

**Joachim Klose
Wolfgang Preuß**

unter Mitarbeit von
Sven Gutschmidt

Leistungen in der Arztpraxis im Jahr 2004

Auswertungen der GKV-Frequenzstatistik



Leistungen in der Arztpraxis im Jahr 2004

Auswertungen der GKV-Frequenzstatistik

Bonn, August 2006

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: Swen 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.....	16
5.1 Umsatzkonzentration.....	16
5.2 Stabilität der Konzentration (Vergleich zum Vorjahr)	18
6 Der dynamische Markt.....	21
6.1 Das umsatzrelevante Wachstumssegment.....	21
7 Einzelthemen	24
7.1 Ambulante Operationen	24
7.2 Bildgebende Diagnoseverfahren.....	26
8 Häufigste und umsatzstärkste Leistungen nach Arztgruppen	33
8.1 Häufigste Gebührenordnungsziffern nach Arztgruppen.....	34
8.2 Umsatzstärkste Gebührenordnungsziffern nach Arztgruppen	47
9 Anhang	60
9.1 Zusammenfassung der Leistungsgruppen.....	60
9.2 Definition: „Ärzte in freier Praxis“ und „Übrige“	61
9.3 Punktwertberechnung	62

1 Allgemeine Vorbemerkungen

Die hier dargestellten Auswertungen für den vertragsärztlichen Bereich beziehen sich vorwiegend auf das Jahr 2004. Im Sinne einer fortlaufenden statistischen Berichtsreihe werden jedoch zusätzlich Vergleiche mit den Vorjahren angestellt.

Mit Wirkung zum 01.01.2004 wurden u. a. für den ambulanten Bereich Zuzahlungen – die so genannte Praxisgebühr – eingeführt (SGB V §28 Abs.4). Die Honorierung der ärztlichen Leistung erfolgt also durch Ausgaben der GKV und durch Zuzahlungen (Praxisgebühr) der Patienten. Wenn im Folgenden Aussagen zum Umsatz gemacht werden, ist immer die Summe von GKV-Ausgaben und Zuzahlungen durch Patienten gemeint.

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.

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
- 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
- 5300 Empfängnisverhütung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch:
Ärztliche Beratung und Behandlung
- 5500 Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft: Ärztliche
Betreuung

Damit beschränkt sich der vorliegende Bericht 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 2004 18,8 % des Leistungsvolumens der Gesetzlichen Krankenkassen ein. Dies entspricht einer Summe von rund 24,7 Mrd. EUR. Auf die AOK und die Ersatzkassen entfallen 6,8 bzw. 6,7 Prozentpunkte, während der Anteil der übrigen Kassenarten zusammen rund 5,4 Prozentpunkte ausmacht. Die Patienten der GKV beteiligten sich zusätzlich mit Zuzahlungen in Höhe von ca. 1,7 Mrd. EUR an der Honorierung der Ärzte.
2. Im Zeitraum 2003/2004 sind die Gesamtumsätze aus vertragsärztlichen Leistungen (BMÄ + EGO) um 1,9 % angestiegen. Dabei ist der Leistungsbedarf (Summe der abgerechneten Punkte) als auch die Leistungsmenge (Summe der abgerechneten Leistungen) jeweils um 1,3 % gesunken gegenüber dem Vorjahr.
3. Auf die Gruppe der „Übrigen Leistungserbringer“ (Dialyseeinrichtungen, Universitätspolikliniken, nichtärztliche Verhaltens- und Psychotherapeuten u. ä.), die über die Kassenärztlichen Vereinigungen abrechnen, entfällt im Jahr 2004 ein Anteil von 6,5 % am gesamten Umsatz.
4. Eine Zusammenfassung der Gebührenordnungsziffern nach Leistungsgruppen demonstriert die herausragende Bedeutung des Bereiches „Ordinationsgebühr/Beratung/Hausärztliche Vergütung“. Auf diesen Leistungskomplex entfallen 36,5 % des Gesamtumsatzes. Es folgen „Sonstige Leistungen“ mit 10,6 % und „Röntgenleistungen“ mit 8,7 % Anteil am Gesamtumsatz.
5. Arztgruppenbezogene Auswertungen ergeben die höchsten Umsatzanteile bei Allgemeinmedizinerinnen und Internisten. 44,4 % des Gesamtumsatzes der GKV-Ausgaben in diesem Bereich konzentriert sich auf diese beiden Arztgruppen. An dritter Position folgen Ärzte der Fachrichtung Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Gemeinschaftspraxen (fachungleich) mit jeweils 7,3 %. Im Hinblick auf die zeitliche Entwicklung weist insbesondere die Gruppe „Strahlentherapie“ einen starken Umsatzzuwachs gegenüber dem Jahr 2003 auf (+20,8 %). Weitere zweistellige Umsatzzuwächse haben die Arztgruppen „Gemeinschaftspraxen (fachungleich)“ (+12,4 %), „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ (+11,3 %), „Psychiatrie und Psychotherapie“ (+11,2 %) und „Humanogenetik“ (+10,6 %).
6. Innerhalb des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) nehmen die Kapitel „Grundleistungen“ und „Laboratoriumsuntersuchungen“ eine herausragende Stellung ein. Auf diese beiden EBM-Kapitel entfallen 74,3 % aller abgerechneten Leistungen und 58,0 % aller abgerechneten Punkte.

Deutliche Zuwächse gegenüber dem Vorjahr sind vor allem bei den „Sonstigen Leistungen“ (+36,1 %), der „Magnetfeld-Resonanz-Tomographie (MRT)“ (+11,9 %) und bei der „Strahlentherapie“ (+8,3 %) zu verzeichnen. Stärkere Rückgänge kann man bei den Kapiteln „Gynäkologie und Geburtshilfe“ (-12,9 %), „Physikalisch-medizinische Leistungen“ (-8,1 %) und im Bereich „Augenheilkunde“ (-5,9 %) feststellen.

7. Die Verteilung der Umsätze auf die einzelnen Positionen des EBM zeigt eine erhebliche Konzentration: 90 % des Umsatzes entfallen im Jahr 2004 auf 11,7 % der Gebührenordnungsziffern. In absoluten Zahlen bedeutet das: 23,7 Mrd. EUR werden über die 358 umsatzstärksten Positionen abgerechnet. Allein über die ersten 23 Gebührenordnungspositionen werden bereits etwas mehr als 50 % des gesamten Umsatzes abgerechnet.
8. 11 Gebührenordnungsziffern, die bereits im Jahr 2003 zu den umsatzstarken Positionen gehörten und im Jahr 2004 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 2004 einen Anteil von 5,6 % an der Leistungsmenge und von 11,4 % an den abgerechneten Punkten aus. Die Anzahl der Röntgenleistungen in den letzten Jahren ist rückläufig, sie stellen nur noch, bezogen auf den Umsatzanteil, das drittbedeutendste bildgebende Verfahren nach den Sonographien und Magnetfeld-Resonanz-Tomographien dar.
11. Innerhalb der bildgebenden Diagnoseverfahren war in den vergangenen acht Jahren (1997-2004) eine strukturelle Veränderung feststellbar. Während klassische Röntgenleistungen in Bezug auf die Abrechnungshäufigkeit eher stagnierten oder zurückgingen, ist bei computergestützten Verfahren (CT und MRT) ein deutlicher Anstieg zu registrieren.

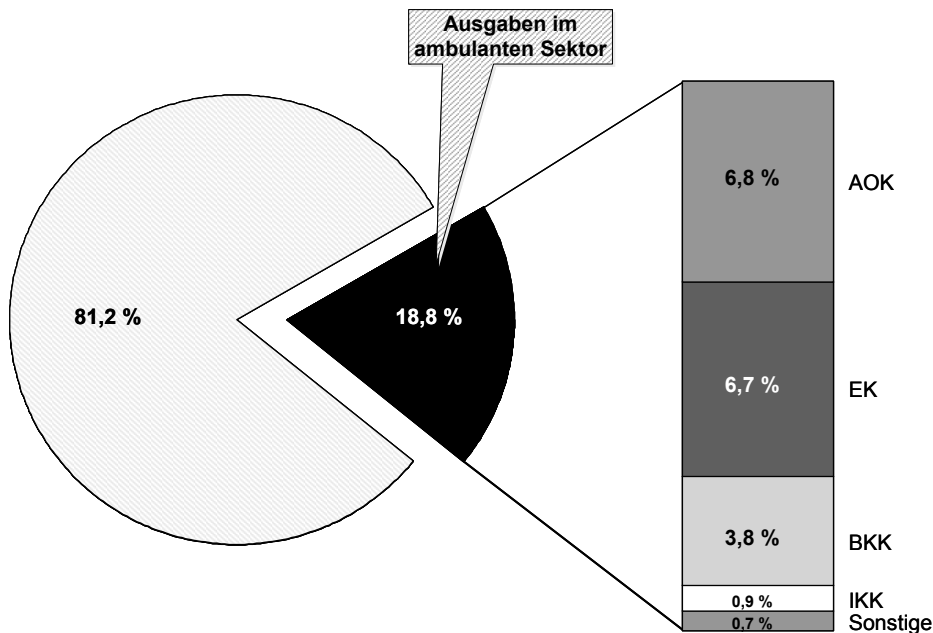
3 Einführung

Im Jahr 2004 wurden seitens der Gesetzlichen Krankenversicherung rund 24,7 Mrd. EUR für Leistungen im ambulanten (vertragsärztlichen) Bereich ausgegeben. Dies entspricht 18,8 % aller Leistungsausgaben der GKV. Die Patienten der GKV beteiligten sich zusätzlich mit Zuzahlungen in Höhe von ca. 1,7 Mrd. EUR an der Honorierung der Ärzte.

Die Anteile der Kassenarten an den GKV-Leistungsausgaben verteilen sich mit 6,8 % auf die AOK und mit 6,7 % 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 2004 nach Kassenarten



WIdO 2006

Quelle: KJ1 2004 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 2004 und deren Entwicklung im Vergleich zur Vorjahresperiode Fachgruppe: Ärzte in freier Praxis

	Veränderung 2003/2004 in %				
	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	Gesamt
Leistungsmenge	-3,4	0,1	-0,4	-1,3	-1,3
Leistungsbedarf	-1,2	1,6	-2,1	-3,2	-1,3
Umsatz	1,8	4,3	1,2	0,4	1,9

WIdO 2006

Wie *Tabelle 1* verdeutlicht, ist der Gesamtumsatz aus vertragsärztlichen Leistungen im Vergleich zum Vorjahr um 1,9 % gestiegen. Der Leistungsbedarf (Summe abgerechneter Punkte) ist um 1,3 % zurückgegangen ebenso wie die Leistungsmenge (Summe abgerechneter Leistungen) gegenüber dem Jahr 2003.

Bei einer quartalsweisen Betrachtung ergeben sich erkennbare Unterschiede zwischen den Quartalen. In allen Quartalen steigt der Umsatz gegenüber den Vorjahresquartalen. Die Leistungsmenge steigt leicht im zweiten Quartal und sinkt in den restlichen Quartalen gegenüber dem Vorjahr. Auch der Leistungsbedarf steigt im zweiten Quartal, in den restlichen Quartalen sinkt er 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

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

einzu 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 2004 und deren Entwicklung im Vergleich zur Vorjahresperiode

Fachgruppe: Übrige Leistungserbringer

	Veränderung 2003/2004 in %				
	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	Gesamt
Leistungsmenge	-3,9	-1,1	-8,9	3,8	-2,5
Leistungsbedarf	1,3	1,2	-4,3	1,8	0,1
Umsatz	1,7	3,0	-7,0	1,5	-0,1

WIdO 2006

Tabelle 2 zeigt im Jahresvergleich 2003/2004 einen Anstieg der Kennziffer Leistungsbedarf (+0,1 %), die Leistungsmenge (-2,5 %) und der Umsatz (-0,1 %) sank dagegen gegenüber dem Vorjahr. Insgesamt beträgt der Anteil der „Übrigen Leistungserbringer“ am Gesamtumsatz im ambulanten Bereich im Jahr 2004 6,5 %.

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 2004 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.

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

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 2004 im Vergleich zum Jahr 2003 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	1.408,48	32,9	-3,2	229.440,61	43,6	-3,1	8.967,96	36,5	-1,8
Besuche	55,97	1,3	-5,9	17.171,83	3,3	-5,2	665,35	2,7	-4,3
Eingehende Untersuchungen	31,53	0,7	-1,6	9.440,21	1,8	1,2	368,18	1,5	1,7
Allgemeine Leistungen	92,60	2,2	20,1	18.155,84	3,5	7,0	714,29	2,9	8,3
Mutterschaftsvorsorge	16,81	0,4	-0,2	7.671,30	1,5	0,1	370,12	1,5	1,0
Früherkennungs- untersuchungen	51,23	1,2	-7,1	16.216,91	3,1	-1,0	759,33	3,1	-0,2
Sonstige Hilfen	33,98	0,8	-10,9	3.289,65	0,6	-13,0	128,90	0,5	-12,0
Allgemeine Sonderleistungen	174,80	4,1	-2,6	27.657,61	5,3	0,6	1.081,73	4,4	2,0
Innere Medizin	85,22	2,0	1,5	36.010,05	6,8	2,7	1.406,15	5,7	4,1
Neurologie/Psychiatrie	92,68	2,2	-1,3	32.945,66	6,3	1,7	1.335,92	5,4	3,6
Augenheilkunde	54,23	1,3	-5,9	10.014,90	1,9	-1,0	446,34	1,8	2,2
Sonstige Sonderleistungen	156,82	3,7	-2,2	42.098,10	8,0	-2,3	1.670,46	6,8	-0,9
Physikalisch-medizinische Leistungen	61,33	1,4	-8,0	4.019,72	0,8	-6,2	156,98	0,6	-4,9
Labor-Basisuntersuchungen	1.382,06	32,3	-3,3	15.070,47	2,9	-8,1	973,27	4,0	-5,6
Labor-Spezialuntersuchungen	95,31	2,2	3,5	0,00	0,0	0,0	805,80	3,3	5,0
Röntgenleistungen	193,71	4,5	5,4	54.744,77	10,4	3,8	2.141,13	8,7	5,3
Sonstige Leistungen	288,35	6,7	15,6	2.255,43	0,4	-3,6	2.610,34	10,6	18,7
Alle Leistungen	4.275,12	100,0	-1,3	526.203,06	100,0	-1,3	24.602,25	100,0	1,9

WIdO 2006

Wie aus *Tabelle 3* zu entnehmen ist, stellt die Leistungsgruppe „Ordinationsgebühr/Beratung/Hausärztliche Vergütung“ mit einem Umsatzanteil von 36,5 % 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.

