bezug auf die Abrechnungshäufigkeit eher stagnierten oder leicht zurückgingen, ist bei computergestützten Verfahren (CT und MRT) ein deutlicher Anstieg zu registrieren.

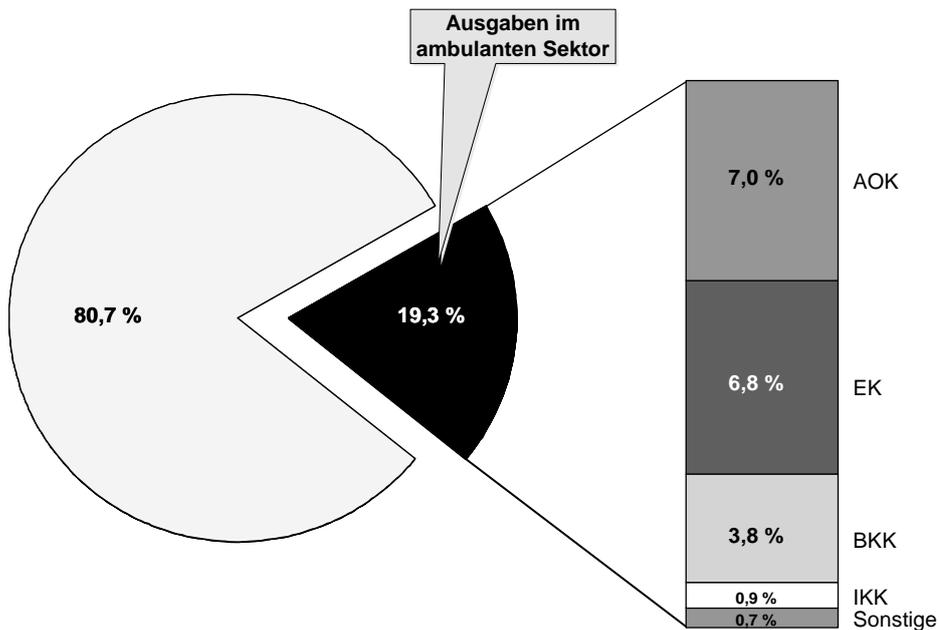
3 Einführung

Im Jahr 2003 wurden seitens der Gesetzlichen Krankenversicherung rund 26,3 Mrd. EUR für Leistungen im ambulanten (vertragsärztlichen) Bereich ausgegeben. Dies entspricht 19,3 % aller Leistungsausgaben des Jahres. Der ambulante Sektor stellt somit die drittgrößte Ausgabenposition der GKV dar.

Die Anteile der Kassenarten an den Gesamtausgaben verteilen sich mit 7,0 % auf die AOK und mit 6,8 % auf die Ersatzkassen sowie mit 3,8 % auf die Betriebskrankenkassen. Die sonstigen Gesetzlichen Krankenkassen (Landwirtschaftliche Krankenkassen, See-Krankenkasse, Bundesknappschaft) kommen gemeinsam mit den Innungskrankenkassen, auf einen Anteil von 1,6 % (vgl. *Abbildung 1*).

Abbildung 1

Leistungsausgaben GKV 2003 nach Kassenarten



WIdO 2005

Quelle: KJ1 2003 und eigene Berechnungen

4 Basisauswertungen

4.1 Allgemeine Fakten zur ambulanten Versorgung

In *Tabelle 1* sind wichtige Eckdaten der ambulanten Versorgung sowie deren Entwicklung im Vergleich zur Vorjahresperiode zusammengestellt. Die Daten beziehen sich auf das gesamte Bundesgebiet. Darüber hinaus werden die unterschiedlichen Facharztgruppen in zwei große Teilbereiche untergliedert².

Tabelle 1

Wichtige Eckdaten der ambulanten Versorgung im Jahre 2003 und deren Entwicklung im Vergleich zur Vorjahresperiode

Fachgruppe: Ärzte in freier Praxis

	Veränderung 2002/2003 in %				
	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	Gesamt
Leistungsmenge	1,8	-3,7	-2,6	2,6	-0,5
Leistungsbedarf	4,1	-3,2	1,0	5,5	1,8
Umsatz	5,8	-0,8	2,4	6,9	3,6

WIdO 2005

Wie *Tabelle 1* verdeutlicht, ist der Gesamtumsatz aus vertragsärztlichen Leistungen im Vergleich zum Vorjahr um 3,6 % gestiegen, wobei der Leistungsbedarf (Summe abgerechneter Punkte) um 1,8 % angestiegen und die Leistungsmenge (Summe abgerechneter Leistungen) um 0,5 % abgenommen hat gegenüber dem Jahr 2002.

Bei einer quartalsweisen Betrachtung ergeben sich erkennbare Unterschiede zwischen den Quartalen. Im ersten Quartal steigt der Umsatz (+5,8 %), im zweiten Quartal sinkt er und ab dem dritten Quartal steigt er wieder an gegenüber den Vorjahresquartalen. Die Leistungsmenge nimmt im ersten und vierten Quartal zu und geht im zweiten und dritten Quartal gegenüber dem Vorjahr zurück. Der Leistungsbedarf sinkt im zweiten Quartal, in den restlichen Quartalen steigt er an gegenüber den Vorjahresquartalen.

Die in *Tabelle 1* ausgewiesenen Veränderungen beziehen sich ausschließlich auf die Fachgruppen der „Ärzte in freier Praxis“. Für eine vollständige Analyse der Entwicklungen im Bereich der ambulanten Versorgung ist es jedoch notwendig, auch die „Übrigen Leistungserbringer“ mit in die Betrachtung einzu-

² Zusammengefasst sind alle „Ärzte in freier Praxis“ sowie die „Übrigen Leistungserbringer“. Für eine exakte Definition und Zuordnung dieser beiden Kategorien siehe Anhang.

beziehen (vgl. *Tabelle 2*). Zu dieser Kategorie zählen alle Fachgruppen und Einrichtungen, die nicht in freier Praxis arbeiten, aber dennoch über die Kassenärztliche Vereinigung abrechnen. Dies sind z. B. Dialyseeinrichtungen, ermächtigte Krankenhäuser und Institutskliniken, aber auch nichtärztliche Verhaltens-, Kinder- und Psychotherapeuten.

Tabelle 2

Wichtige Eckdaten der ambulanten Versorgung im Jahre 2003 und deren Entwicklung im Vergleich zur Vorjahresperiode

Fachgruppe: Übrige Leistungserbringer

	Veränderung 2002/2003 in %				
	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	Gesamt
Leistungsmenge	-0,5	-4,3	-4,1	-1,4	-2,6
Leistungsbedarf	3,3	-2,0	0,1	2,1	0,9
Umsatz	6,5	2,5	4,2	8,7	5,5

WIdO 2005

Tabelle 2 zeigt im Jahresvergleich 2002/2003 einen Anstieg der Kennziffern Umsatz (+5,5 %) und Leistungsbedarf (+0,9 %), die Leistungsmenge sank dagegen (-2,6 %) gegenüber dem Vorjahr. Dieser Trend lässt sich auch für die einzelnen Quartale feststellen mit Ausnahme des Leistungsbedarfes im zweiten Quartal (-2,0 %). Insgesamt beträgt der Anteil der „Übrigen Leistungserbringer“ am Gesamtumsatz im ambulanten Bereich im Jahr 2003 6,8 %.

4.2 Auswertungen nach Leistungsgruppen

Zur exakteren Analyse der Leistungsentwicklungen auf dem Gebiet der ambulanten Versorgung, werden im Folgenden sämtliche Gebührenordnungsziffern des EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) im Datensatz zu Leistungsgruppen zusammengefasst. Diese Vorgehensweise hat den Vorteil, zu bestimmten Leistungsbereichen detaillierte Aussagen bezüglich ihres Umfangs und ihrer Veränderungen machen zu können.

In *Tabelle 3* sind alle abgerechneten Leistungen im Jahr 2003 ebenso wie die Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr abgebildet. Die gebildeten Leistungsgruppen³ orientieren sich primär an der bereits vom Zentralinstitut im Jahre 1996⁴ angewandten Einteilung⁵, mit dem Ziel eine bessere Vergleichbarkeit der einzelnen Parameter zu gewährleisten.

³ Eine exakte Übersicht über die gebildeten Leistungsgruppen findet sich im Anhang.

⁴ Vgl. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung: "Abrechnungs-Informationssystem 1995", Köln 1996.

Die dabei vorgenommene Einteilung in Leistungsgruppen stellt nur eine Möglichkeit unter vielen dar. In Abhängigkeit vom jeweiligen Erkenntnisinteresse wären demnach auch andere Einteilungskonstellationen denkbar⁶.

Tabelle 3

Abgerechnete Leistungen im Jahr 2003 im Vergleich zum Jahr 2002 nach Leistungsgruppen

Fachgruppe: Ärzte in freier Praxis

Leistungsgruppen	Anzahl der Leistungen			Leistungsbedarf (Punkte)			Umsatz in €		
	absolut in Mio.	Anteil in %	Veränd. in %	absolut in Mio.	Anteil in %	Veränd. in %	absolut in Mio.	Anteil in %	Veränd. in %
Ordinationsg/Beratung/Hausärztl. Vergütung	1.455,73	33,6	-0,8	236.754,47	44,4	2,1	9.275,56	37,9	3,2
Besuche	59,50	1,4	-6,3	18.118,92	3,4	-4,1	706,50	2,9	-2,6
Eingehende Untersuchungen	32,05	0,7	-1,3	9.324,80	1,7	3,0	367,89	1,5	3,7
Allgemeine Leistungen	77,12	1,8	3,3	16.975,83	3,2	4,1	670,17	2,7	5,3
Mutterschaftsvorsorge	16,84	0,4	-2,2	7.661,34	1,4	-1,9	371,14	1,5	-0,2
Früherkennungsuntersuchungen	55,14	1,3	4,4	16.375,36	3,1	16,8	770,60	3,1	18,1
Sonstige Hilfen	38,12	0,9	0,8	3.783,30	0,7	3,8	148,71	0,6	4,6
Allgemeine Sonderleistungen	179,41	4,1	-4,4	27.499,29	5,2	-0,7	1.077,24	4,4	0,3
Innere Medizin	84,00	1,9	-2,3	35.059,11	6,6	3,3	1.372,33	5,6	4,4
Neurologie/Psychiatrie	93,91	2,2	-0,3	32.402,58	6,1	1,7	1.309,16	5,4	2,8
Augenheilkunde	57,60	1,3	0,0	10.113,63	1,9	1,2	442,89	1,8	3,9
Sonstige Sonderleistungen	160,27	3,7	-1,3	43.099,07	8,1	3,7	1.711,54	7,0	4,5
Physikalisch-medizinische Leistungen	66,70	1,5	-9,2	4.285,74	0,8	-6,8	167,74	0,7	-5,9
Labor-Basisuntersuchungen	1.429,39	33,0	1,2	16.390,70	3,1	-0,7	1.040,71	4,3	0,5
Labor-Spezialuntersuchungen	92,11	2,1	0,5	0,00	0,0	0,0	767,20	3,1	1,6
Röntgenleistungen	183,79	4,2	0,9	52.738,34	9,9	-0,2	2.066,43	8,4	0,8
Sonstige Leistungen	249,40	5,8	-3,4	2.339,35	0,4	-12,7	2.200,90	9,0	9,7
Alle Leistungen	4.331,06	100,0	-0,5	532.921,83	100,0	1,8	24.466,72	100,0	3,6

WIdO 2005

Wie aus *Tabelle 3* zu entnehmen ist, stellt die Leistungsgruppe „Ordinationsgebühr/Beratung/Hausärztliche Vergütung“ mit einem Umsatzanteil von 37,9 % die weitaus größte Gruppe im Bereich der ambulanten Versorgung dar. Dies ist jedoch nicht überraschend, wenn berücksichtigt wird, dass in ihr im Prinzip sämtliche medizinischen Grundleistungen der jeweiligen Fachgruppen enthalten sind.

Einen weiteren wichtigen Bereich der ambulanten Versorgung stellen Röntgenleistungen⁷ dar. Sie sind mit einem Umsatzanteil von 8,4 % der drittgrößte Ausgabenbereich der GKV nach den „Sonstigen Leistungen“ mit 9,0 %.

⁵ Es wurden alle Leistungsgruppen neu überarbeitet und an den aktuellen EBM angepasst.

⁶ So findet sich in *Kapitel 4.4* dieses Berichts eine Zusammenfassung nach EBM-Kapiteln.

Die höchste Umsatzsteigerungsrate gegenüber dem Vorjahr weisen Früherkennungsuntersuchungen (+18,1 %) auf. Die beiden EBM-Ziffern 154 (Prävention: Beratung ...) und 156 (Prävention: Totale Koloskopie ...) sind hierfür hauptverantwortlich. Sie wurden erst im vierten Quartal 2002 als Abrechnungsziffern eingeführt, so dass sich gegenüber dem Vorjahr eine deutliche Steigerung ergibt.

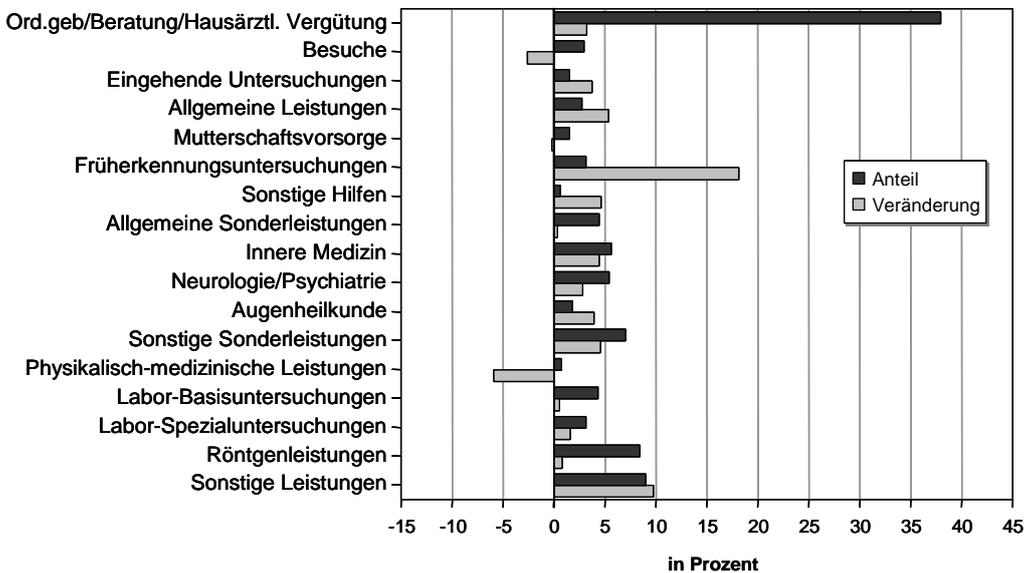
Eine hohe Umsatzsteigerungsrate gegenüber dem Vorjahr weist auch die Gruppe der „Sonstigen Leistungen“ (+9,7 %) auf. In diese Kategorie fallen u. a. Pauschalerstattungen und regionale Sondervereinbarungen, welche mit einzelnen KVen getroffen wurden.

Umsatzrückgänge sind vor allem in den Leistungsgruppen „Physikalisch-medizinische Leistungen“ (-5,9 %) und „Besuche“ (-2,6 %) zu verzeichnen.

Abbildung 2

Umsatzverteilung im Jahr 2003 und Veränderung zum Jahr 2002 nach Leistungsgruppen in Prozent

Gebührenordnungen: BMÄ und EGO; Fachgruppe: Ärzte in freier Praxis



WIdO 2005

Die *Abbildung 2* zeigt die Umsatzverteilungen im Jahr 2003 und ihre Veränderungen zum Vorjahr zusätzlich in graphischer Form.

⁷ Unter Röntgenleistungen sind sowohl strahlendiagnostische und -therapeutische Verfahren als auch der Bereich der Magnetfeld-Resonanz-Tomographie (MRT) zusammengefasst.

4.3 Auswertungen nach Fachgruppen

Tabelle 4 gibt einen Überblick über die Anzahl der Leistungen, den Leistungsbedarf und über das Umsatzvolumen nach Arztgruppen für das Jahr 2003. Zusätzlich werden die jeweiligen Anteile sowie die Veränderungsraten gegenüber dem Vorjahr nach Fachgruppen differenziert ausgewiesen.

Tabelle 4

Abgerechnete Leistungen im Jahr 2003 im Vergleich zum Jahr 2002 nach Facharztgruppen

Fachgruppe: Ärzte in freier Praxis

Facharztgruppen	Anzahl der Leistungen			Leistungsbedarf (Punkte)			Umsatz in €		
	absolut in Mio.	Anteil in %	Veränd. in %	absolut in Mio.	Anteil in %	Veränd. in %	absolut in Mio.	Anteil in %	Veränd. in %
Allgemeinmedizin	1.561,21	36,0	-0,9	150.542,88	28,2	1,1	6.432,83	26,3	2,7
Gemeinschaftspraxen (fachungleich)	247,76	5,7	7,8	31.936,52	6,0	8,1	1.613,35	6,6	8,9
Anästhesiologie	25,09	0,6	5,2	9.469,90	1,8	6,4	415,22	1,7	8,2
Augenheilkunde	118,74	2,7	-0,1	25.610,39	4,8	1,2	1.242,79	5,1	7,0
Chirurgie	104,40	2,4	-2,8	18.355,93	3,4	1,0	746,04	3,0	2,3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	385,03	8,9	-1,5	43.121,75	8,1	1,9	1.903,02	7,8	2,6
Hals-Nase-Ohren-Heilkunde	126,03	2,9	-2,3	18.627,92	3,5	0,1	744,15	3,0	1,2
Phoniatry und Pädaudiologie	2,39	0,1	-2,0	492,05	0,1	3,0	19,46	0,1	3,8
Haut- und Geschlechtskrankheiten	167,40	3,9	-1,6	13.312,90	2,5	0,8	575,34	2,4	1,9
Internist	669,77	15,5	-0,3	82.317,27	15,4	4,1	4.446,71	18,2	5,9
Kinderarzt	196,11	4,5	-2,5	23.307,79	4,4	0,1	1.001,41	4,1	2,2
Laboratoriumsmedizin	126,43	2,9	1,5	1.959,49	0,4	-4,3	593,66	2,4	-0,4
Humangenetiker	0,93	0,0	5,7	823,00	0,2	12,7	33,58	0,1	11,6
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	4,86	0,1	-3,1	1.455,93	0,3	-2,3	59,83	0,2	-2,0
Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	53,44	1,2	-3,5	11.961,72	2,2	-2,6	474,90	1,9	-1,7
Neurologie	10,08	0,2	8,8	2.124,94	0,4	8,5	84,54	0,3	9,6
Psychiatrie und Psychotherapie	11,60	0,3	11,0	3.196,85	0,6	9,4	127,22	0,5	10,4
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	4,56	0,1	2,5	1.706,41	0,3	4,0	97,25	0,4	8,5
Nervenärztliche Gemeinschaftspraxis	10,04	0,2	6,4	2.337,30	0,4	7,6	93,53	0,4	8,6
Neurochirurgie	5,34	0,1	5,8	1.401,94	0,3	11,1	58,29	0,2	13,2
Orthopädie	188,87	4,4	-3,7	30.649,64	5,8	-0,9	1.230,80	5,0	0,2
Pathologie	25,90	0,6	-0,2	3.898,01	0,7	4,5	178,58	0,7	3,9
Radiologie	132,88	3,1	0,0	28.902,47	5,4	-0,5	1.146,55	4,7	0,5
Strahlentherapie	5,05	0,1	10,7	2.916,41	0,5	7,9	125,55	0,5	10,6
Urologie	115,36	2,7	-0,1	12.299,23	2,3	1,0	572,77	2,3	1,8
Nuklearmedizin	6,97	0,2	2,3	2.541,33	0,5	0,9	115,56	0,5	3,2
Physikalische und rehabilitative Medizin	5,00	0,1	5,7	757,80	0,1	5,0	30,93	0,1	6,7
Psychotherapeutische Medizin	5,43	0,1	1,9	4.618,53	0,9	2,2	183,36	0,7	2,6
Sonstige Fachgebetsärzte	0,65	0,0	18,2	94,07	0,0	38,3	8,84	0,0	26,2
Notfalldienstärzte	13,75	0,3	-9,1	2.181,45	0,4	-13,7	110,66	0,5	-6,0

WIdO 2005

Erwartungsgemäß ist der Umsatzanteil der Allgemeinmediziner mit 26,3 % am größten, gefolgt von den Internisten mit 18,2 %. Die höchsten Steige-

rungsraten konnten besonders jene Fachgruppen mit verhältnismäßig kleinen Umsatzanteilen verbuchen. Hier sind vor allem die Fachgruppen „Sonstige Fachgebietsärzte“ (+26,2 %), „Neurochirurgie“ (+13,2 %), „Humangenetik“ (+11,6 %), „Strahlentherapie“ (+10,6 %) sowie die Fachgruppe „Psychiatrie und Psychotherapie“ (+10,4 %) hervorzuheben.

Die Arztgruppe der Humangenetiker kam erst im Jahr 1999 hinzu. Dies erklärt z. T. den überproportionalen Umsatzzuwachs der vergangenen Jahre bei einem gleichzeitig niedrigen Anteil am Gesamtumsatz.

4.4 Struktur des EBM

Eine Zusammenfassung einzelner Leistungen des EBM nach den jeweiligen Kapiteln der Gebührenordnung, ermöglicht einen Eindruck der unterschiedlichen Bedeutung einzelner Leistungskategorien. Die folgenden Darlegungen basieren auf den Kapiteln B bis U des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes.

Tabelle 5

Anzahl und Punkte nach EBM-Kapiteln 2003

EBM-Kapitel	Anzahl der Leistungen		Leistungsbedarf (Punkte)	
	absolut in Mio.	Veränd. zu 2002 in %	absolut in Mio.	Veränd. zu 2002 in %
Grundleistungen	1.554,61	-1,1	295.489,99	2,5
Sonderleistungen	181,13	-4,4	27.914,70	-0,7
Anästhesien/Narkosen	24,58	-1,1	8.891,69	1,3
Phys. med. Leistungen	66,89	-9,2	4.302,64	-6,8
Innere Medizin	87,61	-2,0	36.362,12	3,4
Neurologie etc.	108,60	0,1	50.759,69	2,1
Dermatologie	10,42	-0,7	1.148,59	1,1
Kinderheilkunde	4,08	-1,7	1.104,42	2,5
Gynäkologie und Geburtshilfe	2,98	0,4	3.056,84	38,8
Augenheilkunde	57,85	0,0	10.174,79	1,2
HNO etc.	42,44	-0,8	8.184,78	1,8
Urologie	2,40	-0,4	1.334,97	1,0
Chirurgie/Orthopädie	53,59	-3,3	13.762,66	-0,1
Laboratoriumsuntersuchungen	1.579,06	1,0	16.539,76	-0,9
Histologie, Zytologie etc.	22,10	2,2	6.155,53	6,4
Strahlendiagnostik	162,57	0,1	30.970,54	-4,4
Magnetfeld-Resonanz-Tomographie	15,25	7,6	16.336,13	6,4
Kontrastmitteleinbringungen	3,32	0,5	628,65	1,6

...

Tabelle 5 (Fortsetzung)

Anzahl und Punkte nach EBM-Kapiteln 2003

EBM-Kapitel	Anzahl der Leistungen		Leistungsbedarf (Punkte)	
	absolut in Mio.	Veränd. zu 2002 in %	absolut in Mio.	Veränd. zu 2002 in %
Strahlentherapie	8,71	6,9	6.276,69	4,4
Pauschalerstattungen	159,42	-6,0	24,94 ⁸	-27,1
sonstige Leistungen	281,43	2,0	19.910,71	-1,2
Insgesamt	4.429,03	-0,5	559.330,81	1,8

WIdO 2005

Bei der Darstellung der Größenordnungen einzelner Kapitel – gemessen an der Menge der abgerechneten Leistungen und Punkte – muss beachtet werden, dass bereits aufgrund der unterschiedlichen Anzahl an Gebührenordnungsziffern innerhalb der einzelnen Kapitel, Differenzen zu erwarten sind. Insofern besagen die Ausführungen in diesem Abschnitt nicht unbedingt etwas über die Marktrelevanz der Kapitel, sondern sind auf eine quantitative Beschreibung der inneren Struktur der Gebührenordnung ausgerichtet. Grundleistungen und Laborleistungen nehmen – wie schon in den Vorjahren – hinsichtlich der Anzahl der abgerechneten Leistungen eine herausragende Stellung ein. Gegenüber dem Jahr 2002 haben Laboratoriumsuntersuchungen an Bedeutung zugenommen (+1,0 %) und nehmen mit rund 1,6 Mrd. abgerechneten Leistungen die Spitzenposition ein. Ein leichter Rückgang (Veränderung zum Jahr 2002: -1,1 %) ist bei den Grundleistungen zu verzeichnen.

Ein ähnliches Bild ergibt sich auch bei Betrachtung der abgerechneten Punkte. Auf die beiden meistabgerechneten Leistungskapitel des EBM entfallen rund 56 % aller abgerechneten Punkte. Allerdings zeigt sich bei den Punkten eine deutlich stärkere Konzentration auf die Grundleistungen. Etwa 53 % aller abgerechneten Punkte entfallen auf Grundleistungen (rund 295 Mrd. Punkte), für die rund 35 % aller Leistungen abgerechnet werden.

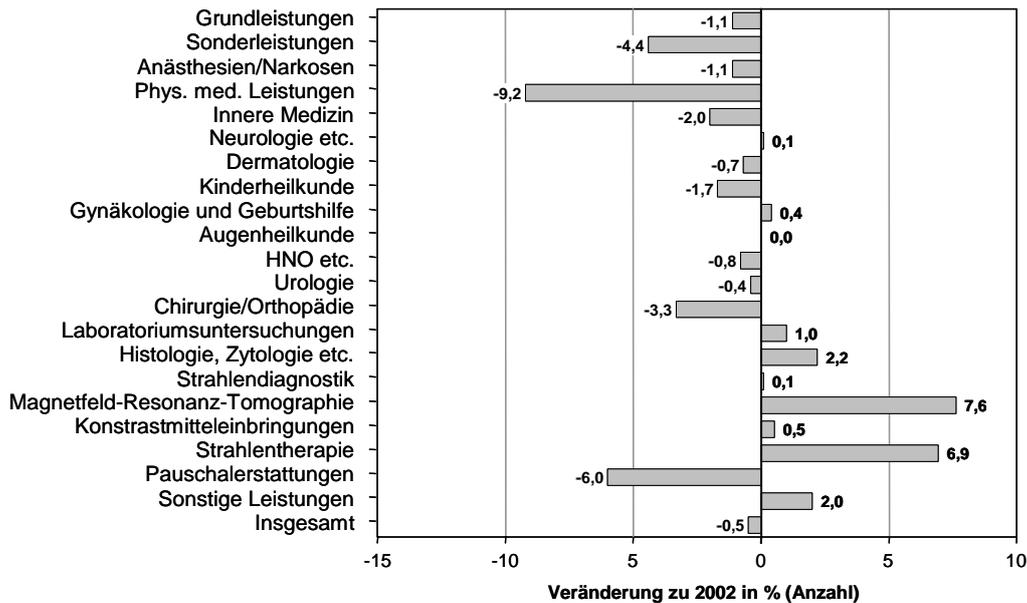
Die hohe Steigerungsrate beim Leistungsbedarf im Vergleich zum Vorjahr für das EBM-Kapitel „Gynäkologie und Geburtshilfe“ ist im wesentlichen auf die Einführung der EBM-Ziffer 1194 (In-vitro Fertilisation (IVF)) zum dritten Quartal 2002 zurückzuführen.

Ein Zweijahresvergleich der Entwicklung einzelner EBM-Kapitel liefert weitere Anhaltspunkte bezüglich ihrer jeweiligen Bedeutung. Die folgende Grafik veranschaulicht die prozentualen Veränderungen hinsichtlich der Anzahl der Leistungen nach EBM-Kapiteln.

⁸ Über 99 % des Umsatzes für Pauschalerstattungen werden nicht nach Punkten, sondern nach EUR abgerechnet. Insofern wird im Leistungsbedarf nur ein Bruchteil abgebildet.

Abbildung 3

Veränderung der Anzahl der Leistungen 2002/2003 nach EBM-Kapiteln in Prozent



WIdO 2005

Bemerkenswerte Rückgänge finden sich bei „Physikalisch-medizinischen Leistungen“ (-9,2 %), „Pauschalerstattungen“ (-6,0 %), „Sonderleistungen“ (-4,4 %) und im Bereich „Chirurgie/Orthopädie“ (-3,3 %).

Deutliche Zunahmen sind vor allem bei der „Magnetfeld-Resonanz-Tomographie“ (+7,6 %) und der „Strahlentherapie“ (+6,9 %) zu erkennen.

5 Der umsatzrelevante Markt

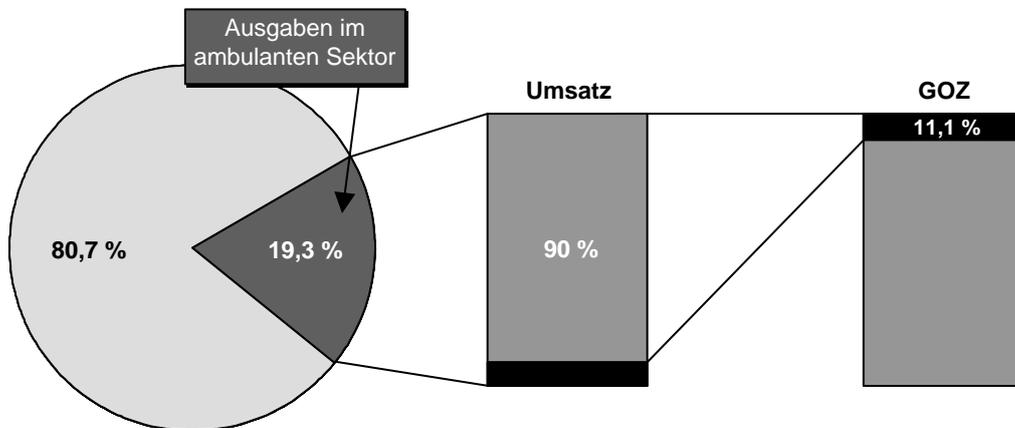
5.1 Umsatzkonzentration

Der EBM besteht aus rund 2.900 einzelnen Gebührenordnungsziffern (GOZ)⁹. Diese haben sowohl von der Häufigkeit der Abrechnung als auch entsprechend der Höhe der abgerechneten Leistungen (Punktvolumen) eine sehr unterschiedliche Relevanz für die Erklärung des Marktgeschehens.

Die Verteilung der Umsätze auf die einzelnen Positionen des EBM zeigt eine erhebliche Konzentration: 90 % des Umsatzes entfallen im Jahr 2003 auf 11,1 % der umsatzstärksten Gebührenordnungsziffern. In absoluten Zahlen heißt dies: Rund 23,6 Mrd. Euro werden über die 335 umsatzstärksten Positionen abgerechnet. Gegenüber dem Vorjahr hat die Umsatzkonzentration damit leicht zugenommen.

Abbildung 4

Leistungsausgaben GKV 2003 nach Umsatz und GOZ



WIdO 2005

Quelle: BMGS (KJ1) und eigene Berechnungen

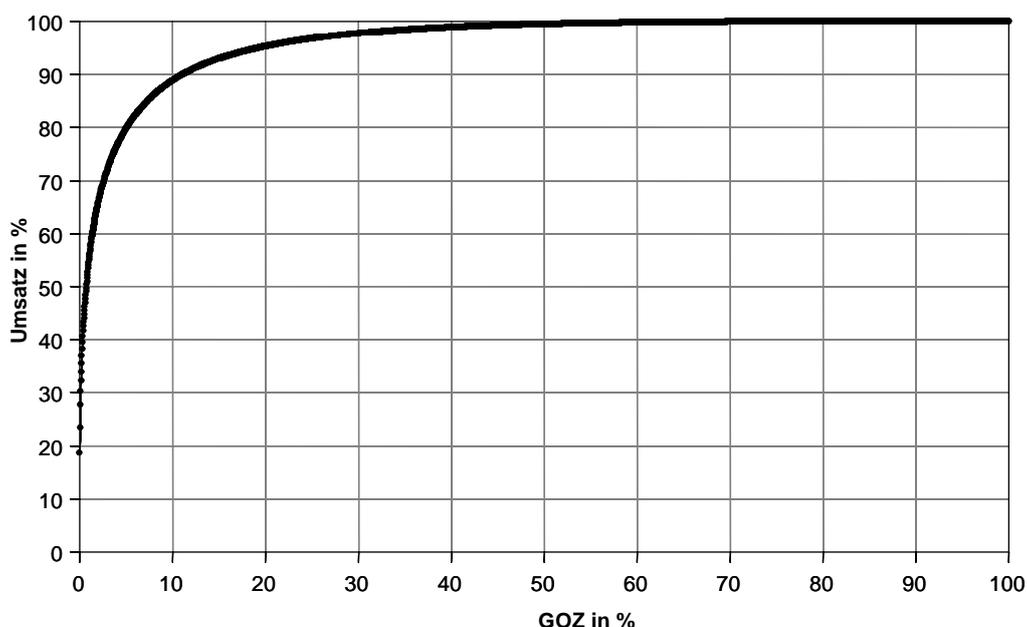
Abbildung 5 verdeutlicht die Konzentration der Umsätze auf wenige Gebührenordnungsziffern. Abgetragen sind die Umsatzanteile gegen die prozentualen Anteile der Gebührenordnungsziffern.

⁹ Regionale (KV-spezifische) Sonder- und Zusatzvereinbarungen nicht miteingerechnet.

Abbildung 5

Umsatzanteile der am häufigsten abgerechneten Gebührenordnungsziffern im Jahr 2003 in Prozent

Gebührenordnungen: BMÄ und EGO; Fachgruppe: Alle Leistungserbringer



WIdO 2005

Alein über die ersten 24 Gebührenordnungspositionen werden bereits etwas mehr als 50 % des gesamten Umsatzes abgerechnet. *Tabelle 6* zeigt für das Jahr 2003 die Gebührenziffern in absteigender Sortierung nach dem Umsatz. Etwa ein Drittel des Umsatzes entfallen auf die ersten sechs Positionen der Rangliste.

Tabelle 6

Rangliste der zu 50 % am Umsatz beteiligten Gebührenordnungsziffern im Jahr 2003

Rang	GOZ		Umsatz			
			in Mio. €	kum. in Mio. €	in %	kum. in %
1	1	Ordinationsgebühr	4923,32	4923,32	18,74	18,74
2	10	Therapeutisches hausärztliches Gespräch	1215,24	6138,56	4,63	23,37
3	2	Konsultationsgebühr	1118,87	7257,44	4,26	27,63
4	8066	Hausärztliche Vergütung	688,31	7945,75	2,62	30,25
5	17	Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	512,09	8457,84	1,95	32,20
6	3452	Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	433,00	8890,84	1,65	33,85

...