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

Einen weiteren wichtigen Bereich der ambulanten Versorgung stellen Röntgenleistungen⁷ dar. Sie sind mit einem Umsatzanteil von 8,7 % der drittgrößte Ausgabenbereich der GKV nach den „Sonstigen Leistungen“ mit 10,6 %.

Die höchste Umsatzsteigerungsrate gegenüber dem Vorjahr weisen die „Sonstigen Leistungen“ (+18,7 %) auf. In diese Kategorie fallen u. a. Pauschalerstattungen und regionale Sondervereinbarungen, welche mit einzelnen KVen getroffen werden. Eine hohe Umsatzsteigerungsrate gegenüber dem Vorjahr weist auch die Gruppe der „Allgemeinen Leistungen“ (+8,3 %) auf.

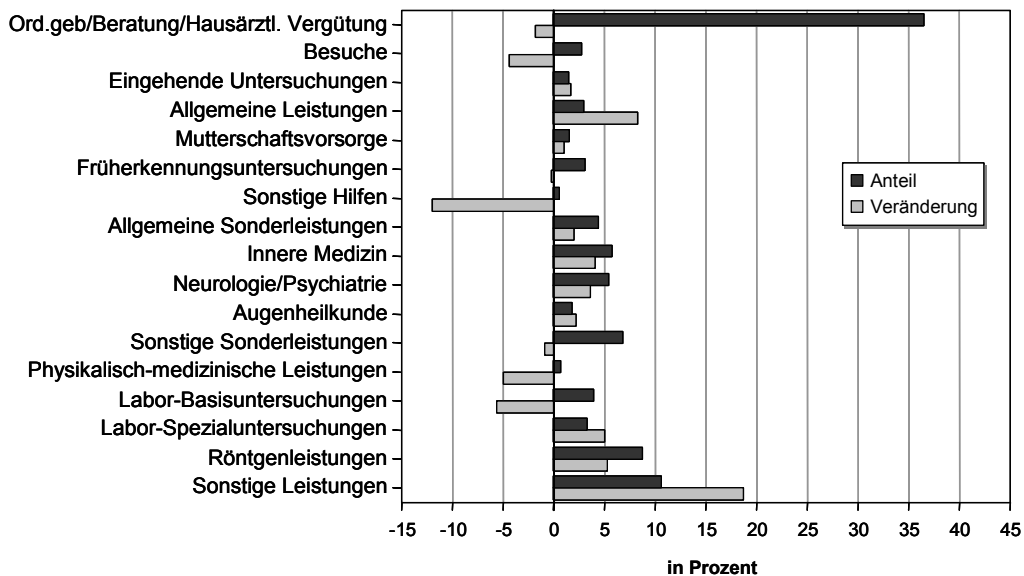
Umsatzrückgänge sind vor allem in den Leistungsgruppen „Sonstige Hilfen“ (-12,0 %) und „Labor-Basisuntersuchungen“ (-5,6 %) zu verzeichnen.

Die *Abbildungen 2* zeigt die Umsatzverteilungen im Jahr 2004 und ihre Veränderungen zum Vorjahr zusätzlich in graphischer Form.

Abbildung 2

Umsatzverteilung im Jahr 2004 und Veränderung zum Jahr 2003 nach Leistungsgruppen in Prozent

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



WIdO 2006

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 2004. Zusätzlich werden die jeweiligen Anteile sowie die Veränderungsraten gegenüber dem Vorjahr nach Fachgruppen differenziert ausgewiesen.

Tabelle 4

Abgerechnete Leistungen im Jahr 2004 im Vergleich zum Jahr 2003 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	1.534,29	35,9	-1,7	145.769,77	27,7	-3,2	6.400,84	26,0	1,0
Gemeinschaftspraxen (fachungleich)	276,41	6,5	11,6	34.785,33	6,6	8,9	1.791,62	7,3	12,4
Anästhesiologie	25,07	0,6	-0,1	9.431,94	1,8	-0,4	420,75	1,7	2,8
Augenheilkunde	111,66	2,6	-6,0	24.446,49	4,6	-4,5	1.245,75	5,1	1,5
Chirurgie	99,94	2,3	-4,3	17.963,95	3,4	-2,1	732,27	3,0	-0,3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	349,58	8,2	-9,2	39.962,59	7,6	-7,3	1.788,72	7,3	-4,7
Hals-Nase-Ohren-Heilkunde	120,61	2,8	-4,3	17.930,94	3,4	-3,7	721,73	2,9	-1,5
Phoniatry und Pädaudiologie	2,42	0,1	1,2	508,76	0,1	3,4	20,17	0,1	5,3
Haut- und Geschlechtskrankheiten	158,53	3,7	-5,3	12.714,13	2,4	-4,5	555,26	2,3	-2,1
Internist	672,78	15,7	0,4	82.612,46	15,7	0,4	4.527,16	18,4	3,0
Kinderarzt	196,07	4,6	0,0	24.170,89	4,6	3,7	1.029,30	4,2	4,3
Laboratoriumsmedizin	131,01	3,1	3,6	1.927,67	0,4	-1,6	601,90	2,4	1,6
Humangenetiker	1,01	0,0	8,6	901,15	0,2	9,5	36,59	0,1	10,6
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	4,20	0,1	-13,6	1.282,73	0,2	-11,9	52,18	0,2	-11,5
Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	51,56	1,2	-3,5	11.610,94	2,2	-2,9	461,52	1,9	-1,3
Neurologie	10,90	0,3	8,2	2.267,12	0,4	6,7	90,77	0,4	9,0
Psychiatrie und Psychotherapie	12,82	0,3	10,5	3.482,00	0,7	8,9	139,31	0,6	11,2
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychother	4,97	0,1	8,9	1.831,55	0,3	7,3	107,05	0,4	11,3
Nervenärztliche Gemeinschaftspraxis	10,71	0,3	6,7	2.469,91	0,5	5,7	99,47	0,4	8,0
Neurochirurgie	5,53	0,1	3,6	1.434,19	0,3	2,3	59,55	0,2	3,7
Orthopädie	183,22	4,3	-3,0	29.650,22	5,6	-3,3	1.198,10	4,9	-1,2
Pathologie	26,74	0,6	3,2	4.093,72	0,8	5,0	186,17	0,8	5,7
Radiologie	136,15	3,2	2,5	29.331,78	5,6	1,5	1.166,90	4,7	3,4
Strahlentherapie	6,18	0,1	22,3	3.422,77	0,7	17,4	149,53	0,6	20,8
Urologie	111,71	2,6	-3,2	12.018,70	2,3	-2,3	563,32	2,3	-0,3
Nuklearmedizin	7,36	0,2	5,7	2.713,49	0,5	6,8	123,53	0,5	8,4
Physikalische und rehabilitative Medizin	5,23	0,1	4,6	771,76	0,1	1,8	31,96	0,1	4,9
Psychotherapeutische Medizin	5,56	0,1	2,5	4.811,01	0,9	4,2	192,42	0,8	6,6
Sonstige Fachgebetsärzte	0,72	0,0	11,4	56,75	0,0	-39,7	8,53	0,0	-2,9
Notfalldienstärzte	12,19	0,3	-11,4	1.828,34	0,3	-16,2	99,90	0,4	-8,6

WIdO 2006

Erwartungsgemäß ist der Umsatzanteil der Allgemeinmediziner mit 26,0 % am größten, gefolgt von den Internisten mit 18,4 %. Die höchsten Steigerungsraten konnten neben „Gemeinschaftspraxen (fachungleich)“ (+12,4 %) besonders jene Fachgruppen mit verhältnismäßig kleinen Umsatzanteilen verbuchen. Hier sind vor allem die Fachgruppen „Strahlentherapie“ (+20,8 %), „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ (+11,3 %), „Psychiatrie und Psychotherapie“ (+11,2 %) und „Humangenetik“ (+10,6 %) 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 2004

EBM-Kapitel	Anzahl der Leistungen		Leistungsbedarf (Punkte)	
	absolut in Mio.	Veränd. zu 2003 in %	absolut in Mio.	Veränd. zu 2003 in %
Grundleistungen	1.710,44	-2,6	305.056,31	-2,5
Sonderleistungen	176,38	-2,6	28.032,20	0,4
Anästhesien/Narkosen	23,97	-2,5	8.894,58	0,0
Phys. med. Leistungen	61,48	-8,1	4.032,99	-6,3
Innere Medizin	88,97	1,5	37.358,10	2,7
Neurologie etc.	107,96	-0,8	51.937,70	2,2
Dermatologie	10,05	-3,6	1.129,64	-1,6
Kinderheilkunde	4,08	-0,1	1.163,34	5,3
Gynäkologie und Geburtshilfe	2,59	-12,9	1.596,68	-47,8 ⁸
Augenheilkunde	54,45	-5,9	10.073,70	-1,0
HNO etc.	40,53	-4,5	8.178,08	-0,1
Urologie	2,42	0,9	1.368,56	2,5
Chirurgie/Orthopädie	52,67	-1,7	13.777,96	0,1
Laboratoriumsuntersuchungen	1.537,45	-2,6	15.204,66	-8,1
Histologie, Zytologie etc.	22,58	2,2	6.437,80	4,6
Strahlendiagnostik	170,09	4,6	30.472,90	-1,6
Magnetfeld-Resonanz-Tomographie	17,07	11,9 ⁹	18.210,89	11,5
Konstrastmitteleinbringungen	3,44	3,8	660,64	5,1
Strahlentherapie	9,44	8,3	6.744,32	7,5
Pauschalerstattungen	165,85	4,0	2,79 ¹⁰	-88,8
sonstige Leistungen	108,74	36,1	2.295,17	-2,0
Insgesamt	4.370,63	-1,3	552.629,02	-1,2

WiDo 2006

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

⁸ Für die künstliche Befruchtung übernimmt die GKV nur noch 50 v. H. der mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten der Maßnahmen, die bei ihren Versicherten durchgeführt werden (§ 27a SGB V).

⁹ Siehe auch *Kapitel 7.2*.

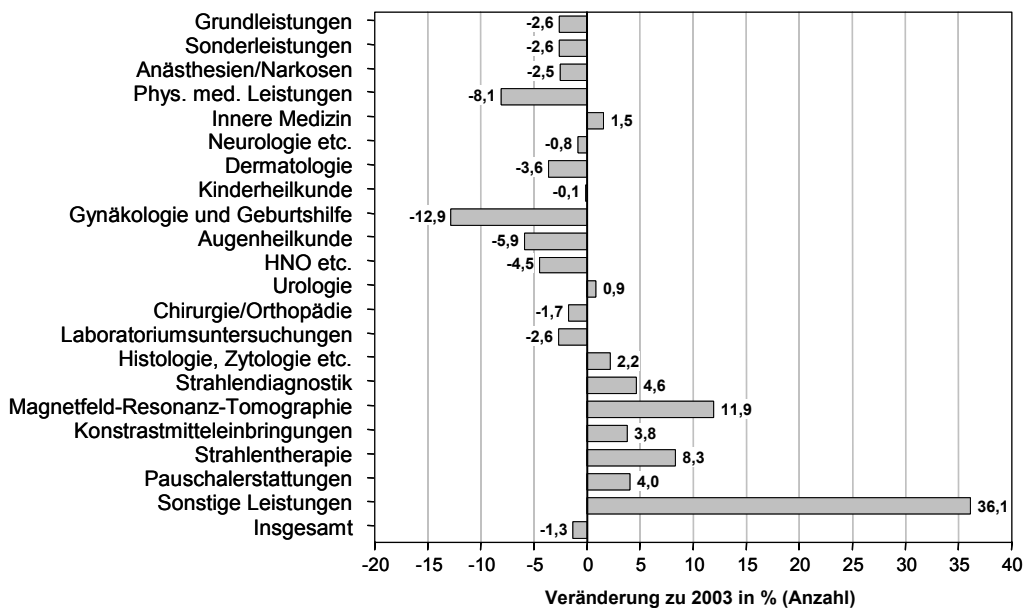
¹⁰ Über 99 % des Umsatzes für Pauschalerstattungen werden nicht nach Punkten, sondern nach EUR abgerechnet. Insofern wird im Leistungsbedarf nur ein Bruchteil abgebildet.

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 2003 haben Grundleistungen an Bedeutung verloren (-2,6 %) und nehmen mit rund 1,7 Mrd. abgerechneten Leistungen die Spitzenposition ein. Ein Rückgang (Veränderung zum Jahr 2003: -2,6 %) ist ebenfalls bei den Laboratoriumsuntersuchungen zu verzeichnen.

Ein ähnliches Bild ergibt sich auch bei Betrachtung der abgerechneten Punkte. Auf die beiden meistabgerechneten Leistungskapitel des EBM entfallen rund 58 % aller abgerechneten Punkte. Allerdings zeigt sich bei den Punkten eine deutlich stärkere Konzentration auf die Grundleistungen. Etwa 55 % aller abgerechneten Punkte entfallen auf Grundleistungen (rund 305 Mrd. Punkte), für die rund 39 % aller Leistungen abgerechnet werden.

Abbildung 3

Veränderung der Anzahl der Leistungen 2003/2004 nach EBM-Kapiteln in Prozent



WIdO 2006

Bemerkenswerte Rückgänge finden sich bei „Gynäkologie und Geburtshilfe“ (-12,9 %), „Physikalisch-medizinischen Leistungen“ (-8,1 %) und im Bereich „Augenheilkunde“ (-5,9 %).

Deutliche Zunahmen sind vor allem bei den „Sonstigen Leistungen“ (+36,1 %), der „Magnetfeld-Resonanz-Tomographie“ (+11,9 %) und der „Strahlentherapie“ (+8,3 %) zu erkennen.

5 Der umsatzrelevante Markt

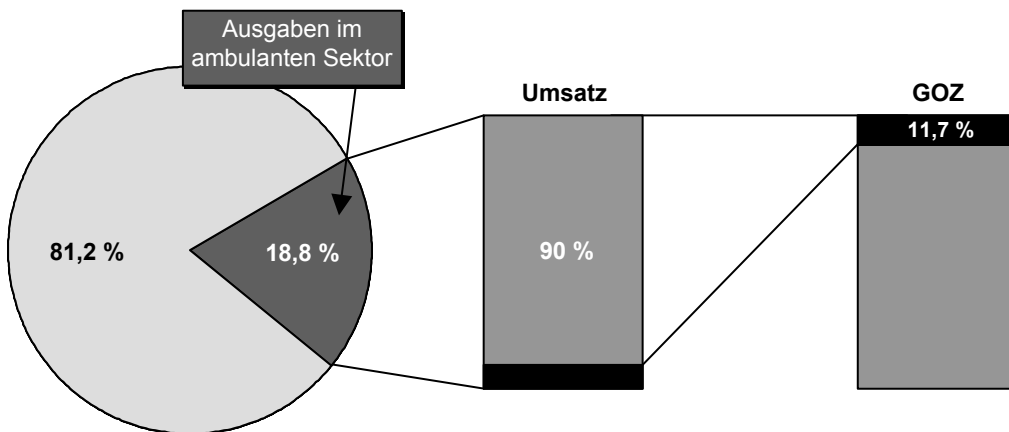
5.1 Umsatzkonzentration

Der EBM des Jahres 2004 besteht aus rund 2.900 einzelnen Gebührenordnungsziffern (GOZ)¹¹. 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 2004 auf 11,7 % der umsatzstärksten Gebührenordnungsziffern. In absoluten Zahlen heißt dies: Rund 23,7 Mrd. Euro werden über die 358 umsatzstärksten Positionen abgerechnet. Gegenüber dem Vorjahr hat die Umsatzkonzentration damit leicht abgenommen.

Abbildung 4

Leistungsausgaben GKV 2004 nach Umsatz und GOZ



WIdO 2006

Quelle: BMGS (KJ1) und eigene Berechnungen

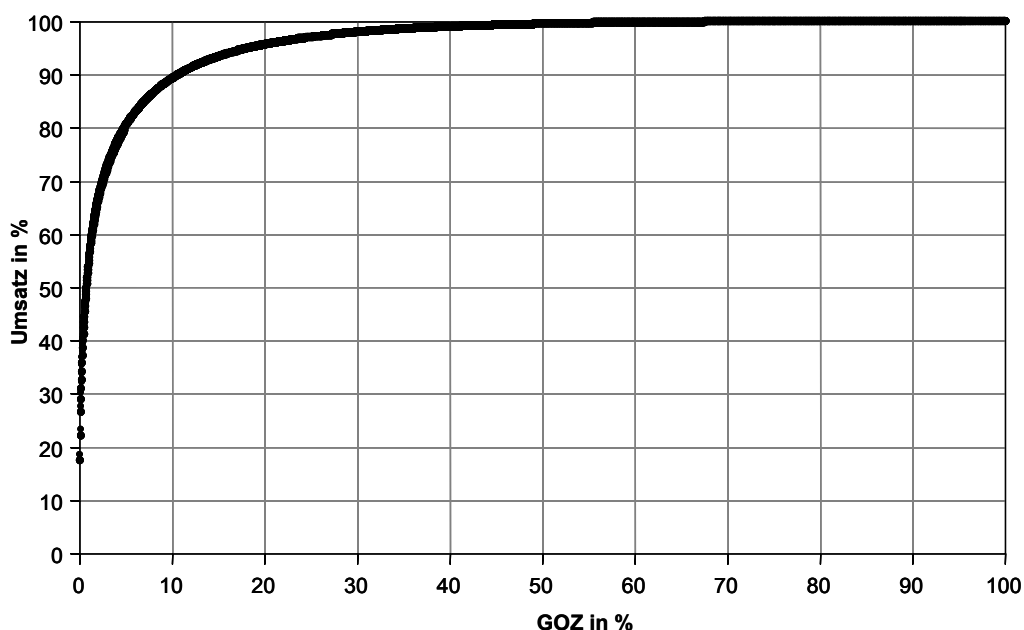
Abbildung 5 verdeutlicht die Konzentration der Umsätze auf wenige Gebührenordnungsziffern. Abgetragen sind die Umsatzanteile gegen die prozentualen Anteile der Gebührenordnungsziffern.

¹¹ Regionale (KV-spezifische) Sonder- und Zusatzvereinbarungen nicht miteingerechnet.

Abbildung 5

**Umsatzanteile der am häufigsten abgerechneten
Gebührenordnungsziffern im Jahr 2004 in Prozent**

Fachgruppe: Alle Leistungserbringer



WIdO 2006

Allein über die ersten 23 Gebührenordnungspositionen werden bereits etwas mehr als 50 % des gesamten Umsatzes abgerechnet. *Tabelle 6* zeigt für das Jahr 2004 die Gebührenziffern in absteigender Sortierung nach dem Umsatz. Etwa ein Drittel des Umsatzes entfallen auf die ersten sieben Positionen der Rangliste.

Tabelle 6

**Rangliste der zu 50 % am Umsatz beteiligten
Gebührenordnungsziffern im Jahr 2004**

Rang	GOZ		Umsatz			
			in Mio. €	kum. in Mio. €	in %	kum. in %
1	1	Ordinationsgebühr	4626,39	4626,39	17,54	17,54
2	10	Therapeutisches hausärztliches Gespräch	1258,46	5884,85	4,77	22,31
3	2	Konsultationsgebühr	1141,80	7026,65	4,33	26,63
4	8066	Hausärztliche Vergütung	642,34	7668,99	2,43	29,07
5	17	Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	511,59	8180,58	1,94	31,01
6	7268	Pauschalerstattungen: bei Versicherten ab ... 59. Lebensjahr ...	425,78	8606,36	1,61	32,62

...

Tabelle 6 (Fortsetzung)

**Rangliste der zu 50 % am Umsatz beteiligten
Gebührenordnungsziffern im Jahr 2004**

Rang	GOZ		Umsatz			
			in Mio. €	kum. in Mio. €	in %	kum. in %
7	7269	Pauschalerstattungen: bei Versicherten ab ... 18. Lebensjahr ...	422,07	9028,43	1,60	34,22
8	25	Besuch	416,34	9444,76	1,58	35,80
9	5520	MRT-Untersuchung am Schädel	393,62	9838,38	1,49	37,29
10	3452	Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	377,50	10215,88	1,43	38,72
11	60	Erhebung des Ganzkörperstatus	375,87	10591,75	1,42	40,15
12	5521	MRT-Untersuchung von Körperregionen	316,39	10908,14	1,20	41,35
13	381	Sonographische Untersuchung d. Uro-Genitalorg.	274,60	11182,74	1,04	42,39
14	7267	Pauschalerstattungen: bei Versicherten ab ... 18. - 59. Lebensjahr ...	267,93	11450,66	1,02	43,40
15	5	Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	263,92	11714,59	1,00	44,40
16	378	Sonographische Untersuchung des Abdomens	240,95	11955,54	0,91	45,32
17	5211	CT-Untersuchung von Körperregionen	211,99	12167,52	0,80	46,12
18	603	Elektrokardiographische Untersuchung	186,55	12354,08	0,71	46,83
19	157	Früherkennung ... Erwachsene: Krebserkrankungen bei der Frau	180,48	12534,56	0,68	47,51
20	881	Verhaltenstherapie Kurzzeittherapie	180,07	12714,63	0,68	48,19
21	871	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	179,45	12894,08	0,68	48,87
22	100	Prävention: Betreuung einer Schwangeren ...	179,37	13073,45	0,68	49,55
23	872	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie)	176,25	13249,70	0,67	50,22

WlDO 2006

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 21 Veränderungen bei den ersten 358 vergleichbaren Rangpositionen. 15 Gebührenordnungsziffern, die 2003 noch im umsatzrelevanten Marktsegment vorhanden waren, sind im Jahr 2004 nicht mehr darin enthalten. Diese EBM-Ziffern sind auf umsatzschwächere Positionen abgesunken.

Tabelle 7

Gebührenordnungsziffern, die 2004 aus dem umsatzrelevanten Marktsegment (90 % des kum. Umsatzes) abgestiegen sind

GOZ		Umsatz 2004 in €	Veränderung. zu 2003 in %
16	Kontinuierliche Betreuung ... Mukoviszidose-Erkrankung	8.693.265	2,12
215	Fixierender Verband an einer Extremität ...	8.607.145	-4,25
1104	Abrasio der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals ...	8.615.619	-6,95
1188	In-vitro-Fertilisation	3.536.399	-78,44 ¹²
1194	In-vitro-Fertilisation (IVF)	8.506.059	-77,73 ¹²
1348	Diszission der Linse	8.803.636	-1,26
1364	Licht- bzw. Laser-Koagulation der Netzh.	8.395.063	-2,86
2004	Versorgung einer großen Wunde einschl. Wundverschluss	8.798.391	-6,68
2105	Exzision große Geschwulst mit Muskel LK-Revision	8.766.359	0,21
4719	Differenzierung gezüchteter Bakterien	8.809.703	2,35
7012	Bestrahlung	8.810.680	1,60
7270	Pauschalerstattung für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen ...	0	-100,00 ¹³
8502	Dialysekostenpauschale	5.578.194	-95,61
8550	Dialyse-Sachkosten: Behandlungsbeutel bei CAPD- und CCPD-Behandlung	21.379	-99,93
9617	Ersteinstellung Patient mit Insulinpumpe	84.899	-99,21

WIdO 2006

Dagegen sind 6 „Aufsteiger“ zu verzeichnen, die 2004 aus dem Mittelfeld in die Gruppe der umsatzstärksten Gebührenordnungspositionen aufgerückt sind bzw. im vergangenen Jahr noch gar nicht oder kaum abgerechnet wurden.

¹² Für die künstliche Befruchtung übernimmt die GKV nur noch 50 v. H. der mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten der Maßnahmen, die bei ihren Versicherten durchgeführt werden (§ 27a SGB V).

¹³ EBM-Ziffer gültig bis 30.06.2003.

Tabelle 8

Gebührenordnungsziffern, die 2004 in das umsatzrelevante Marktsegment (90 % des kum. Umsatzes) aufgestiegen sind

GOZ		Umsatz 2004 in €	Veränd. zu 2003 in %
4129	Bestimmung von Substanzen mittels DC, GC und/oder HPLC	9.918.049	35,41
4427	Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen nach den Nrn. 4405-4430	9.321.686	16,54
4822	Bestimmung der Hepatitis-B-Virus-DNA oder Hepatitis-C-Virus-RNA	9.812.996	21,52
9140	Pauschale für diabetologische Schwerpunktpraxis	8.915.450	22,93
9276	Diabetesvereinbarung – DMP – Diabetes mell. Typ II	10.382.865	*
9325	Diabetiker-Betreuung in Schwerpunktpraxis: Folgedokumentation	8.979.886	521,00

WIdO 2006

* > 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 2003 betrachtet. Den beiden dazu gebildeten Gruppen werden jeweils zu 50 % die umsatzstärksten und umsatzschwächeren GOZ zugeordnet. Zusätzlich werden die entsprechenden Veränderungsrate dieser Ziffern zum Jahr 2004 ermittelt. Auf diese Weise lässt sich eine zweite Einteilung in positive und negative Veränderungen erzeugen.

Wie aus *Tabelle 9* zu ersehen ist, fallen insgesamt 23 Gebührenordnungsziffern in die umsatzstarke Gruppe. Von diesen weisen wiederum 11 Ziffern eine positive Steigerungsrate im Vergleich zum Vorjahr auf.