Tabelle 6 (Fortsetzung)

Rangliste der zu 50 % am Umsatz beteiligten Gebührenordnungsziffern im Jahr 2003

Rang	GOZ		Umsatz			
			in Mio. €	kum. in Mio. €	in %	kum. in %
7	25	Besuch	430,05	9320,89	1,64	35,49
8	60	Erhebung des Ganzkörperstatus	376,38	9697,27	1,43	36,92
9	5520	MRT-Untersuchung am Schädel	360,57	10057,85	1,37	38,29
10	5	Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	322,51	10380,36	1,23	39,52
11	5521	MRT-Untersuchung von Körperregionen	277,72	10658,08	1,06	40,58
12	381	Sonographische Untersuchung d. Uro-Genitalorg.	270,16	10928,25	1,03	41,61
13	378	Sonographische Untersuchung des Abdomens	239,52	11167,77	0,91	42,52
14	7270	Pauschalerstattung für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen ...	216,89	11384,66	0,83	43,35
15	5211	CT-Untersuchung von Körperregionen	197,23	11581,89	0,75	44,10
16	3450	Laborgrundgebühr	190,67	11772,56	0,73	44,82
17	603	Elektrokardiographische Untersuchung	190,34	11962,90	0,72	45,55
18	157	Früherkennung ... Erwachsene: Krebserkrankungen bei der Frau	188,01	12150,91	0,72	46,26
19	100	Prävention: Betreuung einer Schwangeren ...	182,10	12333,01	0,69	46,96
20	872	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie)	181,76	12514,78	0,69	47,65
21	160	Prävention: Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten ...	180,60	12695,37	0,69	48,34
22	7268	Pauschalerstattungen: bei Versicherten ab ... 59. Lebensjahr ...	176,51	12871,89	0,67	49,01
23	7269	Pauschalerstattungen: bei Versicherten ab ... 18. Lebensjahr ...	174,22	13046,11	0,66	49,67
24	881	Verhaltenstherapie Kurzzeittherapie	164,73	13210,84	0,63	50,30

WIdO 2005

5.2 Stabilität der Konzentration (Vergleich zum Vorjahr)

Ein weiterer Aspekt kann sich aus der Fragestellung ergeben, ob die jeweils umsatzstärksten Gebührenordnungspositionen im wesentlichen in beiden Jahren gleich geblieben sind. Um dies zu ermitteln, werden die umsatzstärksten Gebührenordnungspositionen (also 90 % des gesamten Umsatzes) der beiden Jahre miteinander verglichen.

Insgesamt gibt es 32 Veränderungen bei den ersten 335 vergleichbaren Rangpositionen. 23 Gebührenordnungsziffern, die 2002 noch im umsatzrele-

vanten Marktsegment vorhanden waren, sind im Jahr 2003 nicht mehr darin enthalten. Diese EBM-Ziffern sind auf umsatzschwächere Positionen abgesunken.

Tabelle 7

Gebührenordnungsziffern, die 2003 aus dem umsatzrelevanten Marktsegment (90 % des kum. Umsatzes) abgestiegen sind

GOZ		Umsatz 2003 in €	Veränderung. zu 2002 in %
16	Kontinuierliche Betreuung chronisch kranker Patienten	8.638.302	-60,16
168	Zytologische Untersuchung	8.398.805	6,84
514	Extensionsbehandlung mit Geräten	8.146.920	0,73
616	Echokardiographische Untersuchung	6.637.563	-35,08
763	Totale Koloskopie einschl. des Zökums	990	-100,00
768	Zuschlag zu 740 und/oder 741	5.763.303	-26,73
792	Ärztliche Betreuung bei Hämodialyse	5.235.854	-89,18
3550	Bestimmung der Blutkörperchensenkungsgeschw.	8.304.665	-1,51
4164	Carcinoembryonales Antigen	7.553.228	-6,11
4697	Untersuchung Abstrich, Exsudats, Sekrets oder anderes Körpermaterial	8.228.247	-0,04
4698	Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets	8.243.885	1,07
4719	Differenzierung gezüchteter Bakterien	8.607.636	-5,20
4950	Zytol. Unters. eines speziell gefärbten Abstrichs	8.261.278	6,75
6805	Praxisdialyse	0	-100,00
7180	Pauschalerstattung einschließlich Wegekosten	8.051.199	-5,09
8543	Zuschläge Hämodiafiltration	3.077.226	-60,80
8900	Schutzimpfung Diphtherie	3.396.727	-84,75
8911	Einfachimpfung	6.832.711	-13,52
9006	Aufsuchen eines Patienten in seiner Wohnung	7.689.945	-35,06
9140	Pauschale für diabetologische Schwerpunktpraxis	7.252.203	-6,75
9580	Schulungsmaterial für Hypertonie	3.270.752	-64,34
9657	KFH Heimdialyse CAPD	6.544.143	-46,89
9950	Einfachimpfung	6.096.019	-57,19

WIdO 2005

Dagegen sind 9 „Aufsteiger“ zu verzeichnen, die 2003 aus dem Mittelfeld in die Gruppe der umsatzstärksten Gebührenordnungspositionen aufgerückt sind bzw. im vergangenen Jahr noch gar nicht abgerechnet wurden. So wurden die GOZ 7267 (Pauschalerstattungen ...), GOZ 7268 (Pauschalerstattun-

gen ...), und die GOZ 7269 (Pauschalerstattungen ...) zum dritten Quartal 2003 eingeführt. Die GOZ 7268 und die GOZ 7269 nehmen in der Umsatzrangliste für 2003 Rang 22 und Rang 23 ein (vgl. Tabelle 6). Die GOZ 156 wurde zum 4. Quartal 2002 eingeführt.

Tabelle 8

Gebührenordnungsziffern, die 2003 in das umsatzrelevante Marktsegment (90 % des kum. Umsatzes) aufgestiegen sind

GOZ		Umsatz 2003 in €	Veränd. zu 2002 in %
154	Prävention: Beratung ... zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms ...	29.339.029	556,85
156	Prävention: Totale Koloskopie ...	83.832.885	**
203	Zuschlag zur Leistung nach Nr. 202	11.267.153	53,82
7012	Bestrahlung	8.809.407	14,63
7025	Zuschlag zur Leistung nach Nr. 7024	8.817.637	24,92
7267	Pauschalerstattungen: bei Versicherten ab ... 18. - 59. Lebensjahr ...	108.167.018	*
7268	Pauschalerstattungen: bei Versicherten ab ... 59. Lebensjahr ...	176.514.446	*
7269	Pauschalerstattungen: bei Versicherten ab ... 18. Lebensjahr ...	174.218.316	*
9607	Ärztlicher Bereitschaftsdienst je Nacht-Stunde	11.343.429	**

WIdO 2005

* erstmals in 2003

** > 1.000 %

Insgesamt ist dieses Marktsegment im Zweijahresvergleich ansonsten relativ stabil geblieben. Von geringfügigen Rangverschiebungen abgesehen, bleibt die „Umsatz-Spitzengruppe“ in beiden Jahren im wesentlichen gleich.

6 Der dynamische Markt

6.1 Das umsatzrelevante Wachstumssegment

Im Folgenden werden die Gebührenordnungsziffern zunächst nach dem auf sie entfallenden Umsatz in 2002 betrachtet. Den beiden dazu gebildeten Gruppen werden jeweils zu 50 % die umsatzstärksten und umsatzschwächeren GOZ zugeordnet. Zusätzlich werden die entsprechenden Veränderungs-raten dieser Ziffern zum Jahr 2003 ermittelt. Auf diese Weise lässt sich eine zweite Einteilung in positive und negative Veränderungen erzeugen.

Wie aus *Tabelle 9* zu ersehen ist, fallen insgesamt 22 Gebührenordnungsziffern in die umsatzstarke Gruppe. Von diesen weisen wiederum 14 Ziffern eine positive Steigerungsrate im Vergleich zum Vorjahr auf.

Tabelle 9

Anzahl Gebührenordnungsziffern nach Umsatz und Veränderung 2003

Umsatz	Wachstum		Gesamt
	negativ	positiv	
Obere 50 %	8	14	22
Untere 50 %	1.360	1.495	2.855
Gesamt	1.368	1.509	2.877

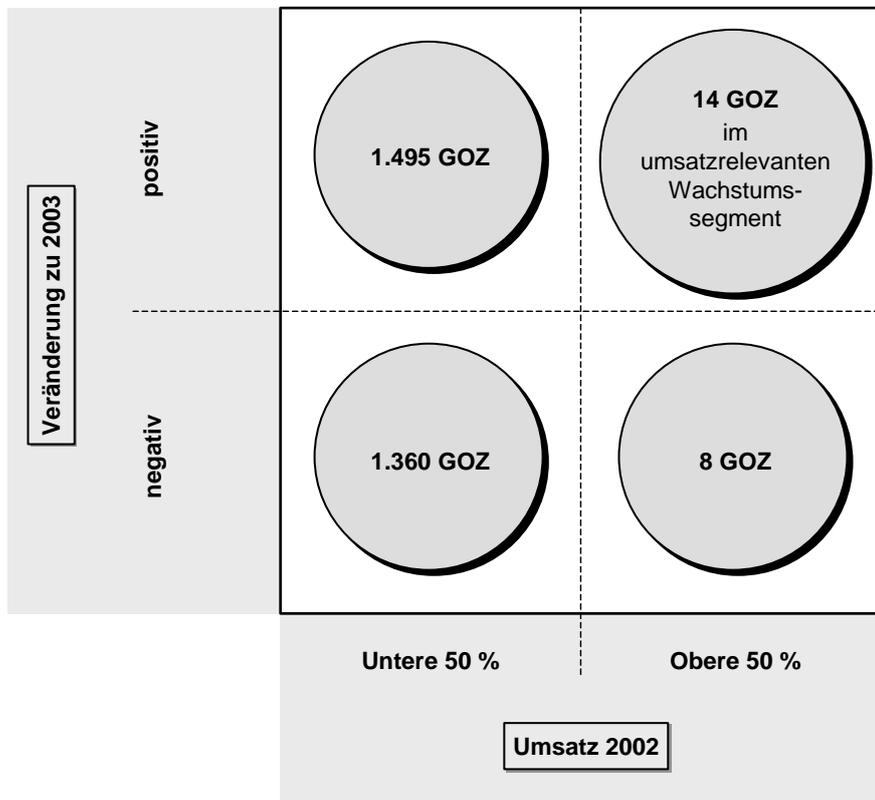
WIdO 2005

Erwartungsgemäß entfällt auf die unteren 50 % des Umsatzes eine wesentlich höhere Anzahl an Gebührenordnungsziffern. Aufgrund der Ausführungen zur Konzentration der Umsätze (s. o.), ist dieses Ergebnis offensichtlich typisch für den Markt der ambulanten Leistungen.

Die Gruppe der schon umsatzstarken und gegenüber dem Jahr 2002 noch wachsenden Gebührenordnungsziffern – das umsatzrelevante Wachstumssegment – soll in der Folge genauer betrachtet werden.

Abbildung 6

Das umsatzrelevante Wachstumssegment im Jahre 2003



WIdO 2005

Dabei steht der Gedanke im Vordergrund, dass Zunahmen bei ohnehin schon umsatzstarken Abrechnungspositionen von besonderem Interesse sein können, da sie nicht nur von der absoluten Umsatzhöhe, sondern auch in ihrer dynamischen Entwicklung zunehmend Zahlungen der GKV auf sich vereinen. Umgekehrt können erhebliche Steigerungsraten bei geringen absoluten Umsätzen auf kurze Distanz vernachlässigt werden.

Tabelle 10 zeigt diese 14 Gebührenordnungsziffern mit ihren prozentualen Zunahmen und ihrem Umsatz. Die Zuwächse allein erscheinen in ihrer Höhe auf den ersten Blick nicht gravierend, jedoch wird unter Berücksichtigung der hohen Umsätze die Bedeutung dieses Marktsegments deutlich.

Tabelle 10

Gebührenordnungsziffern im umsatzrelevanten Wachstumssegment 2003

GOZ		Umsatzsteigerung 2001/2002 in %	1 Promille entspricht ...Tsd. Euro
1	Ordinationsgebühr	3,72	4.923,32
2	Konsultationsgebühr	2,03	1.118,87
10	Therapeutisches hausärztliches Gespräch	6,65	1.215,24
17	Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	2,29	512,09
60	Erhebung des Ganzkörperstatus	3,36	376,38
157	Früherkennung ... Erwachsene: Krebserkrankungen bei der Frau	1,66	188,01
160	Prävention: Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten ...	8,57	180,60
381	Sonographische Untersuchung d. Uro-Genitalorg.	0,80	270,16
603	Elektrokardiographische Untersuchung	1,61	190,34
3450	Laborgrundgebühr	0,51	190,67
5520	MRT-Untersuchung am Schädel	6,96	360,57
5521	MRT-Untersuchung von Körperregionen	7,10	277,72
7270	Pauschalerstattung für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen ...	8,03	216,89
8066	Hausärztliche Vergütung	1,99	688,31

WIdO 2005

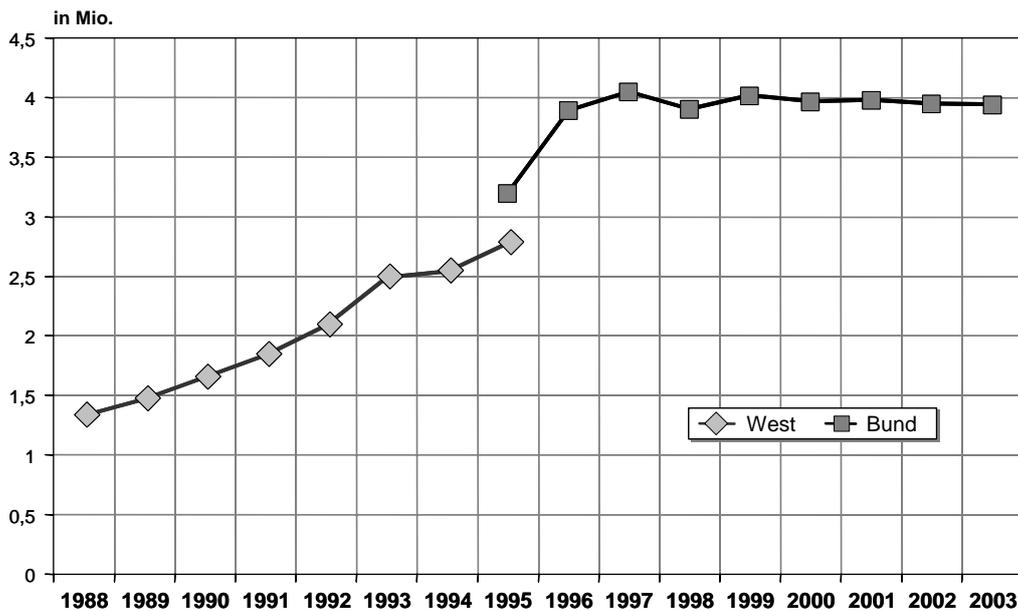
7 Einzelthemen

7.1 Ambulante Operationen

Die folgende Grafik stellt die Entwicklung der Zahl ambulanter Operationen über den Zeitraum der Jahre 1988 bis 2003 dar. Sie basiert auf der Auszählung der jeweiligen Zuschlagsziffern 80-87 des EBM für ambulante Operationen. Zu beachten ist, dass bis zum Jahr 1995 lediglich Werte für die alten Bundesländer vorliegen. Seitdem werden die entsprechenden Angaben für den Bund insgesamt ausgewiesen.

Abbildung 7

Entwicklung der Häufigkeit ambulanter Operationen 1988 – 2003



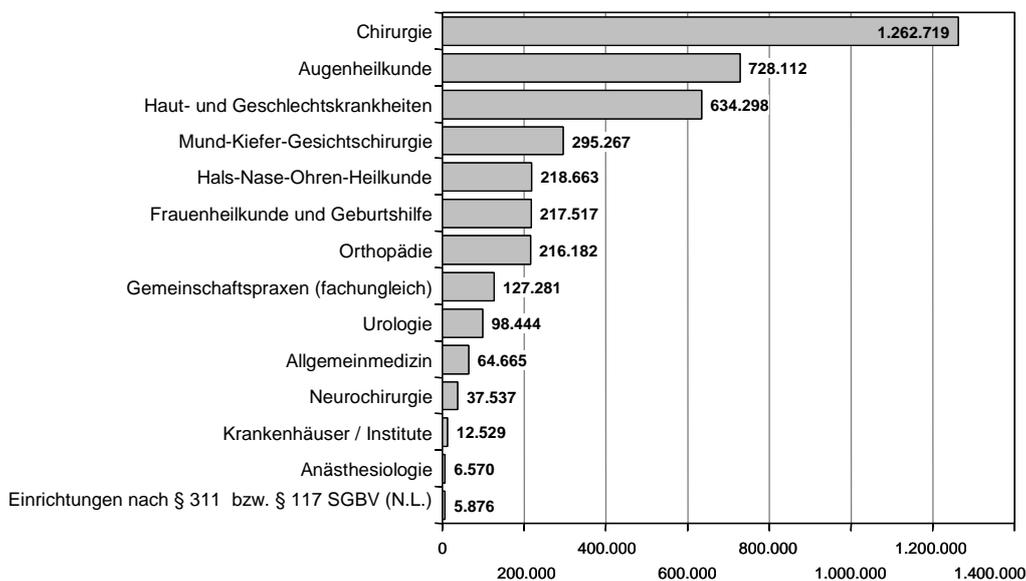
WIdO 2005

Bei einer Betrachtung der Jahre 1995 bis 2003 ist eine bundesweite Zunahme der ambulanten Operationen von rund 23 % festzustellen. (Zunahme von 1995 auf 1996: 22 %). Von 1996 bis 2002 hat sich die Anzahl der ambulanten Operationen bei ca. vier Millionen eingependelt mit nur sehr geringen Schwankungen.