Tabelle 9

Anzahl Gebührenordnungsziffern nach Umsatz und Veränderung 2004

Umsatz	Wachstum		Gesamt
	negativ	positiv	
Obere 50 %	12	11	23
Untere 50 %	1.385	1.536	2.921
Gesamt	1.397	1.547	2.944

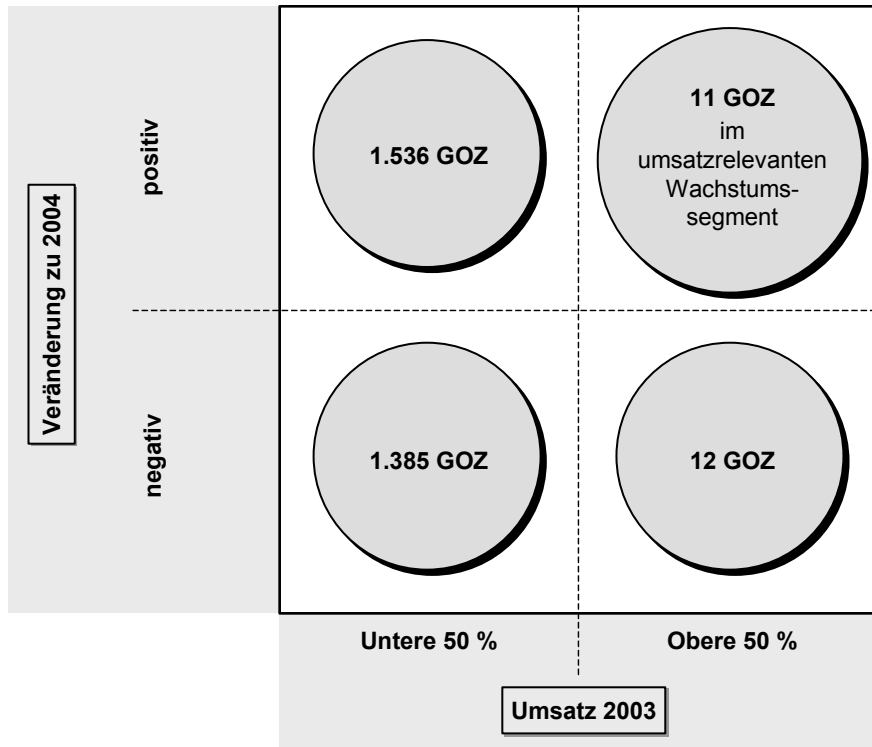
WIdO 2006

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 2003 noch wachsenden Gebührenordnungsziffern – das umsatzrelevante Wachstumssegment – soll in der Folge genauer betrachtet werden.

Abbildung 6

Das umsatzrelevante Wachstumssegment im Jahre 2004



WIdO 2006

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 vereinigen. Umgekehrt können erhebliche Steigerungsraten bei geringen absoluten Umsätzen auf kurze Distanz vernachlässigt werden.

Tabelle 10 zeigt diese 11 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 2004

GOZ		Umsatzsteigerung 2003/2004 in %	1 Promille entspricht ...Tsd. Euro
2	Konsultationsgebühr	3,67	1.141,80
10	Therapeutisches hausärztliches Gespräch	5,20	1.258,46
17	Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	1,49	511,59
60	Erhebung des Ganzkörperstatus	1,44	375,87
378	Sonographische Untersuchung des Abdomens	2,19	240,95
381	Sonographische Untersuchung d. Uro-Genitalorg.	3,25	274,60
5211	CT-Untersuchung von Körperregionen	9,19	211,99
5520	MRT-Untersuchung am Schädel	10,89	393,62
5521	MRT-Untersuchung von Körperregionen	15,73	316,39
7268	Pauschalerstattungen: bei Versicherten ab ... 59. Lebensjahr ...	141,22	425,78
7269	Pauschalerstattungen: bei Versicherten ab ... 18. Lebensjahr ...	142,26	422,07

WIdO 2006

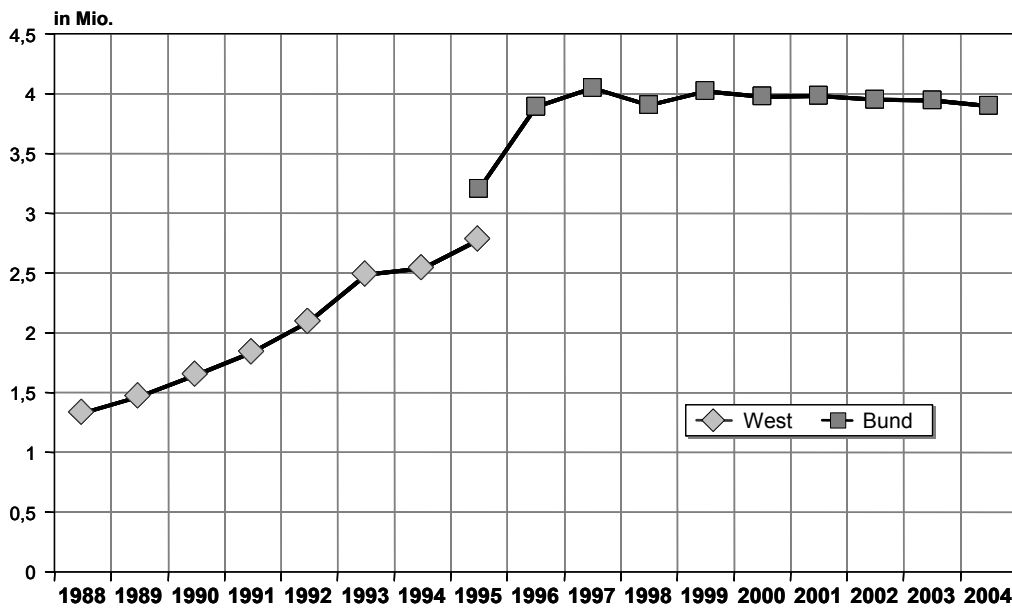
7 Einzelthemen

7.1 Ambulante Operationen

Die folgende Grafik stellt die Entwicklung der Zahl ambulanter Operationen über den Zeitraum der Jahre 1988 bis 2004 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 – 2004



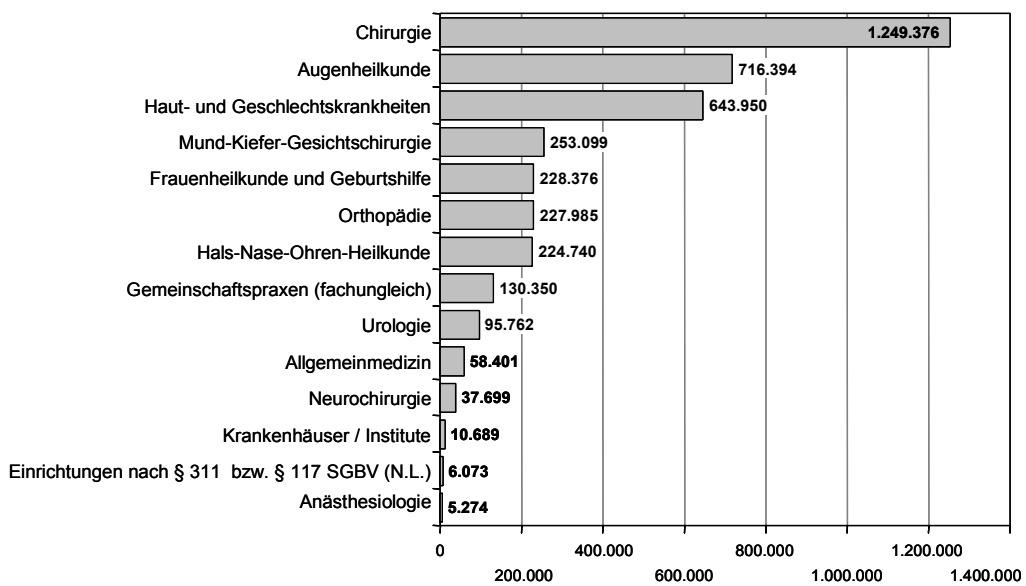
WIdO 2006

Bei einer Betrachtung der Jahre 1995 bis 2004 ist eine bundesweite Zunahme der ambulanten Operationen von rund 22 % festzustellen. (Zunahme von 1995 auf 1996: 22 %). Von 1996 bis 2004 hat sich die Anzahl der ambulanten Operationen bei ca. vier Millionen eingependelt mit nur sehr geringen Schwankungen.

Für das Jahr 2004 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 2004 (absteigend sortiert)



WIdO 2006

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 2003 und 2004

Jahr	Ambulant in Mio.	Stationär in Mio.	Insgesamt in Mio.	Anteil belegärztlicher Leistungen in Prozent
2003	12.602	1.804	14.406	12,5
2004	12.678	1.600	14.278	11,2

WIdO 2006

7.2 Bildgebende Diagnoseverfahren

Bildgebende Diagnoseverfahren waren im Jahr 2004 mit einem Anteil von etwa 5,6 % an der Gesamtheit der abgerechneten Leistungen und mit rund 11,4 % an den abgerechneten Punkten beteiligt.

Tabelle 12

Bildgebende Diagnoseverfahren 2004

	Anzahl in Mio.	Anteil in %	Punkte in Mio.	Anteil in %
Sonographie	58,2	1,33	19.271,8	3,49
Computer Tomographie (CT)	123,1	2,82	8.483,5	1,54
Magnetfeld-Resonanz-Tomographie (MRT)	17,1	0,39	18.210,9	3,30
Röntgen	44,1	1,01	16.780,9	3,04
Osteodensitometrie	0,2	0,00	74,3	0,01
Andere GOP	4.128,1	94,45	489.807,7	88,63

WIdO 2006

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.

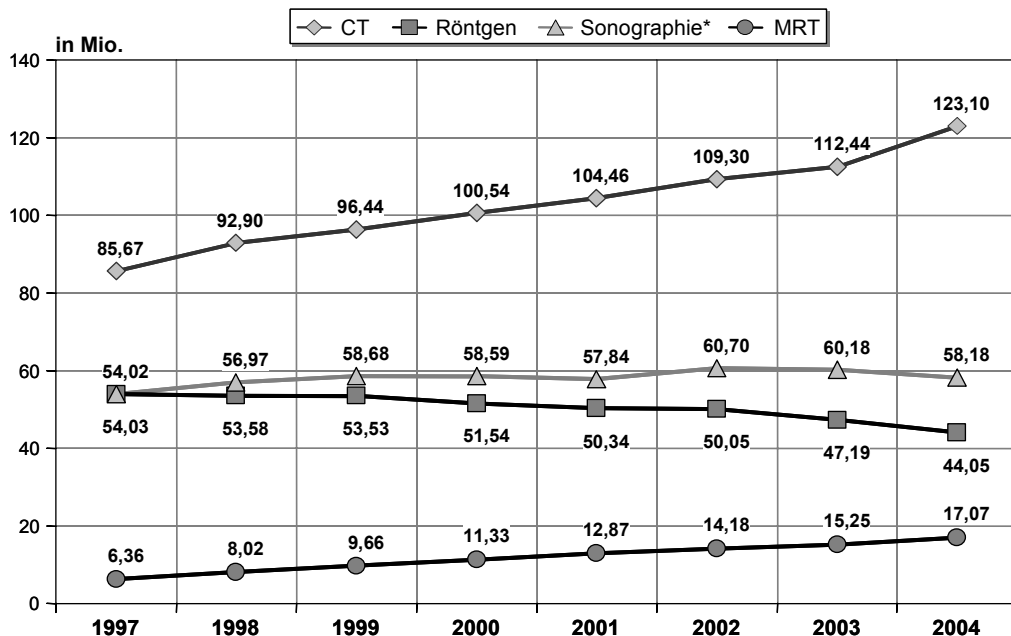
Bezogen auf die abgerechneten Punkte, stehen die Sonographien an erster Stelle, gefolgt von den Magnetfeld-Resonanz-Tomographien.

In *Abbildung 9* ist die Häufigkeitsentwicklung der bedeutendsten bildgebenden Diagnoseverfahren über den Zeitraum der Jahre 1997-2004 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 2004 fast verdreifacht. 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 10 Mio. gegenüber dem Jahr 1997 erfahren haben. Die Zahl der Ultraschalldiagnostiken übertrifft mittlerweile die Zahl der Röntgenuntersuchungen um mehr als 14 Mio.

Abbildung 9

Entwicklung der Häufigkeit Bildgebender Diagnoseverfahren 1997-2004

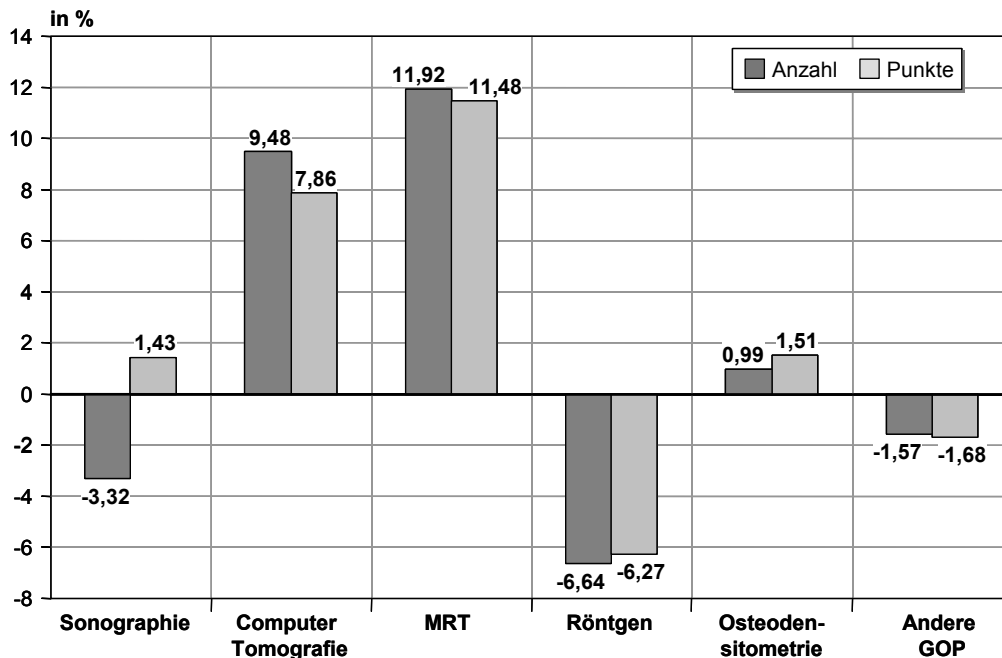


* Bei den Sonographien sind bis zum Jahr 2001 nur kurative Leistungen enthalten, ab dem Jahr 2002 werden alle Leistungen ausgewiesen.

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 11,9 % bei der Anzahl der abgerechneten Leistungen und von 11,5 % bei den Punkten war die Magnetfeld-Resonanz-Tomographie auch im Jahr 2004 das am stärksten wachsende bildgebende Diagnoseverfahren.

Abbildung 10

Bildgebende Diagnoseverfahren – Veränderung 2003/2004



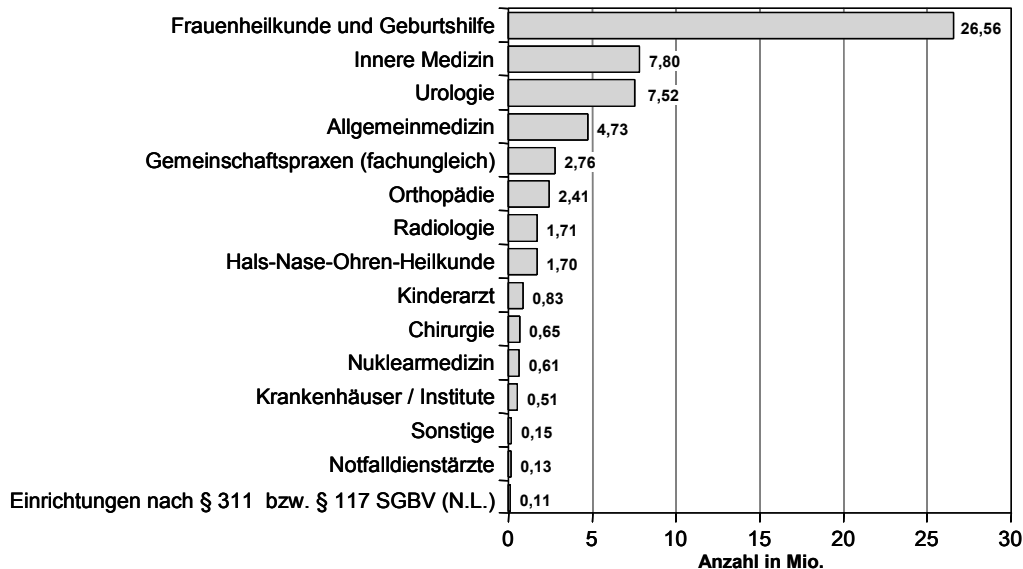
WIdO 2006

Sonographie

Die *Abbildung 11* zeigt die Häufigkeit der im Jahr 2004 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 26,6 Mio. abgerechneten Ultraschalluntersuchungen im Jahr 2004, liegen sie deutlich vor Internisten, Urologen und Allgemeinmedizinern.

Abbildung 11

Häufigkeit von Sonographien differenziert nach Arztgruppen 2004 (absteigend sortiert) in Mio.



WIdO 2006

Computer Tomographie

Die enorme Menge der abgerechneten Leistungen von über 123 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

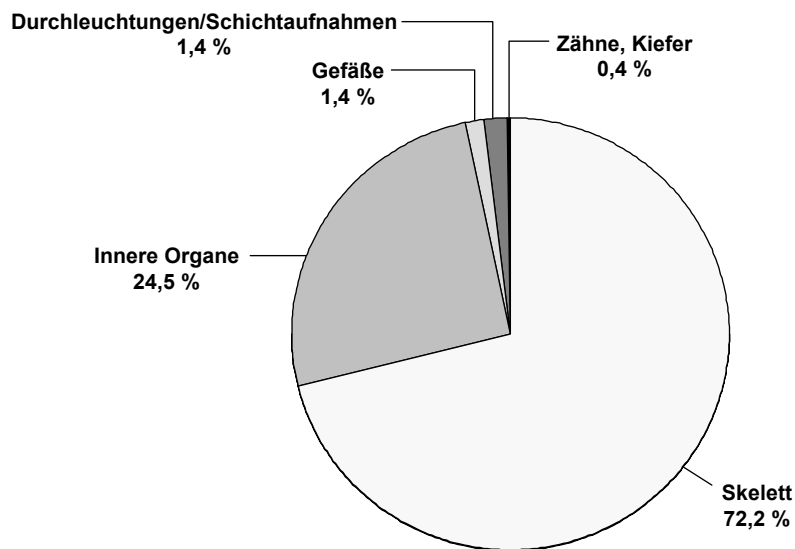
Die Magnetfeld-Resonanz-Tomographie weist – wie schon in den vergangenen Jahren – die höchsten Zuwächse auf. Die Menge der abgerechneten Leistungen erhöhte sich gegenüber dem Jahr 2003 um 11,9 % auf 17,1 Mio.

Röntgen

Röntgenleistungen umfassen 2004 rund 3,0 % aller abgerechneten Punkte und 1,0 % 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 2004 (Anteile in %)



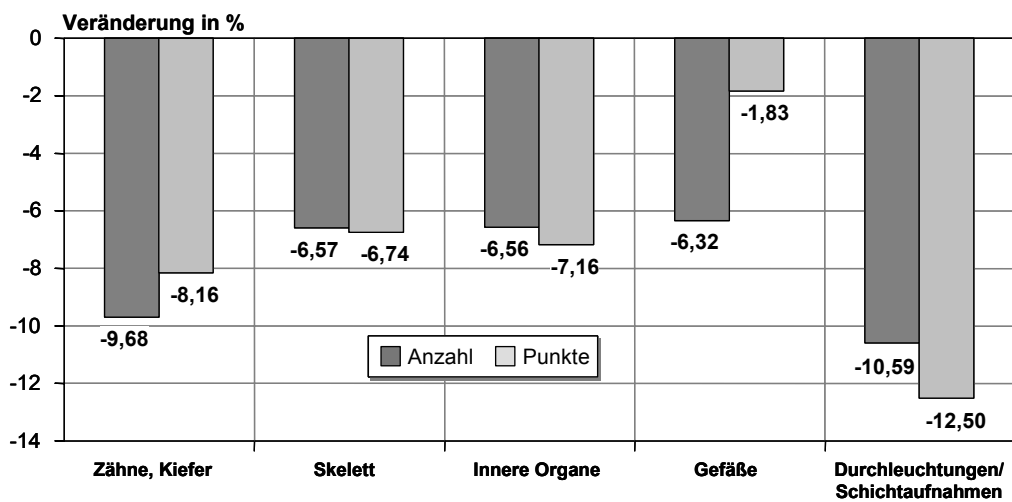
WIdO 2006

Auf diese beiden Körperregionen entfallen 96,7 % aller abgerechneten Röntgenleistungen des Jahres 2004.

Die Häufigkeit abgerechneter Röntgenleistungen nahm im Zeitraum zwischen 2003 und 2004 um insgesamt 6,6 % ab. Dieser Rückgang ergibt sich durch weniger Röntgenleistungen in den Bereichen „Zähne, Kiefer“ (-9,7 %), „Innere Organe“ (-6,6 %), „Gefäße“ (-6,3 %), „Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen“ (-10,6 %) und „Skelett“ (-6,6 %) (vgl. *Abbildung 13*).

Abbildung 13

Veränderung der Röntgenleistungen 2003/2004 – Anzahl und Punkte in Prozent

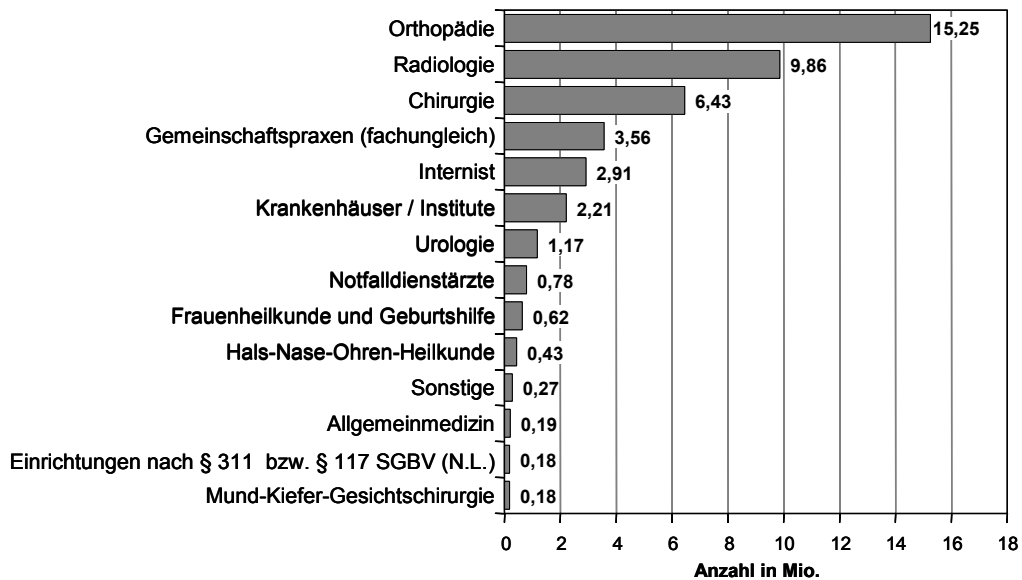


WIdO 2006

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 2004 (absteigend sortiert) in Mio.



WIdO 2006

Osteodensitometrie

Knochendichtemessungen werden auf der Gebührensnummer 5300 abgerechnet. Im Jahr 2004 wurde diese Leistung rund 167.000 mal abgerechnet, was einem Punktvolumen von rund 74 Millionen Punkten entspricht. Im Vergleich zum Jahr 2003 ist sowohl die Anzahl der abgerechneten Leistungen (+1,0 %) als auch das Punktevolumen angestiegen (+1,5 %).

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 2004 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Anästhesiologie	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.
Ordinationsgebühr	1	2.804.688	1.100.240.347	42.981.730	11,19	11,19
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	2.678.086	39.589.071	1.546.305	10,68	21,87
Fortsetzung einer A. nach Nr. 462	463	2.621.910	1.164.904.220	45.421.617	10,46	32,33
Konsultationsgebühr	2	2.148.111	105.324.038	4.125.542	8,57	40,90
Aufsuchen eines Kranken in anderer Praxis	50	1.673.200	246.802.020	9.626.110	6,68	47,58
Plexusanästhesie o. Spinal-/Periduralanäs.	462	1.663.103	1.549.249.680	60.625.488	6,63	54,21
Dokumentierte Überwachung ü. mind. 15 Min.	490	1.601.996	502.152.076	19.592.300	6,39	60,60
Zuschlag für die amb. Durchf. v. Anästh.	90	1.448.924	2.120.879.287	83.463.199	5,78	66,38
Kontinuierliche Überwachung der Vitalfunktionen	496	668.748	296.767.295	11.587.975	2,67	69,05
Beobachtung eines Kranken ü. mehr als 2 Std.	63	620.858	550.376.566	21.474.137	2,48	71,53
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	454.647	133.006.130	5.210.448	1,81	73,34
Pauschale für Besuche über 5 km	7.236	402.619	0	3.847.392	1,61	74,95
Regelvisite auf der Belegstation	28	286.010	41.679.285	1.630.388	1,14	76,09
Behandlung chronisch Schmerzkranker	8.451	236.648	0	13.442.680	0,94	77,03
Dokumentierte Überwachung mit kontin. EKG	450	225.269	94.241.240	3.691.134	0,90	77,93
Pauschalerstattung für fotokopierte Befundmitteilungen	7.140	185.308	0	24.089	0,74	78,67
Pauschale für Besuche bis 2km	7.234	178.337	0	592.317	0,71	79,38
Zuschlag zu Nr. 10, 11 und 17	18	164.440	48.355.061	1.896.022	0,66	80,04
Infusion, intravenös oder in das Knochenmark	273	163.637	20.774.479	812.633	0,65	80,69
Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	5	159.632	46.715.430	1.820.766	0,64	81,33
Rest		4.680.205	1.370.883.341	87.334.207	18,67	100,00

WIDO 2006

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 14

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Augenheilkunde	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.
Ordinationsgebühr	1	29.138.843	10.481.689.657	409.453.547	26,10	26,10
Tonometrische Untersuchung	1.256	14.460.878	979.224.879	38.212.977	12,95	39,05
Untersuchung des Augenhintergrundes	1.242	13.913.570	2.127.516.412	83.059.116	12,46	51,51
Quant. Untersuchung der Augenmotorik	1.216	10.801.665	926.150.957	36.234.280	9,67	61,18
Konsultationsgebühr	2	10.476.491	503.921.513	19.684.707	9,38	70,56
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	4.359.038	1.246.638.960	48.684.532	3,90	74,47
Quant. Unters. des binokularen Sehaktes	1.218	3.368.431	671.270.957	26.284.089	3,02	77,49
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	2.871.027	221.259.042	8.612.394	2,57	80,06
Statische, schwellenbest. Perimetrie	1.227	2.781.494	1.068.445.085	41.807.101	2,49	82,55
Pauschalerstattung für die Versendung von Briefen	7.120	2.350.002	0	1.315.742	2,10	84,65
Gonioskopie	1.241	1.188.956	145.154.912	5.676.099	1,06	85,72
Diff. Analyse d.Bewegungsablaufes der A.	1.220	1.090.661	345.711.921	13.533.149	0,98	86,69
Kurzer ärztlicher Bericht	74	995.344	39.036.307	1.515.740	0,89	87,59
Untersuchung d. bin. Sehaktes beim Kind	1.219	852.716	243.713.143	9.551.759	0,76	88,35
Überschwellige, quantitativ abgestufte stat.Perimetrie	1.226	548.453	133.006.644	5.193.790	0,49	88,84
Lokalisierung von Netzhautveränderungen	1.251	503.749	128.870.400	5.015.224	0,45	89,29
Messung der Achsenlänge ... eines Auges m. Ultraschall-Biometrie	1.265	447.540	68.541.308	2.664.107	0,40	89,69
Phakoemulsifikation	1.353	433.129	1.337.288.557	106.298.360	0,39	90,08
Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	5	404.009	120.896.585	4.719.461	0,36	90,44
Manuelle kinetische Perimetrie und/oder manuelle statische Perimetrie, je Sitzung	1.224	381.564	73.263.456	2.852.749	0,34	90,78
	Rest	10.290.577	3.584.890.748	375.385.270	9,22	100,00