Für das Jahr 2003 zeigt *Abbildung 8* in welchen Arztgruppen am häufigsten ambulant operiert wird. Dargestellt sind die 14 Arztgruppen mit der höchsten Zahl an ambulanten Operationen. Auf die restlichen Arztgruppen entfallen zusammen nur 0,3 %.

Abbildung 8

Häufigkeit ambulanter Operationen differenziert nach Arztgruppen 2003 (absteigend sortiert)



WIdO 2005

Nicht unerwartet rechnen Chirurgen die Zuschlagsziffern für ambulantes Operieren am häufigsten ab. Bemerkenswerte Häufigkeiten finden sich auch bei Augen- und Hautärzten.

Ambulante Operationen können aus Sicht der Krankenkassen ein erhebliches Einsparpotential darstellen. Voraussetzung ist, dass entsprechend teurere Operationen im Krankenhaus vermieden werden.

Eine Zusammenfassung entsprechend der jeweiligen EBM-Ziffern, nach denen eine der Zuschlagsziffern abrechnungsfähig ist, dient der Berechnung eines Punktvolumens bei ambulanten Operationen. Unter Verwendung der Indikatorvariablen „Behandlungsart“, mit ihren Ausprägungen „ambulant“ und „stationär“, lässt sich eine Teilmenge von abgerechneten Leistungen eingrenzen, die im Zusammenhang mit den Zuschlagsziffern abgerechnet werden.

Der Anteil der belegärztlich abgerechneten Leistungen lässt sich ermitteln, indem das Leistungsvolumen (Punktzahl) der als stationär markierten Abrechnungspositionen für ambulantes Operieren auf das gesamte Leistungsvo-

lumen für ambulantes Operieren bezogen wird. *Tabelle 11* gibt einen Überblick über das den jeweiligen EBM-Ziffern zugeordnete Punktvolumen. Die Punkte werden entsprechend der vorgenommenen Behandlungsart ausgewiesen.

Ein Vergleich der beiden Jahre zeigt einen leicht fallenden Anteil des Punktvolumens belegärztlich abgerechneter ambulanter Operationen. Dieser Rückgang geht einher mit einem insgesamt leicht sinkenden Punktvolumen.

Tabelle 11

Punktvolumen im Zusammenhang mit ambulanten Operationen in den Jahren 2002 und 2003

Jahr	Ambulant in Mio.	Stationär in Mio.	Insgesamt in Mio.	Anteil belegärztlicher Leistungen in Prozent
2002	12.388	1.918	14.307	13,4
2003	12.602	1.804	14.406	12,5

WIdO 2005

7.2 Bildgebende Diagnoseverfahren

Bildgebende Diagnoseverfahren waren im Jahr 2003 mit einem Anteil von etwa 5,3 % an der Gesamtheit der abgerechneten Leistungen und mit rund 10,9 % an den abgerechneten Punkten beteiligt.

Tabelle 12

Bildgebende Diagnoseverfahren 2003

	Anzahl in Mio.	Anteil in %	Punkte in Mio.	Anteil in %
Sonographie	60,2	1,36	19.001,0	3,40
Computer Tomographie (CT)	112,4	2,54	7.865,2	1,41
Magnetfeld-Resonanz-Tomographie (MRT)	15,3	0,34	16.336,1	2,92
Röntgen	47,2	1,07	17.903,4	3,20
Osteodensitometrie	0,2	0,00	73,2	0,01
Andere GOP	4.193,8	94,69	498.151,9	89,06

WIdO 2005

Gemessen an der Anzahl abgerechneter Leistungen ist die Computer-Tomographie innerhalb der bildgebenden Verfahren die häufigste Leistung. Diese hohe Zahl von Leistungen ist u. a. abrechnungstechnisch zu erklären, da jede einzelne Schichtaufnahme (scan) als separate Leistung abgerechnet wird.

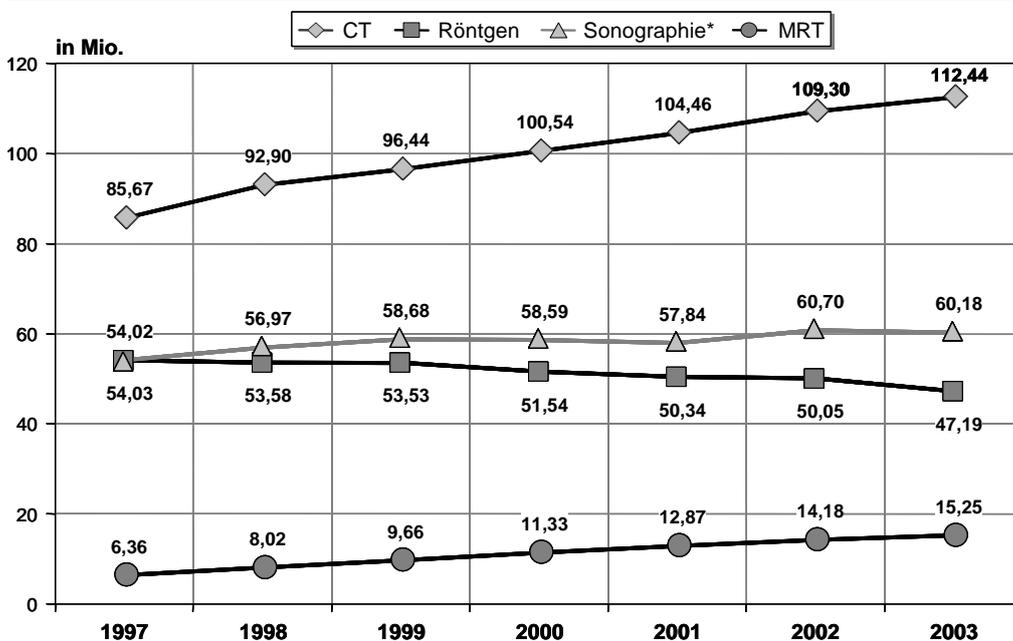
Bezogen auf die abgerechneten Punkte, stehen die Sonographien an erster Stelle, gefolgt von den Röntgenleistungen.

In *Abbildung 9* ist die Häufigkeitsentwicklung der bedeutendsten bildgebenden Diagnoseverfahren über den Zeitraum der Jahre 1997-2003 dargestellt. Auffällig ist das dynamische Wachstum der modernen Verfahrenstechniken CT und MRT.

Insbesondere Magnetfeld-Resonanz-Tomographien haben in den zurückliegenden sieben Jahren stark zugenommen. Von einem vergleichsweise niedrigen Ausgangsniveau (ca. 6 Mio. abgerechnete Leistungen im Jahr 1997) hat sich die Zahl der MRT-Leistungen bis zum Jahr 2003 mehr als verdoppelt. Kein anderes bildgebendes Verfahren hatte in diesem Zeitraum ein vergleichbares Wachstum zu verzeichnen. Sonographien haben im Beobachtungszeitraum leicht zugenommen, während klassische Röntgenleistungen eine Reduzierung des jährlichen Abrechnungsvolumens um fast 7 Mio. gegenüber dem Jahr 1997 erfahren haben. Die Zahl der Ultraschalldiagnostiken übertrifft mittlerweile die Zahl der Röntgenuntersuchungen um fast 13 Mio.

Abbildung 9

Entwicklung der Häufigkeit Bildgebender Diagnoseverfahren 1997-2003

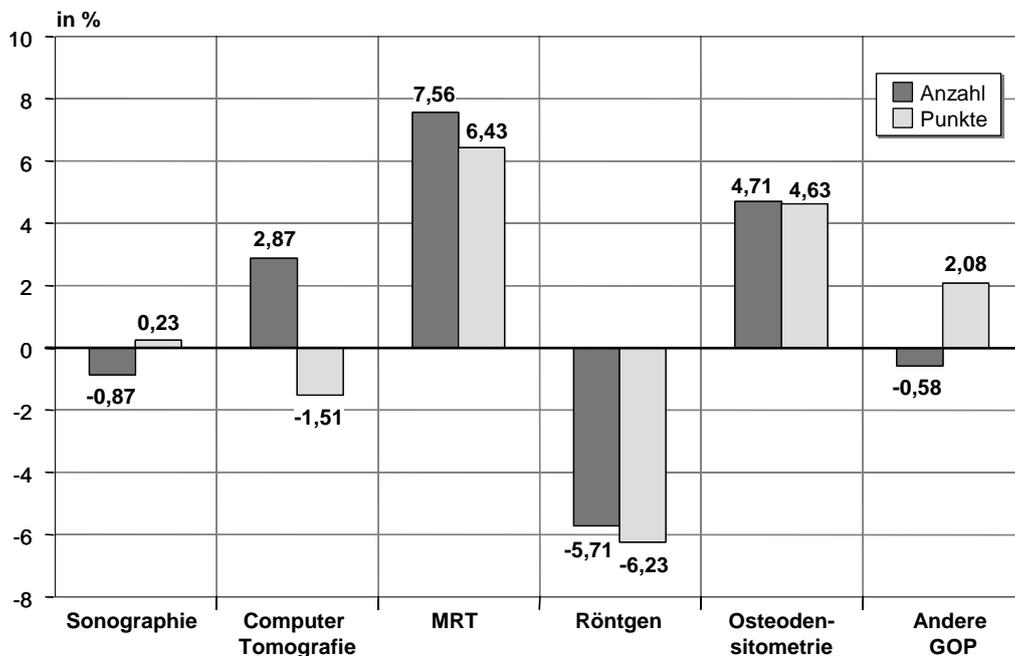


* Bei den Sonographien sind bis zum Jahr 2001 nur kurative Leistungen enthalten, ab dem Jahr 2002 werden alle Leistungen ausgewiesen.

Die folgende *Abbildung 10* zeigt die Veränderungen bei der Anzahl und dem Leistungsbedarf in Punkten. Auch hier zeigt sich die oben charakterisierte Verschiebung von klassischen Röntgenleistungen hin zu computerunterstützten bildgebenden Verfahren. Mit einer Zunahme von 7,6 % bei der Anzahl der abgerechneten Leistungen und von 6,4 % bei den Punkten war die Magnetfeld-Resonanz-Tomographie auch im Jahr 2003 das am stärksten wachsende bildgebende Diagnoseverfahren.

Abbildung 10

Bildgebende Diagnoseverfahren – Veränderung 2002/2003



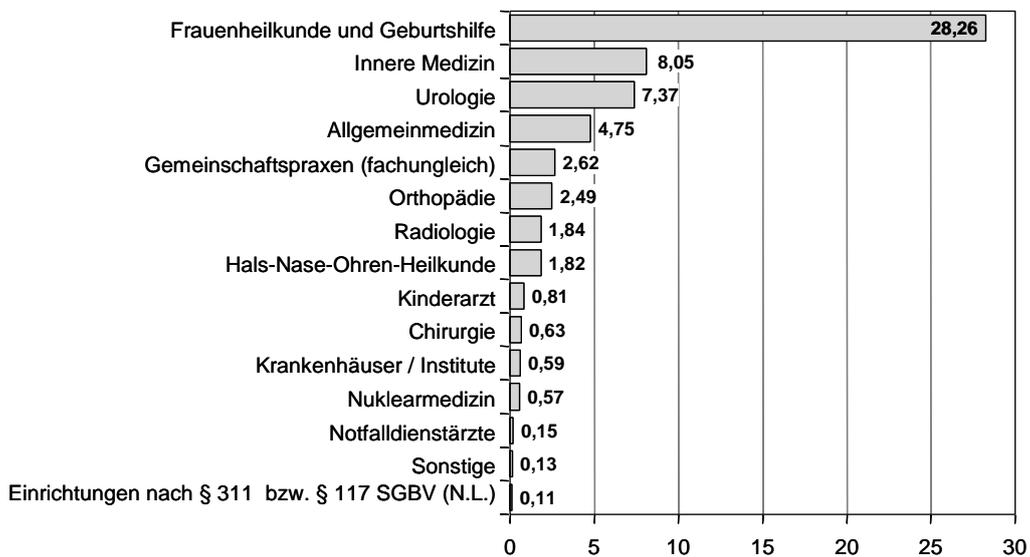
WIdO 2005

Sonographie

Die *Abbildung 11* zeigt die Häufigkeit der im Jahr 2003 abgerechneten Ultraschalluntersuchungen differenziert nach Arztgruppen. Berücksichtigt werden sonographische Untersuchungen mittels Real-Time-Verfahren (B-Mode). Wie die Abbildung verdeutlicht, sind Frauenärzte die Arztgruppe, die am häufigsten Sonographien durchführt. Mit 28,3 Mio. abgerechneten Ultraschalluntersuchungen im Jahr 2003 liegen sie deutlich vor Internisten, Urologen und Allgemeinmediziner.

Abbildung 11

Häufigkeit von Sonographien differenziert nach Arztgruppen 2003 (absteigend sortiert) in Mio.



WIdO 2005

Computer Tomographie

Die enorme Menge der abgerechneten Leistungen von über 112 Mio. ist z. T. abrechnungstechnisch zu erklären. Seit 1998 wird jeder einzelne scan (jede Schichtaufnahme) als separate Leistung abgerechnet. Bei einer Computertomographie des Schädels (Nr. 5210) können maximal 25 und bei einer Computertomographie von Körperregionen (Nr. 5211) können maximal 36 scans je Diagnosestellung abgerechnet werden.

Magnetfeld-Resonanz-Tomographie

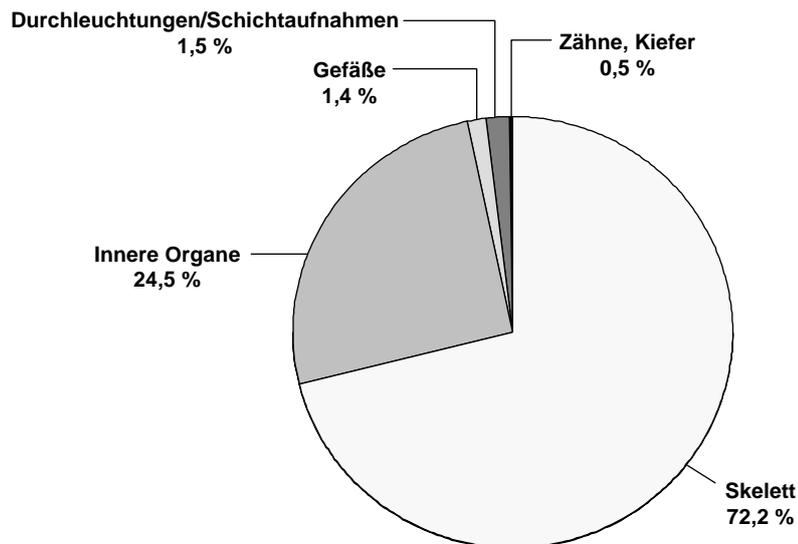
Die Magnetfeld-Resonanz-Tomographie weist – wie schon in den vergangenen Jahren – die höchsten Zuwächse auf. Die Menge der abgerechneten Leistungen erhöhte sich gegenüber dem Jahr 2002 um 7,6 % auf 15,3 Mio.

Röntgen

Röntgenleistungen umfassen 2003 rund 3,2 % aller abgerechneten Punkte und 1,1 % aller abgerechneten Leistungen. Folgende Darstellung macht deutlich, dass sich der Großteil der Röntgenuntersuchungen überwiegend auf das Skelett und die Diagnose innerer Organe konzentriert.

Abbildung 12

Häufigkeit von Röntgenleistungen 2003 (Anteile in %)



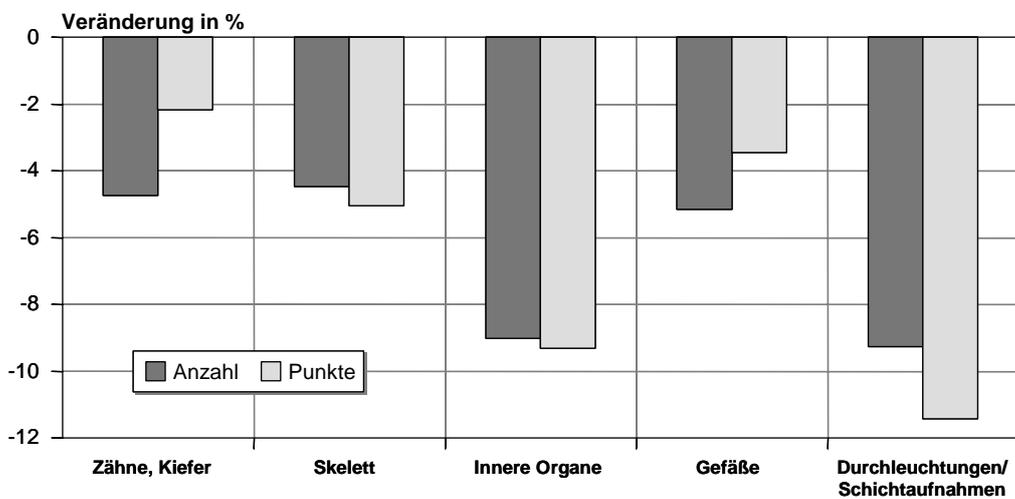
WIdO 2005

Auf diese beiden Körperregionen entfallen 96,7 % aller abgerechneten Röntgenleistungen des Jahres 2003.

Die Häufigkeit abgerechneter Röntgenleistungen nahm im Zeitraum zwischen 2002 und 2003 um insgesamt 5,7 % auf 47,2 Mio. ab. Dieser Rückgang ergibt sich durch weniger Röntgenleistungen in den Bereichen „Zähne, Kiefer“ (-4,7 %), „Innere Organe“ (-9,0 %), „Gefäße“ (-5,2 %), „Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen“ (-9,3 %) und „Skelett“ (-4,5 %) (vgl. *Abbildung 13*).

Abbildung 13

Veränderung der Röntgenleistungen 2002/2003 – Anzahl und Punkte in Prozent

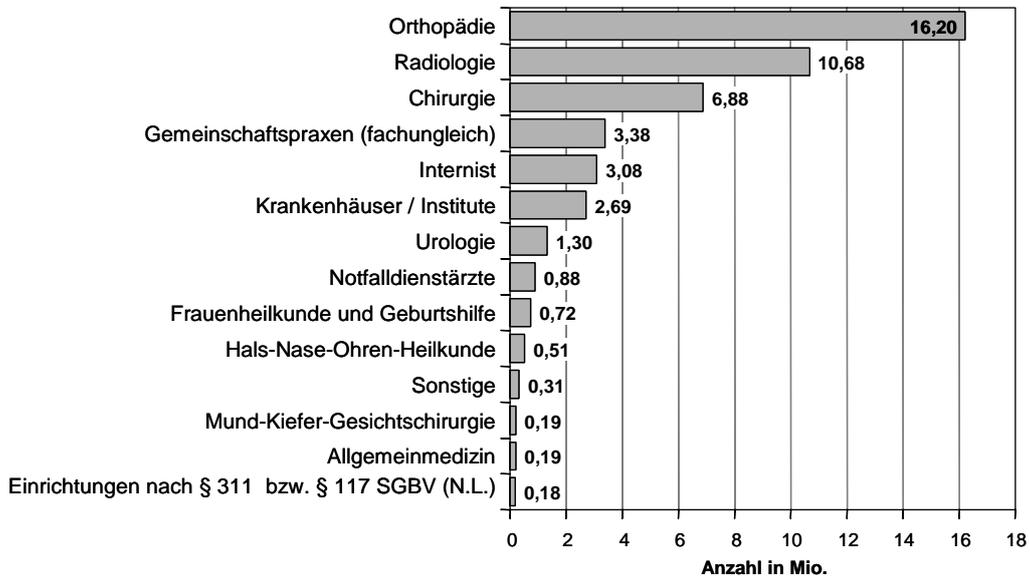


WIdO 2005

Abbildung 14 gibt einen Überblick über die Häufigkeit von Röntgenleistungen differenziert nach Arztgruppen. Etwas überraschend ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, dass Orthopäden häufiger Röntgenuntersuchungen durchführen, als die darauf spezialisierte Fachgruppe der Radiologen. An dritter bis fünfter Position folgen Chirurgen, Gemeinschaftspraxen und Internisten.

Abbildung 14

Häufigkeit von Röntgenaufnahmen differenziert nach Arztgruppen 2003 (absteigend sortiert) in Mio.



WIdO 2005

Osteodensitometrie

Knochendichtemessungen werden auf der Gebührensiffer 5300 abgerechnet. Im Jahr 2003 wurde diese Leistung rund 166.000 mal abgerechnet, was einem Punktvolumen von rund 75 Millionen Punkten entspricht. Im Vergleich zum Jahr 2002 ist sowohl die Anzahl der abgerechneten Leistungen (+4,7 %) als auch das Punktevolumen angestiegen (+4,6 %).

8 Häufigste und umsatzstärkste Leistungen nach Arztgruppen

Im Folgenden werden sog. Hitlisten arztgruppenspezifisch ausgewiesen. Dabei findet eine Beschränkung auf die 13 wichtigsten Arztgruppen statt.

In *Kapitel 8.1* (Tabellen 13 – 25) bestimmt die Häufigkeit einer abgerechneten Gebührenordnungsposition (GOP) die Rangfolge innerhalb der Liste, in *Kapitel 8.2* (Tabellen 26 – 38) dagegen die Umsatzstärke der GOP. Sofern in der Spalte „Punkte“ eine Null ausgewiesen ist, handelt es sich um monetär bewertete Leistungen des EBM (EUR-Leistungen).

8.1 Häufigste Gebührenordnungsziffern nach Arztgruppen

Tabelle 13

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Anästhesiologie	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent*	Kum. Proz.
Ordinationsgebühr	1	2.841.288	1.073.353.536	42.025.821	11,33	11,33
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	2.696.804	39.012.681	1.618.208	10,75	22,08
Fortsetzung einer A. nach Nr. 462	463	2.651.599	1.187.910.283	46.463.829	10,57	32,65
Konsultationsgebühr	2	2.118.329	102.377.701	4.013.338	8,44	41,09
Aufsuchen eines Kranken in anderer Praxis	50	1.688.034	241.027.330	9.430.429	6,73	47,82
Plexusanästhesie o. Spinal-/Periduralanäs.	462	1.683.018	1.540.961.162	60.403.053	6,71	54,53
Dokumentierte Überwachung ü. mind. 15 Min.	490	1.621.574	499.191.954	19.532.844	6,46	60,99
Zuschlag für die amb. Durchf. v. Anästh.	90	1.448.122	2.142.597.681	84.640.110	5,77	66,77
Kontinuierliche Überwachung der Vitalfunktionen	496	659.680	281.812.815	11.030.493	2,63	69,40
Beobachtung eines Kranken ü. mehr als 2 Std.	63	621.490	556.735.229	21.787.582	2,48	71,87
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	444.507	127.381.330	4.994.195	1,77	73,65
Pauschale für Besuche über 5 km	7.236	375.101	0	3.565.964	1,50	75,14
Regelvisite auf der Belegstation	28	322.359	47.611.451	1.869.308	1,29	76,43
Dokumentierte Überwachung mit kontin. EKG	450	222.160	93.406.984	3.661.704	0,89	77,31
Behandlung chronisch Schmerzkranker	8.451	216.315	0	12.233.790	0,86	78,17
Pauschale für Besuche bis 2km	7.234	192.407	0	633.694	0,77	78,94
Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	5	191.305	56.891.803	2.224.704	0,76	79,70
Pauschalerstattung für fotokopierte Befundmitteilungen	7.140	176.053	0	22.887	0,70	80,41
Infusion, intravenös oder in das Knochenmark	273	174.096	21.737.647	851.625	0,69	81,10
Zuschlag zu Nr. 10, 11 und 17	18	159.355	45.679.942	1.791.534	0,64	81,73
Rest		4.582.049	1.412.111.323	82.416.334	18,27	100,00

WiDO 2005

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 14

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Augenheilkunde	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.
Ordinationsgebühr	1	33.103.288	11.482.078.649	449.498.707	27,88	27,88
Tonometrische Untersuchung	1.256	15.191.091	986.912.571	38.607.365	12,79	40,67
Untersuchung des Augenhintergrundes	1.242	14.256.455	2.087.340.042	81.683.595	12,01	52,68
Quant. Untersuchung der Augenmotorik	1.216	12.290.295	1.012.109.286	39.658.800	10,35	63,03
Konsultationsgebühr	2	11.150.543	516.911.803	20.235.141	9,39	72,42
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	4.589.309	1.257.478.325	49.212.894	3,86	76,28
Quant. Unters. des binokularen Sehaktes	1.218	3.801.139	718.476.235	28.167.202	3,20	79,49
Statische, schwellenbest. Perimetrie	1.227	2.700.340	990.120.212	38.789.211	2,27	81,76
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	2.257.696	168.058.519	6.566.760	1,90	83,66
Pauschalerstattung für die Versendung von Briefen	7.120	1.833.235	0	1.026.617	1,54	85,20
Gonioskopie	1.241	1.184.528	137.902.175	5.400.712	1,00	86,20
Diff. Analyse d.Bewegungsablaufes der A.	1.220	1.124.242	317.034.972	12.427.490	0,95	87,15
Untersuchung d. bin. Sehaktes beim Kind	1.219	859.791	235.955.598	9.260.144	0,72	87,87
Kurzer ärztlicher Bericht	74	779.713	29.472.654	1.150.053	0,66	88,53
Überschwellige, quantitativ abgestufte stat. Perimetrie	1.226	590.650	136.250.819	5.331.830	0,50	89,03
Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	5	542.647	162.347.658	6.353.570	0,46	89,48
Lokalisierung von Netzhautveränderungen	1.251	528.750	129.504.678	5.058.168	0,45	89,93
Pauschalerstattung für die Dokumentation	3	528.566	15.085.820	590.563	0,45	90,37
Verwaltungsgebühr	7.125	516.270	0	1.600.384	0,43	90,81
Messung der Achsenlänge ... eines Auges m. Ultraschall-Biometrie	1.265	478.791	68.715.647	2.682.925	0,40	91,21
	Rest	10.434.623	5.158.607.228	439.486.806	8,79	100,00

WIdO 2005

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 15

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Chirurgie	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.
Konsultationsgebühr	2	17.912.794	836.833.851	32.701.967	17,16	17,16
Ordinationsgebühr	1	13.916.982	3.638.316.243	142.258.754	13,33	30,49
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	13.526.099	121.995.621	4.976.334	12,96	43,45
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	4.003.800	306.406.543	12.082.646	3,84	47,28
Pauschalerstattung für die Versendung von Briefen	7.120	3.754.340	0	2.102.395	3,60	50,88
Behandlung einer großen Wunde	2.021	3.273.669	366.353.472	14.310.345	3,14	54,01
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	3.002.864	829.885.938	32.452.766	2,88	56,89
Röntgendiagnostik bei Hand o. Fuß	5.019	2.871.565	676.053.054	26.422.465	2,75	59,64
Fixierender Verband an einer Extremität	214	1.828.462	386.846.122	15.117.901	1,75	61,39
Infiltrations- oder Leitungsanästhesie	451	1.654.149	232.749.536	9.101.509	1,58	62,98
Röntgendiagnostik der übrigen Extremitäten	5.020	1.510.221	443.004.437	17.293.086	1,45	64,42
Übungsbehandlung bei gestörter Gelenk/Muskelfunktion	505	1.503.633	63.969.186	2.500.080	1,44	65,86
Behandlung einer kleinen, nicht primär heilenden Wunde	2.020	1.445.881	109.107.458	4.263.887	1,38	67,25
Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	801	1.440.771	225.644.992	8.815.950	1,38	68,63
Wiederanlegen und ggf. Änderung eines Verbandes	217	1.337.391	161.317.583	6.301.062	1,28	69,91
Entstauender phlebologischer Funktionsverband	205	1.317.697	201.701.374	7.884.265	1,26	71,17
Wärmetherapie mittels Packungen	530	940.732	59.874.827	2.336.130	0,90	72,07
Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	5	910.847	272.203.912	10.638.939	0,87	72,94
Kurzer ärztlicher Bericht	74	874.289	33.837.262	1.321.994	0,84	73,78
Regelvisite auf der Belegstation	28	826.560	123.848.319	4.841.108	0,79	74,57
	Rest	26.544.260	9.265.930.246	388.316.701	25,43	100,00

WIdO 2005

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 16

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Frauenheilkunde und Geburtshilfe	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.
Laborgrundgebühr	3.450	46.207.429	679.959.609	28.019.247	12,00	12,00
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	46.124.892	1.308.209.046	53.658.045	11,98	23,98
Ordinationsgebühr	1	43.669.055	7.873.584.653	309.145.034	11,34	35,32
Konsultationsgebühr	2	33.303.917	1.478.592.058	58.031.028	8,65	43,97
Mikroskopische Unters. eines Körpermaterials	3.602	20.019.523	0	5.004.827	5,20	49,17
Orientierende Unters. mit visueller Auswertung	3.500	15.820.188	0	7.909.989	4,11	53,28
Früherkennung ... Erwachsene: Krebserkrankungen bei der Frau	157	14.818.551	3.954.996.041	184.535.404	3,85	57,13
Sonographische Untersuchung d. Uro-Genitalorg.	381	12.441.804	4.352.475.806	170.813.215	3,23	60,36
Zuschlag zu Leistung Nr. 381	388	11.900.304	1.543.470.146	60.582.400	3,09	63,45
Mikroskopische Untersuchung des Nativabstrichs ...	169	10.612.375	422.988.624	16.598.340	2,76	66,21
Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung ...	165	10.140.783	729.066.729	28.615.134	2,63	68,84
Früherkennung ... Erwachsene: Zytologische Untersuchung ...	155	9.459.288	1.123.759.293	53.069.277	2,46	71,30
Pauschalerstattung für Versandmaterial	7.103	9.180.024	0	23.867.342	2,38	73,68
Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung ...	166	7.298.924	1.300.317.827	51.010.223	1,90	75,58
Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	850	5.331.253	1.156.269.968	45.431.002	1,38	76,96
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	4.737.864	1.255.210.465	49.279.558	1,23	78,19
Externe kardiotokographische Untersuchung (CTG)	118	4.559.288	755.732.009	36.231.675	1,18	79,38
Entnahme von Zellmaterial von der Ektozervix ...	167	4.193.487	186.190.066	7.306.039	1,09	80,47
Kulturelle bakteriologische/mykologische Untersuchung	3.884	4.162.729	0	4.787.085	1,08	81,55
Früherkennung ... Erwachsene: Untersuchung auf Blut im Stuhl	159	3.909.142	168.841.311	7.850.783	1,02	82,56
	Rest	67.137.925	14.831.990.064	701.268.348	17,44	100,00

WIdO 2005

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 17

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Hals-Nase-Ohren-Heilkunde	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.
Ordinationsgebühr	1	18.997.301	7.179.174.543	281.214.725	15,07	15,07
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	17.752.970	72.996.120	2.983.201	14,09	29,16
Konsultationsgebühr	2	13.499.106	609.206.315	23.874.869	10,71	39,87
Prick-Testung	350	10.688.549	428.002.290	16.767.979	8,48	48,35
Endoskopische Unters. d. Nasenhaupthöhlen	1.410	9.933.038	1.315.738.282	51.554.757	7,88	56,23
Untersuchung des Kehlkopfes	1.500	6.050.860	908.875.126	35.619.606	4,80	61,03
Tonschwellenaudiometrische Untersuchung	1.591	5.030.347	898.596.657	35.195.699	3,99	65,02
Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	1.597	4.073.488	759.848.040	29.772.253	3,23	68,26
Prick-Testung für 20 weitere Tests im Behand- lungsfall	351	3.757.733	98.592.543	3.862.459	2,98	71,24
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	2.220.582	161.522.923	6.386.437	1,76	73,00
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	2.080.804	545.861.329	21.392.227	1,65	74,65
Pauschalerstattung für die Versendung von Briefen	7.120	2.033.198	0	1.138.578	1,61	76,26
Sonographische Untersuchung der Nasennbh.	375	1.809.360	338.253.559	13.262.332	1,44	77,70
Entfernung von Granulationen vom TF	1.555	1.493.860	169.234.847	6.623.242	1,19	78,89
Behandlung einer großen Wunde	2.021	1.472.027	161.024.757	6.295.199	1,17	80,05
Regelvisite auf der Belegstation	28	1.363.816	204.069.434	8.003.586	1,08	81,14
Hyposensibilisierungsbehandlung	359	1.116.956	182.834.826	7.176.350	0,89	82,02
Prüfung der Labyrinth	1.585	1.110.294	341.017.509	13.355.434	0,88	82,90
Wärmetherapie mittels Packungen	530	1.021.735	63.639.259	2.495.533	0,81	83,71
Infusion, intravenös oder in das Knochenmark	273	869.853	102.578.220	4.023.957	0,69	84,40
	Rest	19.656.001	4.086.780.014	173.152.040	15,60	100,00

WIdO 2005

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 18

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Haut- und Geschlechtskrankheiten	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.
Laborgrundgebühr	3.450	22.036.574	107.605.958	4.475.854	13,16	13,16
Ordinationsgebühr	1	21.682.731	4.571.843.861	179.264.827	12,95	26,12
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	19.986.044	78.317.789	3.223.426	11,94	38,06
Konsultationsgebühr	2	17.994.661	870.644.292	34.134.518	10,75	48,81
Prick-Testung	350	12.126.332	492.706.568	19.305.670	7,24	56,05
Epikutan-Test	345	11.593.778	316.433.748	12.395.577	6,93	62,98
Epikutan-Test für 30 weitere Tests im Behand- lungs-fall	346	5.596.167	102.527.714	4.015.744	3,34	66,32
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	5.290.421	1.523.161.837	59.781.234	3,16	69,48
Prick-Testung für 20 weitere Tests im Behand- lungs-fall	351	5.253.854	141.476.689	5.543.794	3,14	72,62
Selektive Phototherapie	564	3.671.380	353.474.913	13.853.655	2,19	74,81
Entfernung von Warzen o.ä. Hautveränderungen	904	3.080.595	386.311.580	15.159.209	1,84	76,65
Kryotherapie oder Schleifen der Haut	900	2.257.427	217.200.425	8.525.973	1,35	78,00
Mikroskopische Unters. eines Körpermaterials	3.602	1.901.298	0	475.317	1,14	79,14
Infiltrations- oder Leitungsanästhesie	451	1.807.157	263.380.227	10.346.553	1,08	80,21
Untersuchung auf allergenspez. Immunglobuline	4.314	1.769.351	0	13.623.764	1,06	81,27
Kulturelle mykologische Untersuchung	4.658	1.637.566	0	8.350.528	0,98	82,25
Intrakutan-Test	353	1.235.124	71.621.858	2.806.159	0,74	82,99
Hyposensibilisierungsbehandlung	359	1.225.282	196.988.563	7.731.703	0,73	83,72
Entfernung von bis zu fünf vulgären Warzen	905	1.176.487	91.226.930	3.578.687	0,70	84,42
Pauschalerstattung für die Versendung von Briefen	7.120	1.154.089	0	646.277	0,69	85,11
	Rest	24.922.756	3.527.876.724	168.100.772	14,89	100,00