WIdO 2006

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 15

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Chirurgie	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.
Konsultationsgebühr	2	17.449.972	834.753.406	32.514.971	17,46	17,46
Ordinationsgebühr	1	12.497.123	3.309.021.444	129.010.189	12,50	29,97
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	12.064.722	108.625.739	4.233.547	12,07	42,04
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	4.561.853	351.887.249	13.818.565	4,56	46,60
Pauschalerstattung für die Versendung von Briefen	7.120	4.383.315	0	2.453.922	4,39	50,99
Behandlung einer großen Wunde	2.021	3.241.751	372.371.136	14.490.310	3,24	54,23
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	2.879.668	822.971.375	32.091.713	2,88	57,11
Röntgendiagnostik bei Hand o. Fuß	5.019	2.679.979	629.776.076	24.531.515	2,68	59,79
Fixierender Verband an einer Extremität	214	1.769.871	383.339.936	14.931.736	1,77	61,57
Infiltrations- oder Leitungsanästhesie	451	1.592.532	228.614.178	8.914.524	1,59	63,16
Röntgendiagnostik der übrigen Extremitäten	5.020	1.411.491	414.142.714	16.097.977	1,41	64,57
Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	801	1.363.904	218.944.130	8.524.642	1,36	65,94
Übungsbehandlung bei gestörter Gelenk/Muskelfunktion	505	1.348.995	59.271.911	2.308.158	1,35	67,29
Behandlung einer kleinen, nicht primär heilenden Wunde	2.020	1.347.217	104.119.695	4.054.185	1,35	68,63
Wiederanlegen und ggf. Änderung eines Verbandes	217	1.334.074	165.132.799	6.426.520	1,33	69,97
Entstauender phlebologischer Funktionsverband	205	1.216.357	186.186.942	7.255.512	1,22	71,19
Kurzer ärztlicher Bericht	74	945.657	37.292.973	1.452.020	0,95	72,13
Pauschalerstattung für fotokopierte Befundmitteilungen	7.140	859.016	0	111.671	0,86	72,99
Wärmetherapie mittels Packungen	530	841.619	55.884.511	2.170.762	0,84	73,83
Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	5	758.865	226.521.831	8.824.426	0,76	74,59
	Rest	25.391.386	9.455.095.200	398.050.445	25,41	100,00

WIdO 2006

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 16

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Frauenheilkunde und Geburtshilfe	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.
Laborgrundgebühr	3.450	38.917.388	583.845.481	22.914.270	11,13	11,13
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	38.814.964	1.097.206.770	43.052.395	11,10	22,24
Ordinationsgebühr	1	37.822.102	7.281.020.591	285.791.937	10,82	33,06
Konsultationsgebühr	2	30.388.483	1.453.341.236	56.976.827	8,69	41,75
Mikroskopische Unters. eines Körpermaterials	3.602	19.092.104	0	4.772.885	5,46	47,21
Orientierende Unters. mit visueller Auswertung	3.500	15.552.739	0	7.776.154	4,45	51,66
Früherkennung ... Erwachsene: Krebserkrankungen bei der Frau	157	14.222.373	3.795.918.451	177.194.532	4,07	55,73
Sonographische Untersuchung d. Uro-Genitalorg.	381	11.546.228	4.376.106.050	171.642.119	3,30	59,03
Zuschlag zu Leistung Nr. 381	388	11.033.686	1.542.956.723	60.538.641	3,16	62,19
Mikroskopische Untersuchung des Nativabstrichs ...	169	10.316.493	407.835.654	15.988.920	2,95	65,14
Früherkennung ... Erwachsene: Zytologische Untersuchung ...	155	9.003.528	1.039.940.225	49.400.826	2,58	67,71
Pauschalerstattung für Versandmaterial	7.103	8.629.398	0	22.435.613	2,47	70,18
Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung ...	165	7.918.782	609.160.925	23.882.263	2,27	72,45
Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung ...	166	7.038.978	1.344.185.921	52.667.597	2,01	74,46
Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	850	4.959.981	1.169.636.431	45.974.605	1,42	75,88
Externe kardiokographische Untersuchung (CTG)	118	4.514.205	752.288.967	35.813.900	1,29	77,17
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	4.470.821	1.272.282.069	49.941.997	1,28	78,45
Entnahme von Zellmaterial von der Ektozervix ...	167	4.132.307	196.643.894	7.708.431	1,18	79,63
Kulturelle bakteriologische/mykologische Untersuchung	3.884	3.993.721	0	4.592.583	1,14	80,77
Zytol. Unters. eines speziell gefärbten Abstrichs	4.950	2.974.724	190.347.804	7.479.206	0,85	81,63
	Rest	64.234.182	12.849.872.325	642.169.858	18,37	100,00

WIdO 2006

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 17

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Hals-Nase-Ohren-Heilkunde	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.
Ordinationsgebühr	1	16.822.664	6.573.599.103	257.112.369	13,95	13,95
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	15.665.273	60.968.768	2.383.002	12,99	26,94
Konsultationsgebühr	2	13.150.958	615.048.821	24.077.036	10,90	37,84
Prick-Testung	350	10.352.603	431.066.012	16.864.468	8,58	46,42
Endoskopische Unters. d.Nasenhaupthöhlen	1.410	9.358.380	1.299.382.093	50.850.393	7,76	54,18
Untersuchung des Kehlkopfes	1.500	5.642.821	884.708.223	34.628.656	4,68	58,86
Tonschwellenaudiometrische Untersuchung	1.591	4.807.907	887.019.407	34.680.997	3,99	62,85
Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	1.597	3.866.272	755.321.200	29.562.212	3,21	66,05
Prick-Testung für 20 weitere Tests im Behandlungs-fall	351	3.643.251	99.157.256	3.879.266	3,02	69,07
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	3.322.808	246.953.696	9.708.627	2,75	71,83
Pauschalerstattung für die Versendung von Briefen	7.120	3.143.842	0	1.760.197	2,61	74,43
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	1.953.394	534.313.808	20.918.389	1,62	76,05
Sonographische Untersuchung der Nasennbh.	375	1.692.136	311.097.653	12.187.129	1,40	77,46
Behandlung einer großen Wunde	2.021	1.521.987	170.801.949	6.657.618	1,26	78,72
Entfernung von Granulationen vom TF	1.555	1.367.476	158.828.176	6.203.491	1,13	79,85
Regelvisite auf der Belegstation	28	1.150.155	172.304.949	6.695.396	0,95	80,80
Hyposensibilisierungsbehandlung	359	1.124.498	192.132.363	7.537.724	0,93	81,74
Prüfung der Labyrinth	1.585	1.099.314	354.060.952	13.846.232	0,91	82,65
Infusion, intravenös oder in das Knochenmark	273	880.401	106.929.563	4.193.210	0,73	83,38
Wärmetherapie mittels Packungen	530	863.510	57.001.292	2.233.272	0,72	84,09
	Rest	19.184.706	4.020.247.705	175.751.093	15,91	100,00

WIdO 2006

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 18

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Haut- und Geschlechtskrankheiten	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.
Ordinationsgebühr	1	19.107.758	3.966.343.588	155.446.829	12,05	12,05
Laborgrundgebühr	3.450	18.538.806	92.720.745	3.633.881	11,69	23,75
Konsultationsgebühr	2	17.092.760	837.022.383	32.796.476	10,78	34,53
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	16.881.015	61.621.085	2.414.178	10,65	45,18
Prick-Testung	350	12.085.173	514.231.036	20.122.704	7,62	52,80
Epikutan-Test	345	11.399.276	324.739.676	12.700.920	7,19	59,99
Epikutan-Test für 30 weitere Tests im Behandlungsfall	346	5.562.146	105.271.719	4.117.304	3,51	63,50
Prick-Testung für 20 weitere Tests im Behandlungsfall	351	5.230.841	147.894.599	5.787.862	3,30	66,80
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	5.098.643	1.495.340.252	58.700.752	3,22	70,02
Selektive Phototherapie	564	3.681.112	360.441.148	14.109.450	2,32	72,34
Entfernung von Warzen o.ä. Hautveränderungen	904	3.005.775	382.240.541	14.994.492	1,90	74,23
Kryotherapie oder Schleifen der Haut	900	2.132.722	207.629.020	8.149.962	1,35	75,58
Pauschalerstattung für die Versendung von Briefen	7.120	2.067.199	0	1.157.370	1,30	76,88
Untersuchung auf allergenspez. Immunglobuline	4.314	1.904.116	0	14.661.693	1,20	78,08
Infiltrations- oder Leitungsanästhesie	451	1.841.485	271.080.448	10.660.188	1,16	79,25
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	1.811.639	139.442.704	6.439.854	1,14	80,39
Mikroskopische Unters. eines Körpermaterials	3.602	1.753.146	0	438.285	1,11	81,49
Kulturelle mykologische Untersuchung	4.658	1.502.838	0	7.663.070	0,95	82,44
Hyposensibilisierungsbehandlung	359	1.263.537	215.020.014	8.438.020	0,80	83,24
Intrakutan-Test	353	1.191.597	72.477.817	2.835.327	0,75	83,99
	Rest	25.378.183	3.520.617.482	169.989.040	16,01	100,00

WIdO 2006

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 19

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Internisten	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.
Konsultationsgebühr	2	97.895.951	4.682.274.285	183.215.477	14,55	14,55
Laborgrundgebühr	3.450	49.866.032	908.928.602	35.579.263	7,41	21,96
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	49.520.891	1.905.005.288	74.530.911	7,36	29,32
Ordinationsgebühr	1	48.898.269	16.077.398.298	629.006.896	7,27	36,59
Hausärztliche Vergütung	8.066	29.008.693	2.552.915.479	100.226.334	4,31	40,90
Therapeutisches hausärztliches Gespräch	10	19.622.087	5.609.827.991	219.656.966	2,92	43,82
Laboruntersuchung: Glukose	3.661	15.330.848	0	3.831.629	2,28	46,10
Pauschalerstattung für die Versendung von Briefen	7.120	13.793.724	0	7.722.695	2,05	48,15
Laboruntersuchung: Kreatinin	3.670	10.748.695	0	2.686.679	1,60	49,75
Labor: Bestimmung von mindestens zwei Parametern	3.841	10.146.044	0	5.072.296	1,51	51,25
Laboruntersuchung: Gamma-GT	3.683	9.922.560	0	2.480.174	1,47	52,73
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	8.931.401	705.170.194	28.383.378	1,33	54,06
Bestimmung der Blutkörperchensenkungsgeschw.	3.550	8.733.637	0	2.183.026	1,30	55,36
Pauschalerstattung für fotokopierte Befundmitteilungen	7.140	8.369.745	0	1.088.061	1,24	56,60
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	8.206.131	2.385.265.396	93.360.803	1,22	57,82
Laboruntersuchung: Harnsäure	3.668	8.150.203	0	2.037.119	1,21	59,03
Elektrokardiographische Untersuchung	603	8.063.471	1.931.913.893	75.470.309	1,20	60,23
Laboruntersuchung: GPT	3.682	7.609.519	0	1.901.993	1,13	61,36
Prick-Testung	350	7.462.583	327.689.829	12.813.119	1,11	62,47
Laboruntersuchung: Cholesterin	3.664	7.405.768	0	1.851.086	1,10	63,57
	Rest	245.093.266	45.526.069.223	3.044.065.855	36,43	100,00

WIdO 2006

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 20

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Kinderärzte	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.
Konsultationsgebühr	2	33.964.718	1.631.643.849	63.724.735	17,32	17,32
Laborgrundgebühr	3.450	22.670.887	227.061.824	8.865.868	11,56	28,89
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	22.589.938	303.030.000	11.825.815	11,52	40,41
Ordinationsgebühr	1	22.235.585	6.120.443.003	238.981.113	11,34	51,75
Hausärztliche Vergütung	8.066	21.082.698	1.827.941.622	71.679.285	10,75	62,50
Erhebung des Ganzkörperstatus	60	11.895.741	3.610.642.030	140.918.160	6,07	68,57
Therapeutisches hausärztliches Gespräch	10	7.480.504	2.124.553.454	83.031.056	3,82	72,38
Prick-Testung	350	2.673.996	114.083.828	4.460.003	1,36	73,75
Zuschlag bei Früherkennungsuntersuchungen	956	2.372.357	563.143.217	21.988.490	1,21	74,96
Orientierende Unters. mit visueller Auswertung	3.500	2.175.834	0	1.087.889	1,11	76,07
Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	5	1.757.193	525.548.053	20.517.593	0,90	76,96
Mikroskopische Untersuchung des Harns	3.501	1.142.494	0	285.618	0,58	77,55
Pauschalerstattung für die Versendung von Briefen	7.120	1.085.086	0	607.498	0,55	78,10
Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen	3.888	1.050.340	0	2.678.348	0,54	78,63
Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	801	994.172	160.753.987	6.273.727	0,51	79,14
Anwendung und Auswertung von Funktionstests	892	965.948	276.933.579	10.835.002	0,49	79,63
Labor: Vollständiger Blutstatus	3.843	877.384	0	965.004	0,45	80,08
Tonschwellenaudiometrische Untersuchung	1.591	746.767	142.111.892	5.565.407	0,38	80,46
Pauschalerstattung für fotokopierte Befundmitteilungen	7.140	705.243	0	91.682	0,36	80,82
Serologische Untersuchung: Nachweis C-reaktives Protein	3.850	676.170	0	777.545	0,34	81,17
	Rest	36.925.140	6.542.995.980	334.144.003	18,83	100,00