WIdO 2005

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 19

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Internisten	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.
Konsultationsgebühr	2	94.896.326	4.526.171.535	177.310.088	14,17	14,17
Laborgrundgebühr	3.450	52.530.131	927.970.483	38.266.165	7,84	22,01
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	52.048.670	2.040.137.614	83.130.717	7,77	29,78
Ordinationsgebühr	1	51.124.379	16.684.587.601	653.609.204	7,63	37,42
Hausärztliche Vergütung	8.066	30.652.760	2.698.235.992	106.020.457	4,58	41,99
Therapeutisches hausärztliches Gespräch	10	19.095.604	5.350.093.104	209.679.897	2,85	44,84
Laboruntersuchung: Glukose	3.661	15.521.471	0	3.880.263	2,32	47,16
Pauschalerstattung für die Versendung von Briefen	7.120	12.633.330	0	7.074.507	1,89	49,05
Laboruntersuchung: Kreatinin	3.670	10.570.065	0	2.642.466	1,58	50,62
Labor: Bestimmung von mindestens zwei Parametern	3.841	10.207.906	0	5.103.861	1,52	52,15
Laboruntersuchung: Gamma-GT	3.683	9.927.894	0	2.481.927	1,48	53,63
Bestimmung der Blutkörperchensenkungsgeschw.	3.550	9.151.065	0	2.287.729	1,37	55,00
Elektrokardiographische Untersuchung	603	8.398.226	2.003.108.735	78.411.988	1,25	56,25
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	8.332.795	2.436.041.317	95.461.031	1,24	57,50
Laboruntersuchung: Harnsäure	3.668	8.189.582	0	2.047.367	1,22	58,72
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	8.051.534	631.543.111	25.644.721	1,20	59,92
Pauschalerstattung für fotokopierte Befundmitteilungen	7.140	7.951.371	0	1.033.665	1,19	61,11
Laboruntersuchung: Cholesterin	3.664	7.451.699	0	1.862.889	1,11	62,22
Laboruntersuchung: GPT	3.682	7.333.188	0	1.833.253	1,09	63,32
Prick-Testung	350	7.324.030	323.955.563	12.690.346	1,09	64,41
	Rest	238.381.950	44.693.687.050	2.936.166.040	35,59	100,00

WIdO 2005

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 20

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Kinderärzte	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.
Konsultationsgebühr	2	33.924.602	1.541.726.210	60.380.742	17,30	17,30
Laborgrundgebühr	3.450	23.013.505	226.358.243	9.261.372	11,74	29,03
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	22.919.623	312.641.358	12.756.109	11,69	40,72
Ordinationsgebühr	1	22.502.705	5.931.244.342	232.259.876	11,47	52,20
Hausärztliche Vergütung	8.066	21.277.060	1.850.087.881	72.733.605	10,85	63,05
Erhebung des Ganzkörperstatus	60	11.831.569	3.396.062.346	135.702.524	6,03	69,08
Therapeutisches hausärztliches Gespräch	10	7.157.130	1.921.910.230	75.289.071	3,65	72,73
Prick-Testung	350	2.442.468	99.308.848	3.890.409	1,25	73,97
Zuschlag bei Früherkennungsuntersuchungen	956	2.394.175	540.451.209	21.171.035	1,22	75,20
Orientierende Unters. mit visueller Auswertung	3.500	2.162.830	0	1.081.409	1,10	76,30
Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	5	1.954.654	585.598.364	22.933.308	1,00	77,29
Mikroskopische Untersuchung des Harns	3.501	1.164.094	0	291.023	0,59	77,89
Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	801	1.078.467	162.827.392	6.374.324	0,55	78,44
Pauschalerstattung für die Versendung von Briefen	7.120	1.050.759	0	588.424	0,54	78,97
Anwendung und Auswertung von Funktionstests	892	983.647	263.250.729	10.321.884	0,50	79,48
Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen	3.888	961.356	0	2.451.455	0,49	79,97
Labor: Vollständiger Blutstatus	3.843	830.220	0	913.237	0,42	80,39
Tonschwellenaudiometrische Untersuchung	1.591	732.874	132.655.444	5.203.153	0,37	80,76
Serologische Untersuchung: Nachweis C-reaktives Protein	3.850	663.637	0	763.177	0,34	81,10
Pauschalerstattung für fotokopierte Befundmitteilungen	7.140	658.765	0	85.639	0,34	81,44
	Rest	36.402.468	6.343.613.084	326.960.048	18,56	100,00

WIdO 2005

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 21

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	7.877.739	36.668.762	1.512.818	14,74	14,74
Ordinationsgebühr	1	7.544.678	954.630.934	37.369.453	14,12	28,86
Psychiatrische Behandlung	822	7.366.687	2.228.495.175	87.238.050	13,78	42,64
Erhebung des vollständigen psych. Status	820	4.156.419	1.576.984.705	61.725.160	7,78	50,42
Erhebung des vollständigen neurolog. Status	800	2.647.290	1.001.704.848	39.199.765	4,95	55,37
Pauschalerstattung für die Versendung von Briefen	7.120	2.069.469	0	1.159.139	3,87	59,24
Vertiefte Exploration	821	1.676.450	396.302.739	15.525.655	3,14	62,38
Ausführlicher Arztbrief	78	1.499.833	256.567.093	10.034.952	2,81	65,19
Elektroenzephalographische Untersuchung	802	1.320.776	697.652.485	27.288.844	2,47	67,66
Zuschlag zur Leistung nach Nr. 822	823	1.011.586	454.050.736	17.854.599	1,89	69,55
Betreuung e. Kranken mit Erkrankung des ZNS	818	990.549	299.742.767	11.728.986	1,85	71,40
Bestimmung der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit	812	937.336	123.856.665	4.846.596	1,75	73,16
Erhebung der Fremdanamnese	19	877.893	412.267.569	16.062.669	1,64	74,80
Elektromyographische Untersuchung	809	830.188	143.440.767	5.611.625	1,55	76,35
Pauschalerstattung für fotokopierte Befundmitteilungen	7.140	825.633	0	107.346	1,54	77,90
Besuch eines weiteren Kranken	32	815.046	97.798.052	3.802.454	1,53	79,42
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	813.592	231.107.155	9.049.278	1,52	80,95
Verwaltungsgebühr	3	761.814	22.023.326	862.490	1,43	82,37
Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	801	727.189	117.619.709	4.602.577	1,36	83,73
Messung evozierter Hirnpotentiale	805	519.359	271.045.685	10.611.290	0,97	84,70
	Rest	8.175.315	2.639.679.584	108.702.507	15,30	100,00

WiDo 2005

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 22

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Orthopädie	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.
Konsultationsgebühr	2	29.459.460	1.388.833.563	54.395.618	15,60	15,60
Ordinationsgebühr	1	24.642.130	9.617.114.505	376.820.833	13,05	28,64
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	24.554.830	118.376.933	4.848.674	13,00	41,65
Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	801	8.785.352	1.411.849.075	55.306.787	4,65	46,30
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	6.722.308	1.896.325.629	74.351.609	3,56	49,86
Gezielter chirotherap. Eingriff an der Wirbelsäule	3.210	6.625.205	1.259.474.959	49.356.170	3,51	53,36
Wärmetherapie mittels Packungen	530	6.521.053	425.888.561	16.675.121	3,45	56,82
Übungsbehandlung bei gestörter Gelenk/ Muskefunktion	505	5.537.426	241.384.073	9.454.684	2,93	59,75
Röntgendiagnostik der Wirbelsäule	5.030	4.773.216	1.889.836.750	73.950.538	2,53	62,28
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	4.607.494	354.398.885	13.852.617	2,44	64,71
Pauschalerstattung für die Versendung von Briefen	7.120	4.438.153	0	2.485.328	2,35	67,06
Gezielter chirotherap. Eingriff an Extremitäten	3.211	4.036.272	689.123.128	26.992.254	2,14	69,20
Massage lokaler Gewebeveränderungen	524	3.643.243	498.428.180	19.528.080	1,93	71,13
Extensionsbehandlung mit Geräten	514	3.640.066	169.705.086	6.642.480	1,93	73,06
Anwendung niederfrequenter Ströme	533	3.326.815	124.512.689	4.874.588	1,76	74,82
Röntgendiagnostik der übrigen Extremitäten	5.020	3.096.324	917.386.679	35.896.045	1,64	76,46
Anwendung mittelfrequenter Ströme	534	2.885.485	107.417.688	4.200.596	1,53	77,99
Sonographie sonst. Organe	384	2.484.702	487.414.212	19.091.645	1,32	79,30
Röntgen: Teile des Skeletts in einer Ebene	5.023	2.353.381	348.373.010	13.645.665	1,25	80,55
Röntgendiagnostik bei Hand o. Fuß	5.019	2.143.041	508.819.715	19.948.920	1,13	81,68
	Rest	34.596.779	8.194.925.109	348.480.123	18,32	100,00

WIdO 2005

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 23

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Radiologie	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.
CT-Untersuchung von Körperregionen	5.211	62.515.267	3.840.666.975	150.256.159	47,05	47,05
CT-Untersuchung des Schädels	5.210	21.195.685	1.319.191.038	51.617.662	15,95	63,00
Konsiliarpauschale	4	9.823.526	1.761.134.839	69.002.219	7,39	70,39
MRT-Untersuchung am Schädel	5.520	6.172.715	6.600.526.525	258.697.000	4,65	75,04
MRT-Untersuchung von Körperregionen	5.521	4.773.779	5.087.118.296	199.343.650	3,59	78,63
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	3.832.239	22.850.910	897.192	2,88	81,51
Mammographie einer Seite in zwei Ebenen	5.092	3.397.109	1.524.674.820	59.963.420	2,56	84,07
Röntgendiagnostik der Brustorgane	5.053	1.407.972	631.196.156	24.690.280	1,06	85,13
Einbringung des Kontrastmittels per Hochdruck- injektion	6.001	1.102.121	274.477.879	10.741.029	0,83	85,96
Pauschalerstattung für die Versendung von Briefen	7.120	966.495	0	541.234	0,73	86,69
Röntgendiagnostik der Wirbelsäule	5.030	948.380	377.812.999	14.780.206	0,71	87,40
Bestrahlung mit Beschleuniger	7.024	939.625	982.575.607	38.474.179	0,71	88,11
Röntgendiagnostik bei Hand o. Fuß	5.019	893.009	213.263.225	8.354.422	0,67	88,78
Sonographische Untersuchung der Brustdrüsen	377	827.073	247.684.534	9.750.207	0,62	89,40
Bestrahlung	7.012	822.709	155.756.475	6.099.899	0,62	90,02
Kurzer ärztlicher Bericht	74	694.843	27.719.003	1.085.293	0,52	90,54
Zuschlag zur Leistung nach 7024 bei Bestrahlung in 3D-Technik	7.026	581.995	347.884.481	13.620.800	0,44	90,98
Röntgendiagnostik der übrigen Extremitäten	5.020	568.697	169.831.965	6.641.521	0,43	91,41
Konsultationsgebühr	2	556.848	27.761.483	1.086.303	0,42	91,83
Laborgrundgebühr	3.450	536.382	7.879.102	308.472	0,40	92,23
	Rest	10.321.604	5.282.462.287	220.595.895	7,77	100,00

WIdO 2005

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 24

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Urologie	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.
Laborgrundgebühr	3.450	10.820.739	317.974.290	13.094.309	9,38	9,38
Konsultationsgebühr	2	10.694.380	505.475.198	19.784.197	9,27	18,65
Ordinationsgebühr	1	10.596.585	3.203.200.803	125.302.323	9,19	27,84
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	9.971.762	555.105.757	21.932.511	8,64	36,48
Orientierende Unters. mit visueller Auswertung	3.500	7.737.719	0	3.868.773	6,71	43,19
Mikroskopische Untersuchung des Harns	3.501	5.743.581	0	1.435.857	4,98	48,17
Sonographische Untersuchung d. Uro-Genitalorg.	381	5.719.241	2.145.415.836	83.925.882	4,96	53,13
Urinuntersuchung	4.690	3.261.772	0	16.108.433	2,83	55,95
Digitaluntersuchung des Mastdarms	360	2.751.986	231.929.853	9.067.488	2,39	58,34
Mikroskopische Unters. eines Körpermaterials	3.602	2.665.849	0	666.462	2,31	60,65
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	2.314.876	650.354.936	25.447.641	2,01	62,66
Kulturelle bakteriologische/mykologische Untersu- chung	3.884	1.989.011	0	2.287.281	1,72	64,38
Laboruntersuchung: Kreatinin	3.670	1.862.650	0	465.651	1,61	66,00
Pauschalerstattung für die Versendung von Briefen	7.120	1.768.599	0	990.401	1,53	67,53
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	1.765.827	131.385.077	6.299.860	1,53	69,06
Laboruntersuchung: Harnsäure	3.668	1.741.813	0	435.443	1,51	70,57
Bestimmung der Blutkörperchensenkungsgeschw.	3.550	1.213.268	0	303.308	1,05	71,62
Früherkennung ... Erwachsene: Krebserkrankungen beim Mann	158	1.107.940	258.033.880	11.479.556	0,96	72,58
Labor: Bestimmung von mindestens zwei Parametern	3.841	1.084.577	0	542.275	0,94	73,52
Laboruntersuchung: Harnstoff	3.669	933.617	0	233.395	0,81	74,33
	Rest	29.610.880	4.298.766.767	229.040.034	25,67	100,00

WIdO 2005

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 25

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Allgemeinmedizin	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.
Konsultationsgebühr	2	308.643.554	14.527.871.911	567.043.006	19,77	19,77
Laborgrundgebühr	3.450	144.985.981	2.148.994.391	86.560.337	9,29	29,06
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	144.010.708	5.395.992.293	216.423.956	9,22	38,28
Ordinationsgebühr	1	140.847.059	44.783.230.730	1.749.122.173	9,02	47,30
Hausärztliche Vergütung	8.066	137.613.221	11.958.437.277	469.246.608	8,81	56,12
Therapeutisches hausärztliches Gespräch	10	78.939.023	21.763.020.759	850.122.312	5,06	61,17
Laboruntersuchung: Glukose	3.661	33.037.698	0	8.259.194	2,12	63,29
Besuch	25	22.436.524	8.461.932.777	328.940.454	1,44	64,73
Laboruntersuchung: Kreatinin	3.670	19.599.719	0	4.899.819	1,26	65,98
Laboruntersuchung: Gamma-GT	3.683	19.049.825	0	4.762.355	1,22	67,20
Bestimmung der Blutkörperchensenkungsgeschw.	3.550	18.650.144	0	4.662.436	1,19	68,40
Labor: Bestimmung von mindestens zwei Parametern	3.841	18.470.859	0	9.235.233	1,18	69,58
Laboruntersuchung: Harnsäure	3.668	17.103.367	0	4.275.753	1,10	70,68
Laboruntersuchung: Cholesterin	3.664	16.708.428	0	4.177.020	1,07	71,75
Laboruntersuchung: Triglyceride	3.667	16.662.217	0	4.165.462	1,07	72,81
Zuschlag für Laboruntersuchungen	3.707	16.361.652	0	13.088.963	1,05	73,86
Laboruntersuchung: GPT	3.682	13.033.381	0	3.258.277	0,83	74,70
Pauschale für Besuche bis 2km	7.234	11.992.626	0	40.453.608	0,77	75,46
Orientierende Unters. mit visueller Auswertung	3.500	11.783.293	0	5.891.558	0,75	76,22
Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	5	11.371.141	3.409.829.986	133.097.903	0,73	76,95
	Rest	359.905.554	38.083.193.723	1.924.743.229	23,05	100,00

WIdO 2005

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

8.2 Umsatzstärkste Gebührenordnungsziffern nach Arztgruppen

Tabelle 26

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

Anästhesiologie	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Zuschlag für die amb. Durchf. v. Anästh.	90	1.448.122	2.142.597.681	84.640.110	20,38	20,38	8,65
Plexusanästhesie o. Spinal-/Periduralanäs.	462	1.683.018	1.540.961.162	60.403.053	14,55	34,93	7,34
Fortsetzung einer A. nach Nr. 462	463	2.651.599	1.187.910.283	46.463.829	11,19	46,12	3,43
Ordinationsgebühr	1	2.841.288	1.073.353.536	42.025.821	10,12	56,24	9,81
Beobachtung eines Kranken ü. mehr als 2 Std.	63	621.490	556.735.229	21.787.582	5,25	61,49	10,93
Dokumentierte Überwachung ü. mind. 15 Min.	490	1.621.574	499.191.954	19.532.844	4,70	66,20	8,68
Behandlung chronisch Schmerzkranker	8.451	216.315	0	12.233.790	2,95	69,14	16,08
Kontinuierliche Überwachung der Vitalfunktionen	496	659.680	281.812.815	11.030.493	2,66	71,80	8,88
Aufsuchen eines Kranken in anderer Praxis	50	1.688.034	241.027.330	9.430.429	2,27	74,07	9,87
Plexusanalgesie, Spinal- o. Periduralanalgesie	443	139.331	232.490.210	9.105.374	2,19	76,26	7,12
Beobachtung eines Kranken ü. mehr als 4 Std.	64	132.612	184.839.246	7.231.376	1,74	78,00	3,37
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	444.507	127.381.330	4.994.195	1,20	79,21	6,47
Erhebung einer Anamnese bei chron. Schmerzkranken	8.450	53.997	0	4.044.629	0,97	80,18	4,11
Konsultationsgebühr	2	2.118.329	102.377.701	4.013.338	0,97	81,15	5,77
Dokumentierte Überwachung mit kontin. EKG	450	222.160	93.406.984	3.661.704	0,88	82,03	5,85
Pauschale für Besuche über 5 km	7.236	375.101	0	3.565.964	0,86	82,89	13,02
Crossektomie (einschl. Vena sphenae parva)	2.862	14.650	16.437.033	3.136.036	0,76	83,64	8,65
Adenotomie	1.485	23.299	32.355.520	2.804.278	0,68	84,32	5,25
Analgesie eines o. mehrerer Spinalnerven	439	138.555	64.462.699	2.526.208	0,61	84,93	2,15
Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	5	191.305	56.891.803	2.224.704	0,54	85,46	-2,12
Rest		7.800.679	1.035.576.368	60.356.000	14,54	100,00	

WIdO 2005

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

Tabelle 27

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

Augenheilkunde	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Ordinationsgebühr	1	33.103.288	11.482.078.649	449.498.707	36,17	36,17	3,77
Phakoemulsifikation	1.353	424.882	1.396.282.981	100.783.057	8,11	44,28	7,57
Untersuchung des Augenhintergrundes	1.242	14.256.455	2.087.340.042	81.683.595	6,57	50,85	5,36
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	4.589.309	1.257.478.325	49.212.894	3,96	54,81	2,06
Quant. Untersuchung der Augenmotorik	1.216	12.290.295	1.012.109.286	39.658.800	3,19	58,00	7,59
Statische, schwellenbest. Perimetrie	1.227	2.700.340	990.120.212	38.789.211	3,12	61,12	3,40
Tonometrische Untersuchung	1.256	15.191.091	986.912.571	38.607.365	3,11	64,23	-1,21
Ambulante Operation	87	181.366	866.162.307	33.824.142	2,72	66,95	-3,27
Quant. Unters. des binokularen Sehaktes	1.218	3.801.139	718.476.235	28.167.202	2,27	69,22	2,79
Konsultationsgebühr	2	11.150.543	516.911.803	20.235.141	1,63	70,85	-1,50
Ambulante Operation	83	260.879	415.656.007	16.241.863	1,31	72,15	0,22
Diff. Analyse d.Bewegungsablaufes der A.	1.220	1.124.242	317.034.972	12.427.490	1,00	73,15	2,70
Fluoreszenzangiographische Untersuchung ... am Augenhintergrund	1.249	163.275	275.814.885	10.793.312	0,87	74,02	14,22
Untersuchung d. bin. Sehaktes beim Kind	1.219	859.791	235.955.598	9.260.144	0,75	74,77	-2,40
Diszission der Linse	1.348	226.342	223.631.028	8.934.197	0,72	75,48	0,92
Licht- bzw. Laser-Koagulation der Netzh.	1.364	210.054	221.132.913	8.622.594	0,69	76,18	-5,63
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	2.257.696	168.058.519	6.566.760	0,53	76,71	4,19
Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	5	542.647	162.347.658	6.353.570	0,51	77,22	-3,98
Gonioskopie	1.241	1.184.528	137.902.175	5.400.712	0,43	77,65	3,18
Überschwellige, quantitativ abgestufte stat.Perimetrie	1.226	590.650	136.250.819	5.331.830	0,43	78,08	-5,53
	Rest	13.633.150	2.002.715.026	272.396.703	21,92	100,00	

WIdO 2005

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

Tabelle 28

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Chirurgie							
Ordinationsgebühr	1	13.916.982	3.638.316.243	142.258.754	19,07	19,07	1,46
Konsultationsgebühr	2	17.912.794	836.833.851	32.701.967	4,38	23,45	-0,60
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	3.002.864	829.885.938	32.452.766	4,35	27,80	3,94
Röntgendiagnostik bei Hand o. Fuß	5.019	2.871.565	676.053.054	26.422.465	3,54	31,34	-0,64
Ambulante Operation	86	162.593	584.560.367	22.836.589	3,06	34,40	3,92
Röntgendiagnostik der übrigen Extremitäten	5.020	1.510.221	443.004.437	17.293.086	2,32	36,72	-1,18
Fixierender Verband an einer Extremität	214	1.828.462	386.846.122	15.117.901	2,03	38,75	0,74
Ambulante Operation	85	158.657	380.292.295	14.848.670	1,99	40,74	5,99
Behandlung einer großen Wunde	2.021	3.273.669	366.353.472	14.310.345	1,92	42,66	1,66
Resezierende arthroskopische Operation	2.447	75.304	347.715.779	14.229.194	1,91	44,56	4,44
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	4.003.800	306.406.543	12.082.646	1,62	46,18	4,80
OP des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms	2.275	113.916	272.102.493	11.476.785	1,54	47,72	10,64
Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	5	910.847	272.203.912	10.638.939	1,43	49,15	-6,82
Infiltrations- oder Leitungsanästhesie	451	1.654.149	232.749.536	9.101.509	1,22	50,37	0,49
Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	801	1.440.771	225.644.992	8.815.950	1,18	51,55	3,63
Röntgendiagnostik der Wirbelsäule	5.030	552.463	215.135.703	8.394.411	1,13	52,68	-5,92
Ambulante Operation	81	256.972	205.197.228	8.023.975	1,08	53,75	0,69
Entstauender phlebologischer Funktionsverband	205	1.317.697	201.701.374	7.884.265	1,06	54,81	-2,42
Crossektomie (einschl. Vena sphenae parva)	2.862	75.310	142.473.307	7.681.103	1,03	55,84	1,40
Totale Koloskopie einschl. des Zökums	764	46.983	192.141.651	7.537.671	1,01	56,85	719,79
	Rest	49.310.987	7.600.295.598	321.932.596	43,15	100,00	

WIdO 2005

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

Tabelle 29

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Frauenheilkunde und Geburtshilfe							
Ordinationsgebühr	1	43.669.055	7.873.584.653	309.145.034	16,25	16,25	0,73
Früherkennung ... Erwachsene: Krebserkrankun- gen bei der Frau	157	14.818.551	3.954.996.041	184.535.404	9,70	25,94	1,68
Prävention: Betreuung einer Schwangeren ...	100	2.388.284	3.723.567.310	179.604.962	9,44	35,38	-0,41
Sonographische Untersuchung d. Uro-Genitalorg.	381	12.441.804	4.352.475.806	170.813.215	8,98	44,36	-0,77
Zuschlag zu Leistung Nr. 381	388	11.900.304	1.543.470.146	60.582.400	3,18	47,54	-0,43
Konsultationsgebühr	2	33.303.917	1.478.592.058	58.031.028	3,05	50,59	-0,70
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	46.124.892	1.308.209.046	53.658.045	2,82	53,41	-1,13
Früherkennung ... Erwachsene: Zytologische Untersuchung ...	155	9.459.288	1.123.759.293	53.069.277	2,79	56,20	0,94
Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung ...	166	7.298.924	1.300.317.827	51.010.223	2,68	58,88	1,36
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	4.737.864	1.255.210.465	49.279.558	2,59	61,47	-0,25
Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	850	5.331.253	1.156.269.968	45.431.002	2,39	63,85	0,61
Externe kardiokographische Untersuchung (CTG)	118	4.559.288	755.732.009	36.231.675	1,90	65,76	-2,39
In-vitro-Fertilisation (IVF)	1.194	45.432	910.178.140	35.709.590	1,88	67,63	218,84
Verbale Intervention bei psych.som. Erkr.	851	2.173.138	813.062.889	31.950.465	1,68	69,31	2,72
Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung ...	165	10.140.783	729.066.729	28.615.134	1,50	70,82	4,26
Laborgrundgebühr	3.450	46.207.429	679.959.609	28.019.247	1,47	72,29	-1,15
Pauschalerstattung für Versandmaterial	7.103	9.180.024	0	23.867.342	1,25	73,54	-6,90
Prävention: Weiterführende differentialdiagnosti- sche sonographische Abklärung ...	102	1.282.820	374.560.443	18.261.181	0,96	74,50	0,82
Prävention: Beratung ... zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms ...	154	2.447.900	383.296.810	17.674.512	0,93	75,43	520,46
Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	5	1.451.152	433.677.176	16.968.201	0,89	76,32	-6,89
	Rest	116.066.643	8.971.706.432	450.558.006	23,68	100,00	

WIÖ 2005

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

Tabelle 30

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Hals-Nase-Ohren-Heilkunde							
Ordinationsgebühr	1	18.997.301	7.179.174.543	281.214.725	37,79	37,79	0,75
Endoskopische Unters. d.Nasenhaupthöhlen	1.410	9.933.038	1.315.738.282	51.554.757	6,93	44,72	4,36
Untersuchung des Kehlkopfes	1.500	6.050.860	908.875.126	35.619.606	4,79	49,50	4,60
Tonschwellenaudiometrische Untersuchung	1.591	5.030.347	898.596.657	35.195.699	4,73	54,23	3,48
Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	1.597	4.073.488	759.848.040	29.772.253	4,00	58,24	2,06
Konsultationsgebühr	2	13.499.106	609.206.315	23.874.869	3,21	61,44	-0,49
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	2.080.804	545.861.329	21.392.227	2,87	64,32	-0,50
Prick-Testung	350	10.688.549	428.002.290	16.767.979	2,25	66,57	-5,31
Prüfung der Labyrinth	1.585	1.110.294	341.017.509	13.355.434	1,79	68,37	-0,34
Sonographische Untersuchung der Nasennbh.	375	1.809.360	338.253.559	13.262.332	1,78	70,15	5,97
Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	5	731.559	219.248.059	8.580.417	1,15	71,30	-6,00
Regelvisite auf der Belegstation	28	1.363.816	204.069.434	8.003.586	1,08	72,38	-10,09
Zuschlag zur Leistung nach Nr. 1585	1.587	538.862	197.628.560	7.741.800	1,04	73,42	1,63
Messung otoakustischer Emissionen	1.599	612.630	189.991.283	7.449.553	1,00	74,42	8,26
Hyposensibilisierungsbehandlung	359	1.116.956	182.834.826	7.176.350	0,96	75,38	9,14
Entfernung von Granulationen vom TF	1.555	1.493.860	169.234.847	6.623.242	0,89	76,27	6,07
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	2.220.582	161.522.923	6.386.437	0,86	77,13	6,12
Zuschlag zu der Leistung nach Nr. 1585 und/oder Nr. 1587	1.588	358.981	162.562.620	6.370.201	0,86	77,99	4,15
Behandlung einer großen Wunde	2.021	1.472.027	161.024.757	6.295.199	0,85	78,83	8,04
Adenotomie	1.485	166.230	104.593.787	6.081.372	0,82	79,65	0,98
	Rest	42.683.228	3.550.578.103	151.433.050	20,35	100,00	

WIdO 2005

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

Tabelle 31

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Haut- und Geschlechtskrankheiten							
Ordinationsgebühr	1	21.682.731	4.571.843.861	179.264.827	31,16	31,16	1,36
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	5.290.421	1.523.161.837	59.781.234	10,39	41,55	3,18
Konsultationsgebühr	2	17.994.661	870.644.292	34.134.518	5,93	47,48	-1,77
Prick-Testung	350	12.126.332	492.706.568	19.305.670	3,36	50,84	-0,64
Entfernung von Warzen o.ä. Hautveränderungen	904	3.080.595	386.311.580	15.159.209	2,63	53,47	2,64
Selektive Phototherapie	564	3.671.380	353.474.913	13.853.655	2,41	55,88	-8,93
Untersuchung auf allergenspez. Immunglobuline	4.314	1.769.351	0	13.623.764	2,37	58,25	3,97
Epikutan-Test	345	11.593.778	316.433.748	12.395.577	2,15	60,40	-2,48
Exzision einer großen Geschwulst	2.106	384.701	295.024.084	11.579.375	2,01	62,41	8,00
Infiltrations- oder Leitungsanästhesie	451	1.807.157	263.380.227	10.346.553	1,80	64,21	11,17
Ambulante Operation	80	578.371	230.713.372	9.061.552	1,57	65,79	4,33
Kryotherapie oder Schleifen der Haut	900	2.257.427	217.200.425	8.525.973	1,48	67,27	2,18
Kulturelle mykologische Untersuchung	4.658	1.637.566	0	8.350.528	1,45	68,72	-1,02
Hyposensibilisierungsbehandlung	359	1.225.282	196.988.563	7.731.703	1,34	70,07	13,03
Behandlung eines Ulcera cruris	2.022	877.836	170.082.882	6.623.914	1,15	71,22	-1,61
Prick-Testung für 20 weitere Tests im Behandlungsfall	351	5.253.854	141.476.689	5.543.794	0,96	72,18	0,68
Behandlung von Naevi flammei mittels gepulstem Farbstofflaser	2.174	373.905	139.205.934	5.470.965	0,95	73,13	13,26
Exzision große Geschwulst mit Muskel LK- Revision	2.105	338.627	136.042.261	5.345.749	0,93	74,06	8,29
Exzision eines kleinen Bezirks aus Haut oder SH	2.100	738.342	115.014.183	4.521.784	0,79	74,85	6,61
Laborgrundgebühr	3.450	22.036.574	107.605.958	4.475.854	0,78	75,62	-0,43
	Rest	52.680.183	2.785.545.803	140.245.257	24,38	100,00	

WIdO 2005

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

Tabelle 32

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

Internist	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Ordinationsgebühr	1	51.124.379	16.684.587.601	653.609.204	14,70	14,70	6,47
Therapeutisches hausärztliches Gespräch	10	19.095.604	5.350.093.104	209.679.897	4,72	19,41	7,61
Pauschalerstattung für Sachkosten bei Durchfüh- rung von Hämodialysen ...	7.270	318.349	0	182.123.610	4,10	23,51	14,67
Konsultationsgebühr	2	94.896.326	4.526.171.535	177.310.088	3,99	27,50	2,82
Totale Koloskopie einschl. des Zökums	764	911.214	3.715.903.579	145.635.091	3,28	30,77	262,61
Zweidim. Doppler-echokardiographische Unters.	618	3.390.948	3.662.538.859	143.394.081	3,22	34,00	3,38
Pauschalerstattungen: bei Versicherten ab ... 18. Lebensjahr ...	7.269	192.731	0	111.134.939	2,50	36,50	**
Sonographische Untersuchung des Abdomens	378	5.722.345	2.828.285.841	110.826.239	2,49	38,99	-3,30
Hämodialysebehandlung	8.531	608.887	0	109.364.692	2,46	41,45	-35,16
Dialysekostenpauschale	8.502	601.853	0	107.069.791	2,41	43,86	0,20
Hausärztliche Vergütung	8.066	30.652.760	2.698.235.992	106.020.457	2,38	46,24	5,83
Pauschalerstattungen: bei Versicherten ab ... 59. Lebensjahr ...	7.268	189.929	0	103.755.598	2,33	48,57	**
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	8.332.795	2.436.041.317	95.461.031	2,15	50,72	-1,04
Gastroskopie und/oder partielle Duodenoskopie	741	1.606.418	2.234.408.202	87.378.816	1,97	52,69	-10,92
Erhebung des Ganzkörperstatus	60	7.252.454	2.206.954.769	86.438.863	1,94	54,63	2,67
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	52.048.670	2.040.137.614	83.130.717	1,87	56,50	-0,64
Elektrokardiographische Untersuchung	603	8.398.226	2.003.108.735	78.411.988	1,76	58,26	-0,39
Ganzkörperplethysm. Lungenfunktionsdiagnostik	715	4.080.524	2.003.809.398	78.408.170	1,76	60,03	-0,39
EKG in Ruhe, sowie während u. nach Belastung	604	3.299.802	1.922.040.150	75.343.637	1,69	61,72	0,89
Prävention: Totale Koloskopie ...	156	497.368	1.602.320.922	74.714.282	1,68	63,40	***
	Rest	376.552.394	26.401.896.630	1.627.465.946	36,60	100,00	

WIdO 2005

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent;

** erstmals in 2003;

*** >1.000 %

Tabelle 33

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Kinderärzte							
Ordinationsgebühr	1	22.502.705	5.931.244.342	232.259.876	23,19	23,19	2,18
Erhebung des Ganzkörperstatus	60	11.831.569	3.396.062.346	135.702.524	13,55	36,74	1,58
Therapeutisches hausärztliches Gespräch	10	7.157.130	1.921.910.230	75.289.071	7,52	44,26	0,64
Hausärztliche Vergütung	8.066	21.277.060	1.850.087.881	72.733.605	7,26	51,53	-0,12
Konsultationsgebühr	2	33.924.602	1.541.726.210	60.380.742	6,03	57,56	-2,14
Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	5	1.954.654	585.598.364	22.933.308	2,29	59,85	-3,98
Zuschlag bei Früherkennungsuntersuchungen	956	2.394.175	540.451.209	21.171.035	2,11	61,96	2,62
Prävention: Untersuchung im 3. bis 4. Lebensmonat (U4)	144	536.422	295.155.129	13.996.726	1,40	63,36	-0,88
Prävention: Untersuchung in der 4. bis 6. Lebenswoche (U3)	143	531.603	292.183.527	13.874.203	1,39	64,74	-1,75
Prävention: Untersuchung im 6. bis 7. Lebensmonat (U5)	145	529.085	291.346.186	13.811.604	1,38	66,12	-1,64
Prävention: Untersuchung im 10. bis 12. Lebensmonat (U6)	146	528.070	291.074.606	13.788.085	1,38	67,50	-1,70
Prävention: Untersuchung im 21. bis 24. Lebensmonat (U7)	147	520.211	287.394.468	13.586.656	1,36	68,86	-2,95
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	22.919.623	312.641.358	12.756.109	1,27	70,13	-3,09
Prävention: Untersuchung im 43. bis 48. Lebensmonat (U8)	148	481.493	265.896.908	12.579.102	1,26	71,39	-0,11
Prävention: Untersuchung im 60. bis 64. Lebensmonat (U9)	149	478.608	262.999.235	12.509.326	1,25	72,63	-1,01
Anwendung und Auswertung von Funktionstests	892	983.647	263.250.729	10.321.884	1,03	73,67	-0,30
Laborgrundgebühr	3.450	23.013.505	226.358.243	9.261.372	0,92	74,59	-1,37
Mehrfachimpfungen	8.924	405.261	22.965.427	7.401.417	0,74	75,33	3,63
Sonographische Untersuchung des Abdomens	378	377.478	186.511.262	7.303.872	0,73	76,06	1,98
Mehrfachimpfungen	8.921	515.999	33.345.950	7.276.646	0,73	76,79	-6,42
	Rest	43.243.708	4.509.563.303	232.475.862	23,21	100,00	