WIdO 2006

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 21

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	7.374.062	34.475.093	1.346.012	14,30	14,30
Ordinationsgebühr	1	7.155.789	919.012.717	35.881.980	13,88	28,18
Psychiatrische Behandlung	822	6.986.692	2.157.789.403	84.276.795	13,55	41,73
Erhebung des vollständigen psych. Status	820	3.971.220	1.537.402.639	60.027.808	7,70	49,43
Erhebung des vollständigen neurolog. Status	800	2.530.777	975.056.649	38.067.725	4,91	54,34
Pauschalerstattung für die Versendung von Briefen	7.120	2.205.274	0	1.234.638	4,28	58,62
Ausführlicher Arztbrief	78	1.609.409	276.744.364	10.794.069	3,12	61,74
Vertiefte Exploration	821	1.588.111	381.541.461	14.927.056	3,08	64,82
Elektroenzephalographische Untersuchung	802	1.251.305	671.175.511	26.177.017	2,43	67,25
Zuschlag zur Leistung nach Nr. 822	823	993.717	440.179.180	17.328.061	1,93	69,17
Betreuung e. Kranken mit Erkrankung des ZNS	818	957.899	295.036.076	11.518.025	1,86	71,03
Bestimmung der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit	812	944.465	127.238.874	4.967.322	1,83	72,86
Erhebung der Fremdanamnese	19	848.386	410.252.573	15.882.747	1,65	74,51
Elektromyographische Untersuchung	809	847.501	149.116.996	5.820.018	1,64	76,15
Pauschalerstattung für fotokopierte Befundmitteilungen	7.140	821.922	0	106.849	1,59	77,75
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	793.186	229.345.736	8.964.298	1,54	79,28
Besuch eines weiteren Kranken	32	789.194	97.641.803	3.766.134	1,53	80,81
Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	801	683.787	112.617.350	4.396.215	1,33	82,14
Verwaltungsgebühr	3	599.299	17.516.730	684.178	1,16	83,30
Messung evozierter Hirmpotentiale	805	496.556	265.092.125	10.356.630	0,96	84,27
	Rest	8.112.951	2.513.702.513	104.995.172	15,73	100,00

WIdO 2006

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 22

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Orthopädie	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.
Konsultationsgebühr	2	29.013.395	1.401.814.064	54.836.150	15,84	15,84
Ordinationsgebühr	1	22.501.249	9.016.505.247	352.851.236	12,28	28,12
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	22.279.095	106.470.095	4.165.807	12,16	40,28
Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	801	8.576.383	1.410.000.336	55.151.481	4,68	44,96
Gezielter chirotherap. Eingriff an der Wirbelsäule	3.210	7.020.231	1.338.355.543	52.382.167	3,83	48,79
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	6.575.364	1.892.448.888	74.154.597	3,59	52,38
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	6.311.250	489.420.755	19.084.558	3,44	55,82
Wärmetherapie mittels Packungen	530	6.083.091	410.006.407	16.023.925	3,32	59,14
Pauschalerstattung für die Versendung von Briefen	7.120	6.029.595	0	3.375.934	3,29	62,43
Übungsbehandlung bei gestörter Gelenk/Muskelfunktion	505	5.113.480	227.097.910	8.876.823	2,79	65,22
Röntgendiagnostik der Wirbelsäule	5.030	4.494.368	1.773.644.590	69.227.546	2,45	67,68
Gezielter chirotherap. Eingriff an Extremitäten	3.211	3.889.862	665.077.233	26.012.897	2,12	69,80
Extensionsbehandlung mit Geräten	514	3.366.556	161.716.819	6.314.409	1,84	71,64
Anwendung niederfrequenter Ströme	533	3.098.906	119.471.052	4.666.992	1,69	73,33
Massage lokaler Gewebeveränderungen	524	3.032.422	423.520.119	16.567.391	1,66	74,98
Röntgendiagnostik der übrigen Extremitäten	5.020	2.922.528	862.582.279	33.667.913	1,60	76,58
Anwendung mittelfrequenter Ströme	534	2.704.850	103.837.169	4.048.574	1,48	78,06
Sonographie sonst. Organe	384	2.413.029	469.638.318	18.365.262	1,32	79,37
Röntgen: Teile des Skeletts in einer Ebene	5.023	2.229.107	328.570.932	12.848.450	1,22	80,59
Röntgendiagnostik bei Hand o. Fuß	5.019	1.995.387	470.729.480	18.441.791	1,09	81,68
	Rest	33.568.667	7.979.316.703	347.036.437	18,32	100,00

WIdO 2006

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 23

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Radiologie	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.
CT-Untersuchung von Körperregionen	5.211	66.257.147	3.959.031.758	154.504.134	48,67	48,67
CT-Untersuchung des Schädels	5.210	21.997.829	1.336.092.845	52.151.155	16,16	64,82
Konsiliarpauschale	4	9.365.770	1.679.113.780	65.695.337	6,88	71,70
MRT-Untersuchung am Schädel	5.520	6.598.295	7.038.148.431	275.443.738	4,85	76,55
MRT-Untersuchung von Körperregionen	5.521	5.316.117	5.649.482.166	221.066.328	3,90	80,45
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	3.100.122	18.436.096	720.233	2,28	82,73
Mammographie einer Seite in zwei Ebenen	5.092	3.084.618	1.383.686.596	54.515.741	2,27	85,00
Röntgendiagnostik der Brustorgane	5.053	1.323.648	592.901.327	23.133.316	0,97	85,97
Einbringung des Kontrastmittels per Hochdruckinjektion	6.001	1.154.104	286.866.391	11.199.422	0,85	86,82
Pauschalerstattung für die Versendung von Briefen	7.120	1.013.312	0	567.396	0,74	87,56
Bestrahlung mit Beschleuniger	7.024	886.346	923.300.083	36.095.160	0,65	88,21
Röntgendiagnostik der Wirbelsäule	5.030	885.972	352.631.887	13.760.791	0,65	88,86
Röntgendiagnostik bei Hand o. Fuß	5.019	855.190	204.189.588	7.988.461	0,63	89,49
Sonographische Untersuchung der Brustdrüsen	377	776.469	232.372.418	9.168.633	0,57	90,06
Bestrahlung	7.012	769.246	145.667.518	5.697.938	0,57	90,62
Kurzer ärztlicher Bericht	74	734.454	29.262.270	1.143.835	0,54	91,16
Zuschlag zur Leistung nach 7024 bei Bestrahlung in 3D-Technik	7.026	574.126	342.091.762	13.374.162	0,42	91,59
Röntgendiagnostik der übrigen Extremitäten	5.020	539.742	161.093.576	6.282.920	0,40	91,98
Konsultationsgebühr	2	539.435	26.767.143	1.045.165	0,40	92,38
Intravenöse Einbringung des Kontrastmittels	6.000	526.001	67.977.646	2.660.845	0,39	92,76
	Rest	9.850.832	4.902.669.555	210.680.556	7,24	100,00

WIdO 2006

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 24

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Urologie	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.
Konsultationsgebühr	2	10.045.407	486.558.768	19.004.322	8,99	8,99
Laborgrundgebühr	3.450	9.894.630	296.827.879	11.584.096	8,86	17,85
Ordinationsgebühr	1	9.816.507	3.056.505.132	119.256.082	8,79	26,64
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	9.253.504	496.133.270	19.345.408	8,28	34,92
Orientierende Unters. mit visueller Auswertung	3.500	7.549.175	0	3.774.473	6,76	41,68
Sonographische Untersuchung d. Uro-Genitalorg.	381	5.823.440	2.256.486.235	88.039.508	5,21	46,89
Mikroskopische Untersuchung des Harns	3.501	5.607.068	0	1.401.729	5,02	51,91
Urinuntersuchung	4.690	3.158.125	0	15.474.341	2,83	54,74
Digitaluntersuchung des Mastdarms	360	2.736.153	238.427.784	9.295.114	2,45	57,19
Mikroskopische Unters. eines Körpermaterials	3.602	2.507.411	0	626.844	2,24	59,43
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	2.287.327	173.469.264	8.003.482	2,05	61,48
Pauschalerstattung für die Versendung von Briefen	7.120	2.256.619	0	1.263.341	2,02	63,50
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	2.219.614	643.457.493	25.117.926	1,99	65,49
Kulturelle bakteriologische/mykologische Untersuchung	3.884	1.937.592	0	2.228.150	1,73	67,22
Laboruntersuchung: Kreatinin	3.670	1.836.657	0	459.147	1,64	68,87
Laboruntersuchung: Harnsäure	3.668	1.703.622	0	425.890	1,53	70,39
Bestimmung der Blutkörperchensenkungsgeschw.	3.550	1.130.237	0	282.545	1,01	71,40
Labor: Bestimmung von mindestens zwei Parametern	3.841	1.089.348	0	544.661	0,98	72,38
Früherkennung ... Erwachsene: Krebserkrankungen beim Mann	158	1.073.302	250.557.853	11.105.375	0,96	73,34
Laboruntersuchung: Harnstoff	3.669	935.443	0	233.848	0,84	74,18
	Rest	28.846.031	4.120.279.691	225.853.517	25,82	100,00

WIdO 2006

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Tabelle 25

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen

Allgemeinmedizin	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.
Konsultationsgebühr	2	312.546.241	14.858.976.650	577.684.270	20,37	20,37
Laborgrundgebühr	3.450	132.880.697	1.992.242.414	77.597.048	8,66	29,03
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	131.779.398	4.842.528.086	188.559.516	8,59	37,62
Ordinationsgebühr	1	129.360.560	41.978.322.054	1.633.575.735	8,43	46,05
Hausärztliche Vergütung	8.066	126.548.723	10.982.975.422	429.636.561	8,25	54,30
Therapeutisches hausärztliches Gespräch	10	79.591.469	22.256.198.350	866.361.682	5,19	59,49
Laboruntersuchung: Glukose	3.661	32.111.388	0	8.026.599	2,09	61,58
Besuch	25	21.386.887	8.201.395.434	316.465.276	1,39	62,97
Laboruntersuchung: Kreatinin	3.670	20.121.387	0	5.029.757	1,31	64,29
Laboruntersuchung: Gamma-GT	3.683	19.154.062	0	4.787.960	1,25	65,53
Labor: Bestimmung von mindestens zwei Parametern	3.841	18.478.204	0	9.238.239	1,20	66,74
Bestimmung der Blutkörperchensenkungsgeschw.	3.550	18.042.373	0	4.510.084	1,18	67,91
Laboruntersuchung: Harnsäure	3.668	16.997.828	0	4.248.928	1,11	69,02
Laboruntersuchung: Cholesterin	3.664	16.856.277	0	4.213.608	1,10	70,12
Laboruntersuchung: Triglyceride	3.667	16.740.244	0	4.184.548	1,09	71,21
Zuschlag für Laboruntersuchungen	3.707	15.206.172	0	12.162.503	0,99	72,20
Laboruntersuchung: GPT	3.682	13.396.903	0	3.348.773	0,87	73,08
Orientierende Unters. mit visueller Auswertung	3.500	11.496.386	0	5.747.793	0,75	73,83
HDL-Cholesterin	3.665	11.433.560	0	2.858.045	0,75	74,57
Pauschale für Besuche bis 2km	7.234	11.347.690	0	39.173.183	0,74	75,31
	Rest	378.816.239	40.657.134.420	2.203.428.488	24,69	100,00

WIdO 2006

* Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

8.2 Umsatzstärkste Gebührenordnungsziffern nach Arztgruppen

Tabelle 26

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

Anästhesiologie	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Zuschlag für die amb. Durchf. v. Anästh.	90	1.448.924	2.120.879.287	83.463.199	19,84	19,84	0,16
Plexusanästhesie o. Spinal-/Periduralanäs.	462	1.663.103	1.549.249.680	60.625.488	14,41	34,25	1,96
Fortsetzung einer A. nach Nr. 462	463	2.621.910	1.164.904.220	45.421.617	10,80	45,04	-0,69
Ordinationsgebühr	1	2.804.688	1.100.240.347	42.981.730	10,22	55,26	3,90
Beobachtung eines Kranken ü. mehr als 2 Std.	63	620.858	550.376.566	21.474.137	5,10	60,36	0,13
Dokumentierte Überwachung ü. mind. 15 Min.	490	1.601.996	502.152.076	19.592.300	4,66	65,02	1,90
Behandlung chronisch Schmerzkranker	8.451	236.648	0	13.442.680	3,19	68,21	9,88
Kontinuierliche Überwachung der Vitalfunktionen	496	668.748	296.767.295	11.587.975	2,75	70,97	6,72
Plexusanalgesie, Spinal- o. Periduralanalgesie	443	142.454	250.154.622	9.775.560	2,32	73,29	9,06
Aufsuchen eines Kranken in anderer Praxis	50	1.673.200	246.802.020	9.626.110	2,29	75,58	3,70
Beobachtung eines Kranken ü. mehr als 4 Std.	64	131.849	182.598.544	7.122.063	1,69	77,27	0,05
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	454.647	133.006.130	5.210.448	1,24	78,51	5,98
Erhebung einer Anamnese bei chron. Schmerzkranken	8.450	59.020	0	4.436.232	1,05	79,56	9,68
Konsultationsgebühr	2	2.148.111	105.324.038	4.125.542	0,98	80,54	4,42
Pauschale für Besuche über 5 km	7.236	402.619	0	3.847.392	0,91	81,46	7,89
Dokumentierte Überwachung mit kontin. EKG	450	225.269	94.241.240	3.691.134	0,88	82,34	2,40
Crossektomie (einschl. Vena sphenae parva)	2.862	14.421	15.481.274	3.031.210	0,72	83,06	-3,03
Adenotomie	1.485	24.424	33.212.053	2.935.122	0,70	83,75	5,41
Analgesie eines o. mehrerer Spinalnerven	439	140.145	66.731.100	2.613.134	0,62	84,37	5,08
Resezierende arthroskopische Operation	2.447	19.394	46.374.110	1.913.191	0,45	84,83	6,19
Rest		7.963.948	973.444.966	63.830.214	15,17	100,00	