WIdO 2005

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

Tabelle 34

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Psychiatrische Behandlung	822	7.366.687	2.228.495.175	87.238.050	18,37	18,37	-1,32
Erhebung des vollständigen psych. Status	820	4.156.419	1.576.984.705	61.725.160	13,00	31,37	0,68
Erhebung des vollständigen neurolog. Status	800	2.647.290	1.001.704.848	39.199.765	8,25	39,62	-2,61
Ordinationsgebühr	1	7.544.678	954.630.934	37.369.453	7,87	47,49	-0,71
Elektroenzephalographische Untersuchung	802	1.320.776	697.652.485	27.288.844	5,75	53,24	-4,82
Zuschlag zur Leistung nach Nr. 822	823	1.011.586	454.050.736	17.854.599	3,76	57,00	0,21
Erhebung der Fremdanamnese	19	877.893	412.267.569	16.062.669	3,38	60,38	-1,31
Vertiefte Exploration	821	1.676.450	396.302.739	15.525.655	3,27	63,65	-1,96
Betreuung e. Kranken mit Erkrankung des ZNS	818	990.549	299.742.767	11.728.986	2,47	66,12	3,82
Elektromyographische Untersuchung	811	458.479	280.346.639	10.971.918	2,31	68,43	-2,25
Doppler-sonographische U. der Arterien	680	472.711	278.252.947	10.888.572	2,29	70,72	-3,80
Messung evozierter Hirnpotentiale	805	519.359	271.045.685	10.611.290	2,23	72,96	-3,27
Ausführlicher Arztbrief	78	1.499.833	256.567.093	10.034.952	2,11	75,07	-1,87
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	813.592	231.107.155	9.049.278	1,91	76,97	2,03
Probatorische Sitzung (mindst. 50 Min.)	870	112.222	160.852.996	6.342.866	1,34	78,31	-8,41
Verbale Intervention bei psych.som. Erkr.	851	354.266	149.692.146	5.875.088	1,24	79,55	-2,51
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	871	100.003	144.810.826	5.734.311	1,21	80,75	-0,03
Elektromyographische Untersuchung	809	830.188	143.440.767	5.611.625	1,18	81,94	5,65
Sofortige ärztl. Intervention bei psych. Dekompensation	21	180.582	135.724.156	5.320.331	1,12	83,06	-2,94
Bestimmung der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit	812	937.336	123.856.665	4.846.596	1,02	84,08	2,90
	Rest	19.573.942	1.764.143.963	75.617.562	15,92	100,00	

WIdO 2005

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

Tabelle 35

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

Orthopädie	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Ordinationsgebühr	1	24.642.130	9.617.114.505	376.820.833	30,62	30,62	4,42
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	6.722.308	1.896.325.629	74.351.609	6,04	36,66	4,71
Röntgendiagnostik der Wirbelsäule	5.030	4.773.216	1.889.836.750	73.950.538	6,01	42,67	-5,44
Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	801	8.785.352	1.411.849.075	55.306.787	4,49	47,16	3,20
Konsultationsgebühr	2	29.459.460	1.388.833.563	54.395.618	4,42	51,58	-1,25
Gezielter chirotherap. Eingriff an der Wirbelsäule	3.210	6.625.205	1.259.474.959	49.356.170	4,01	55,59	-14,20
Röntgendiagnostik der übrigen Extremitäten	5.020	3.096.324	917.386.679	35.896.045	2,92	58,50	-1,66
Gezielter chirotherap. Eingriff an Extremitäten	3.211	4.036.272	689.123.128	26.992.254	2,19	60,70	4,69
Resezierende arthroskopische Operation	2.447	130.483	615.118.552	24.801.156	2,02	62,71	2,83
Analgesie eines o. mehrerer Spinalnerven	439	1.255.939	582.853.839	22.807.714	1,85	64,57	-8,24
Röntgendiagnostik bei Hand o. Fuß	5.019	2.143.041	508.819.715	19.948.920	1,62	66,19	1,24
Röntgen: Teile des Schultergürtels oder des B.	5.022	1.411.273	502.066.166	19.650.798	1,60	67,78	-0,23
Massage lokaler Gewebeveränderungen	524	3.643.243	498.428.180	19.528.080	1,59	69,37	-4,29
Sonographie sonst. Organe	384	2.484.702	487.414.212	19.091.645	1,55	70,92	1,58
Röntgendiagnostik des Beckens	5.024	1.607.406	476.390.185	18.643.829	1,51	72,44	-2,81
Fixierender Verband an einer Extremität	214	2.070.828	444.162.752	17.401.428	1,41	73,85	-0,79
Wärmetherapie mittels Packungen	530	6.521.053	425.888.561	16.675.121	1,35	75,20	-7,01
Ambulante Operation	86	117.225	421.409.327	16.489.157	1,34	76,54	4,22
Plexusanalgesie, Spinal- o. Periduralanalgesie	443	227.922	371.103.204	14.517.332	1,18	77,72	-3,37
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	4.607.494	354.398.885	13.852.617	1,13	78,85	5,09
	Rest	74.511.859	5.891.608.322	260.321.407	21,15	100,00	

WIdO 2005

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

Tabelle 36

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

Radiologie	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
MRT-Untersuchung am Schädel	5.520	6.172.715	6.600.526.525	258.697.000	22,56	22,56	6,17
MRT-Untersuchung von Körperregionen	5.521	4.773.779	5.087.118.296	199.343.650	17,39	39,95	7,15
CT-Untersuchung von Körperregionen	5.211	62.515.267	3.840.666.975	150.256.159	13,11	53,05	-5,54
Konsiliarpauschale	4	9.823.526	1.761.134.839	69.002.219	6,02	59,07	-2,47
Mammographie einer Seite in zwei Ebenen	5.092	3.397.109	1.524.674.820	59.963.420	5,23	64,30	-1,35
CT-Untersuchung des Schädels	5.210	21.195.685	1.319.191.038	51.617.662	4,50	68,80	-7,81
Bestrahlung mit Beschleuniger	7.024	939.625	982.575.607	38.474.179	3,36	72,16	-0,35
Röntgendiagnostik der Brustorgane	5.053	1.407.972	631.196.156	24.690.280	2,15	74,31	0,46
Optische Führungshilfe mittels CT bei Punkt.	5.222	226.230	539.079.684	21.119.544	1,84	76,16	17,18
Szintigraphische Untersuchung der Schilddrüse	5.435	379.227	491.083.602	19.232.556	1,68	77,83	-8,99
Szintigraphische Untersuchung d. Ges.skeletts	5.427	183.602	457.786.904	17.927.948	1,56	79,40	-4,51
Röntgendiagnostik der Wirbelsäule	5.030	948.380	377.812.999	14.780.206	1,29	80,69	-5,02
Serienangiographie	5.100	48.003	357.969.838	13.958.178	1,22	81,90	-5,60
Zuschlag zur Leistung nach 7024 bei Bestrahlung in 3D-Technik	7.026	581.995	347.884.481	13.620.800	1,19	83,09	9,23
Einbringung des Kontrastmittels per Hochdruckinjektion	6.001	1.102.121	274.477.879	10.741.029	0,94	84,03	2,54
Sonographische Untersuchung der Brustdrüsen	377	827.073	247.684.534	9.750.207	0,85	84,88	-1,19
Röntgendiagnostik bei Hand o. Fuß	5.019	893.009	213.263.225	8.354.422	0,73	85,61	0,59
Phlebographie und/oder Lymphographie der Ext.	5.140	121.834	194.175.599	7.597.057	0,66	86,27	-11,88
Sonographische Untersuchung des Abdomens	378	370.025	192.123.977	7.525.657	0,66	86,93	-8,72
Erw. Röntgendiagnostik der Brustorgane	5.054	284.670	184.603.449	7.217.950	0,63	87,56	-12,08
	Rest	16.686.226	3.277.438.619	142.676.936	12,44	100,00	

WIdO 2005

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

Tabelle 37

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Urologie							
Ordinationsgebühr	1	10.596.585	3.203.200.803	125.302.323	21,88	21,88	4,62
Sonographische Untersuchung d. Uro-Genitalorg.	381	5.719.241	2.145.415.836	83.925.882	14,65	36,53	3,93
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	2.314.876	650.354.936	25.447.641	4,44	40,98	2,61
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	9.971.762	555.105.757	21.932.511	3,83	44,81	1,29
Harntrakt-Kontrastuntersuchung	5.080	655.799	557.000.869	21.757.985	3,80	48,60	-9,18
Konsultationsgebühr	2	10.694.380	505.475.198	19.784.197	3,45	52,06	1,59
Sonographische Untersuchung des Abdomens	378	870.887	413.657.270	16.176.600	2,82	54,88	2,52
Urinuntersuchung	4.690	3.261.772	0	16.108.433	2,81	57,70	-1,58
Zystoskopie beim Mann	1.785	374.000	355.297.660	13.871.753	2,42	60,12	4,07
Laborgrundgebühr	3.450	10.820.739	317.974.290	13.094.309	2,29	62,40	2,70
Zystoskopie bei der Frau	1.784	482.335	319.136.962	12.502.667	2,18	64,59	-0,51
Früherkennung ... Erwachsene: Krebserkrankun- gen beim Mann	158	1.107.940	258.033.880	11.479.556	2,00	66,59	3,67
Behandlung florider Tumorleiden	8.650	356.866	0	10.160.741	1,77	68,37	2,27
Digitaluntersuchung des Mastdarms	360	2.751.986	231.929.853	9.067.488	1,58	69,95	3,06
Onkologische Behandlung solider Tumoren	8.653	320.729	0	8.013.815	1,40	71,35	5,19
Verfahren mit mindst. 10 Reaktionen	4.724	786.553	0	7.044.799	1,23	72,58	-5,76
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	1.765.827	131.385.077	6.299.860	1,10	73,68	11,33
Besuch	25	415.923	157.405.027	6.142.613	1,07	74,75	-6,85
Labor: Empfindlichkeitsprüfung von Bakterien	4.734	910.447	0	4.684.837	0,82	75,57	-4,99
Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	5	373.435	111.842.455	4.363.971	0,76	76,33	-7,99
	Rest	50.804.590	2.384.482.332	135.551.245	23,67	100,00	

WIdO 2005

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

Tabelle 38

Frequenzstatistik 2003 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Pro- zent*	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Allgemeinmedizin							
Ordinationsgebühr	1	140.847.059	44.783.230.730	1.749.122.173	27,19	27,19	3,45
Therapeutisches hausärztliches Gespräch	10	78.939.023	21.763.020.759	850.122.312	13,22	40,41	6,27
Konsultationsgebühr	2	308.643.554	14.527.871.911	567.043.006	8,82	49,22	2,68
Hausärztliche Vergütung	8.066	137.613.221	11.958.437.277	469.246.608	7,29	56,52	0,78
Besuch	25	22.436.524	8.461.932.777	328.940.454	5,11	61,63	-1,60
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	144.010.708	5.395.992.293	216.423.956	3,36	64,99	-1,21
Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	5	11.371.141	3.409.829.986	133.097.903	2,07	67,06	-5,44
Prävention: Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten ...	160	4.580.088	2.647.852.178	124.887.048	1,94	69,00	8,52
Erhebung des Ganzkörperstatus	60	11.182.704	3.178.553.367	124.242.880	1,93	70,94	6,33
Elektrokardiographische Untersuchung	603	10.049.256	2.328.504.418	90.942.280	1,41	72,35	2,91
Besuch (unverzüglich nach Bestellung)	26	4.051.410	2.324.336.712	90.538.612	1,41	73,76	-4,04
Laborgrundgebühr	3.450	144.985.981	2.148.994.391	86.560.337	1,35	75,10	-0,57
Sonographische Untersuchung des Abdomens	378	3.673.297	1.821.109.523	71.192.962	1,11	76,21	3,54
Verbale Intervention bei psych.som. Erkr.	851	4.412.993	1.639.559.383	64.240.163	1,00	77,21	7,89
Diagnostik einer psychischen Krankheit	11	5.825.634	1.605.025.905	62.744.891	0,98	78,18	-0,03
Erhebung der Fremdanamnese	19	2.764.655	1.301.599.552	50.597.664	0,79	78,97	3,48
Besuch eines weiteren Kranken	32	10.039.690	1.213.738.497	47.184.497	0,73	79,70	0,74
Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	801	7.624.123	1.202.921.078	46.959.480	0,73	80,43	3,86
Kontinuierliche hausärztl. Betreuung	14	713.589	1.184.042.470	45.974.146	0,71	81,15	0,17
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	3.968.689	1.072.737.186	41.886.837	0,65	81,80	4,78
	Rest	503.472.635	16.570.252.047	1.170.752.266	18,20	100,00	

WIdO 2005

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

9 Anhang

9.1 Zusammenfassung der Leistungsgruppen

Anhang-Tabelle 1

Leistungsgruppen

Bezeichnung	GOP
Ordinationsgebühr/Beratung/Hausärztliche Vergütung	(1-21), (8066)
Besuche	(25-33)
Eingehende Untersuchungen	(60)
Allgemeine Leistungen	(40-51), (202-204), (63-69), (70-79), (80-87), (90)
Mutterschaftsvorsorge	(100-139)
Früherkennungsuntersuchungen	(140-152), (154-164)
Sonstige Hilfen	(165-178), (180-189), (190-200)
Allgemeine Sonderleistungen	(205-398)
Innere Medizin	(601-796)
Neurologie/Psychiatrie	(800-897), (8700-8877), (8895)
Augenheilkunde	(1210-1375)
Sonstige Sonderleistungen	(95-98), (415-496), (900-941), (953-990), (1018-1199), (1403-1653), (1702-1860), (2002-3245), (4900-4986)
Physikalisch-medizinische Leistungen	(501-566)
Labor-Basisuntersuchungen	(3450-3456), (3500-3550), (3602-3890)
Labor-Spezialuntersuchungen	(3901-4826)
Röntgenleistungen	(5000-5497), (5520-5522), (6000-6090), (6999-7071)
Sonstige Leistungen	alle übrigen Ziffern

WIdO 2005

9.2 Definition: „Ärzte in freier Praxis“ und „Übrige“

Bei den Auswertungen wurden die von der KBV vorgenommene Begriffsdefinitionen übernommen. Unter dem Sammelbegriff „Ärzte in freier Praxis“ werden demnach alle über die KV abrechnenden Ärzte zusammengefasst, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, in freier Praxis arbeiten und im Laufe einer Abrechnungsperiode mindestens einmal über die KV im Rahmen der GKV abgerechnet haben. Im einzelnen sind dies folgende Arztgruppen:

- Allgemeinmedizin
- Gemeinschaftspraxen (fachungleich)
- Anästhesiologie
- Augenheilkunde
- Chirurgie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- Phoniatrie und Pädaudiologie
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Innere Medizin
- Kinderheilkunde
- Laboratoriumsmedizin
- Humangenetik
- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)
- Neurologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie / Kinder- und Jugendpsychotherapie
- Nervenärztliche Gemeinschaftspraxis
- Neurochirurgie
- Orthopädie
- Pathologie
- Radiologie
- Strahlentherapie
- Urologie
- Nuklearmedizin
- Physikalische und rehabilitative Medizin
- Psychotherapeutische Medizin
- Sonstige Fachgebietsärzte
- Notfalldienstärzte

Unter „Übrige Leistungserbringer“ sind alle anderen, ebenfalls über die KV abrechnenden Fachgruppen zusammengefasst. Im Einzelnen sind dies:

- Fachwissenschaftler
- Nichtärztliche Verhaltenstherapeuten
- Nichtärztliche Psychotherapeuten
- Nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten
- Universitätspolikliniken
- Krankenhäuser/Institute
- Dialyseeinrichtungen
- Einrichtungen nach § 311 bzw. § 117 SGBV (N.L.)
- Sonstige Leistungserbringer

9.3 Punktwertberechnung

Nachfolgend soll der Rechenweg zur Ermittlung der durchschnittlichen Punktwerte kurz erläutert werden.

Von den Gesamtausgaben für die ärztliche Versorgung im Jahr 2003 wurden die Ausgaben für EUR-basierte Leistungen subtrahiert. Dadurch erhält man die Ausgaben, die im Jahr 2003 auf die punktbasierten Leistungen entfallen sind.

Teilt man diesen Betrag nun durch die im Jahr 2003 angefallene Gesamt-Punktzahl, erhält man den durchschnittlichen (theoretischen) Punktwert.

Führt man dieses Verfahren für die Jahre 2002 und 2003 aus, erhält man folgende durchschnittliche Punktwerte:

Anhang-Tabelle 2

Punktwerte 2002/2003

Jahr	BMÄ	EGO	Gesamt
2002	0,0377 EUR	0,0406 EUR	0,0388 EUR
2003	0,0385 EUR	0,0404 EUR	0,0391 EUR

WIdO 2005