WIdO 2006

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

Tabelle 27

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

Augenheilkunde	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Ordinationsgebühr	1	29.138.843	10.481.689.657	409.453.547	32,87	32,87	-7,46
Phakoemulsifikation	1.353	433.129	1.337.288.557	106.298.360	8,53	41,40	6,38
Untersuchung des Augenhintergrundes	1.242	13.913.570	2.127.516.412	83.059.116	6,67	48,07	3,30
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	4.359.038	1.246.638.960	48.684.532	3,91	51,98	0,50
Statische, schwellenbest. Perimetrie	1.227	2.781.494	1.068.445.085	41.807.101	3,36	55,33	9,49
Tonometrische Untersuchung	1.256	14.460.878	979.224.879	38.212.977	3,07	58,40	0,55
Quant. Untersuchung der Augenmotorik	1.216	10.801.665	926.150.957	36.234.280	2,91	61,31	-7,19
Ambulante Operation	87	191.826	901.733.555	35.023.784	2,81	64,12	5,20
Quant. Unters. des binokularen Sehaktes	1.218	3.368.431	671.270.957	26.284.089	2,11	66,23	-5,21
Konsultationsgebühr	2	10.476.491	503.921.513	19.684.707	1,58	67,81	-1,18
Ambulante Operation	83	256.435	405.671.671	15.800.058	1,27	69,08	-1,17
Diff. Analyse d.Bewegungsablaufes der A.	1.220	1.090.661	345.711.921	13.533.149	1,09	70,16	10,62
Fluoreszenzangiographische Untersuchung ... am Augenhintergrund	1.249	180.570	301.788.089	11.784.213	0,95	71,11	10,91
Untersuchung d. bin. Sehaktes beim Kind	1.219	852.716	243.713.143	9.551.759	0,77	71,88	4,78
Diszission der Linse	1.348	222.991	219.267.171	8.676.869	0,70	72,57	-1,37
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	2.871.027	221.259.042	8.612.394	0,69	73,26	33,24
Licht- bzw. Laser-Koagulation der Netzh.	1.364	197.419	211.666.123	8.212.399	0,66	73,92	-3,24
Gonioskopie	1.241	1.188.956	145.154.912	5.676.099	0,46	75,02	6,77
Überschwellige, quantitativ abgestufte stat.Perimetrie	1.226	548.453	133.006.644	5.193.790	0,42	75,44	-1,04
Lokalisierung von Netzhautveränderungen für einen gezielten operativen Eingriff	1.251	503.749	128.870.400	5.015.224	0,40	75,60	0,73
	Rest	13.752.503	1.846.501.795	304.008.660	24,40	100,00	

WIdO 2006

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

Tabelle 28

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Chirurgie							
Ordinationsgebühr	1	12.497.123	3.309.021.444	129.010.189	17,62	17,62	-7,87
Konsultationsgebühr	2	17.449.972	834.753.406	32.514.971	4,44	22,06	1,01
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	2.879.668	822.971.375	32.091.713	4,38	26,44	0,46
Röntgendiagnostik bei Hand o. Fuß	5.019	2.679.979	629.776.076	24.531.515	3,35	29,79	-5,68
Ambulante Operation	86	167.232	600.015.662	23.365.735	3,19	32,98	3,95
Röntgendiagnostik der übrigen Extremitäten	5.020	1.411.491	414.142.714	16.097.977	2,20	35,18	-5,43
Ambulante Operation	85	162.886	388.833.858	15.124.303	2,07	37,25	3,48
Fixierender Verband an einer Extremität	214	1.769.871	383.339.936	14.931.736	2,04	39,28	0,34
Resezierende arthroskopische Operation	2.447	77.947	357.595.636	14.570.238	1,99	41,27	3,95
Behandlung einer großen Wunde	2.021	3.241.751	372.371.136	14.490.310	1,98	43,25	2,87
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	4.561.853	351.887.249	13.818.565	1,89	45,14	16,17
OP des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms	2.275	120.298	285.298.835	12.123.121	1,66	46,80	7,19
Infiltrations- oder Leitungsanästhesie	451	1.592.532	228.614.178	8.914.524	1,22	48,01	-0,50
Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	5	758.865	226.521.831	8.824.426	1,21	49,22	-15,74
Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	801	1.363.904	218.944.130	8.524.642	1,16	50,38	-1,76
Ambulante Operation	81	261.505	207.506.563	8.090.630	1,10	51,49	2,43
Duplex-sonographische Untersuchung der Arterien und/oder Venen der Extremitäten	668	366.180	206.527.928	8.070.055	1,10	52,59	13,37
Totale Koloskopie einschl. des Zökums	764	49.139	201.034.306	7.885.760	1,08	53,67	6,27
Röntgendiagnostik der Wirbelsäule	5.030	513.938	200.069.533	7.771.225	1,06	54,73	-5,95
Crossektomie (einschl. Vena sphenae parva)	2.862	74.097	140.221.365	7.578.622	1,03	55,76	-0,20
	Rest	47.939.136	7.584.506.083	323.937.051	44,24	100,00	

WIdO 2006

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

Tabelle 29

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Frauenheilkunde und Geburtshilfe							
Ordinationsgebühr	1	37.822.102	7.281.020.591	285.791.937	15,98	15,98	-6,09
Früherkennung ... Erwachsene: Kreberkrankungen bei der Frau	157	14.222.373	3.795.918.451	177.194.532	9,91	25,88	-2,71
Prävention: Betreuung einer Schwangeren ...	100	2.358.776	3.682.716.027	176.892.083	9,89	35,77	-0,25
Sonographische Untersuchung d. Uro-Genitalorg.	381	11.546.228	4.376.106.050	171.642.119	9,60	45,37	2,07
Zuschlag zu Leistung Nr. 381	388	11.033.686	1.542.956.723	60.538.641	3,38	48,75	1,51
Konsultationsgebühr	2	30.388.483	1.453.341.236	56.976.827	3,19	51,94	-0,26
Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung ...	166	7.038.978	1.344.185.921	52.667.597	2,94	54,88	4,88
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	4.470.821	1.272.282.069	49.941.997	2,79	57,68	2,95
Früherkennung ... Erwachsene: Zytologische Untersuchung ...	155	9.003.528	1.039.940.225	49.400.826	2,76	60,44	-5,69
Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	850	4.959.981	1.169.636.431	45.974.605	2,57	63,01	2,79
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	38.814.964	1.097.206.770	43.052.395	2,41	65,41	-18,55
Externe kardiokographische Untersuchung (CTG)	118	4.514.205	752.288.967	35.813.900	2,00	67,42	0,12
Verbale Intervention bei psych.som. Erkr.	851	2.065.616	841.181.967	33.076.279	1,85	69,27	5,16
Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung ...	165	7.918.782	609.160.925	23.882.263	1,34	70,60	-15,22
Laborgrundgebühr	3.450	38.917.388	583.845.481	22.914.270	1,28	71,88	-16,99
Pauschalerstattung für Versandmaterial	7.103	8.629.398	0	22.435.613	1,25	73,14	-6,00
Prävention: Weiterführende differentialdiagnostische ...	102	1.292.638	379.697.725	18.338.467	1,03	74,16	1,70
Mikroskopische Untersuchung des Nativabstrichs ...	169	10.316.493	407.835.654	15.988.920	0,89	75,06	-2,15
Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	5	1.188.165	354.437.383	13.817.960	0,77	75,83	-17,27
Sonographische Untersuchung der Brustdrüsen	377	1.228.552	345.392.957	13.605.396	0,76	76,59	9,76
	Rest	101.846.030	7.633.406.781	418.767.750	23,41	100,00	

WIdO 2006

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

Tabelle 30

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Hals-Nase-Ohren-Heilkunde							
Ordinationsgebühr	1	16.822.664	6.573.599.103	257.112.369	35,62	35,62	-7,12
Endoskopische Unters. d. Nasenhaupthöhlen	1.410	9.358.380	1.299.382.093	50.850.393	7,05	42,67	0,20
Tonschwellenaudiometrische Untersuchung	1.591	4.807.907	887.019.407	34.680.997	4,81	47,48	0,10
Untersuchung des Kehlkopfes	1.500	5.642.821	884.708.223	34.628.656	4,80	52,27	-1,24
Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	1.597	3.866.272	755.321.200	29.562.212	4,10	56,37	0,87
Konsultationsgebühr	2	13.150.958	615.048.821	24.077.036	3,34	59,71	2,44
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	1.953.394	534.313.808	20.918.389	2,90	62,60	-0,67
Prick-Testung	350	10.352.603	431.066.012	16.864.468	2,34	64,94	2,17
Prüfung der Labyrinth	1.585	1.099.314	354.060.952	13.846.232	1,92	66,86	5,32
Sonographische Untersuchung der Nasennbh.	375	1.692.136	311.097.653	12.187.129	1,69	68,55	-6,65
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	3.322.808	246.953.696	9.708.627	1,35	69,89	54,41
Zuschlag zur Leistung nach Nr. 1585	1.587	536.933	204.388.971	7.996.548	1,11	71,00	4,93
Messung otoakustischer Emissionen	1.599	619.812	198.055.173	7.758.294	1,07	72,08	5,79
Hyposensibilisierungsbehandlung	359	1.124.498	192.132.363	7.537.724	1,04	73,12	6,70
Zuschlag zu der Leistung nach Nr. 1585 und/oder Nr. 1587	1.588	368.178	174.128.663	6.815.342	0,94	74,06	8,68
Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	5	576.554	172.695.881	6.737.168	0,93	75,00	-20,24
Regelvisite auf der Belegstation	28	1.150.155	172.304.949	6.695.396	0,93	75,93	-15,02
Behandlung einer großen Wunde	2.021	1.521.987	170.801.949	6.657.618	0,92	76,85	7,44
Adenotomie	1.485	163.065	101.537.239	6.316.786	0,88	77,72	4,98
Messung evozierter Hirmpotentiale	805	300.144	158.493.838	6.210.983	0,86	78,58	8,32
	Rest	42.183.773	3.493.819.192	154.567.887	21,42	100,00	

WIdO 2006

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

Tabelle 31

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Haut- und Geschlechtskrankheiten							
Ordinationsgebühr	1	19.107.758	3.966.343.588	155.446.829	28,00	28,00	-11,91
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	5.098.643	1.495.340.252	58.700.752	10,57	38,57	-0,26
Konsultationsgebühr	2	17.092.760	837.022.383	32.796.476	5,91	44,47	-2,40
Prick-Testung	350	12.085.173	514.231.036	20.122.704	3,62	48,10	5,88
Entfernung von Warzen o.ä. Hautveränderungen	904	3.005.775	382.240.541	14.994.492	2,70	50,80	0,48
Untersuchung auf allergenspez. Immunglobuline	4.314	1.904.116	0	14.661.693	2,64	53,44	7,62
Selektive Phototherapie	564	3.681.112	360.441.148	14.109.450	2,54	55,98	3,46
Epikutan-Test	345	11.399.276	324.739.676	12.700.920	2,29	58,27	4,09
Exzision einer großen Geschwulst	2.106	404.000	313.891.244	12.326.704	2,22	60,49	8,14
Infiltrations- oder Leitungsanästhesie	451	1.841.485	271.080.448	10.660.188	1,92	62,41	4,66
Ambulante Operation	80	587.432	231.917.177	9.115.995	1,64	64,05	2,19
Hyposensibilisierungsbehandlung	359	1.263.537	215.020.014	8.438.020	1,52	65,57	10,86
Kryotherapie oder Schleifen der Haut	900	2.132.722	207.629.020	8.149.962	1,47	67,04	-2,90
Kulturelle mykologische Untersuchung	4.658	1.502.838	0	7.663.070	1,38	68,42	-8,23
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	1.811.639	139.442.704	6.439.854	1,16	69,58	59,00
Behandlung eines Ulcera cruris	2.022	788.854	152.918.810	5.922.549	1,07	70,64	-9,16
Prick-Testung für 20 weitere Tests im Behandlungsfall	351	5.230.841	147.894.599	5.787.862	1,04	71,69	6,06
Exzision große Geschwulst mit Muskel LK-Revision	2.105	343.207	139.353.469	5.480.675	0,99	72,67	4,14
Behandlung von Naevi flammei mittels gepulstem Farbstofflaser	2.174	298.545	118.933.638	4.674.914	0,84	73,51	-13,20
Histologische Untersuchung ... mit aufwändiger technischer Aufbereitung ...	4.902	423.457	118.453.478	4.664.993	0,84	74,35	18,67
	Rest	68.526.597	2.777.222.375	142.398.848	25,65	100,00	

WIdO 2006

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

Tabelle 32

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

Internist	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Ordinationsgebühr	1	48.898.269	16.077.398.298	629.006.896	13,89	13,89	-2,24
Pauschalerstattungen: bei Versicherten ab ... 18. Lebensjahr ...	7.269	496.181	0	266.813.087	5,89	19,79	140,08
Pauschalerstattungen: bei Versicherten ab ... 59. Lebensjahr ...	7.268	481.251	0	249.806.446	5,52	25,31	140,76
Therapeutisches hausärztliches Gespräch	10	19.622.087	5.609.827.991	219.656.966	4,85	30,16	6,42
Konsultationsgebühr	2	97.895.951	4.682.274.285	183.215.477	4,05	34,20	4,97
Zweidim. Doppler-echokardiographische Unters.	618	3.589.731	3.890.658.549	152.029.597	3,36	37,56	7,70
Pauschalerstattungen: bei Versicherten ab ... 18. - 59. Lebensjahr ...	7.267	295.008	0	148.061.461	3,27	40,83	147,42
Totale Koloskopie einschl. des Zökums	764	913.064	3.729.455.514	145.973.831	3,22	44,06	1,82
Sonographische Untersuchung des Abdomens	378	5.502.402	2.796.318.522	109.428.776	2,42	46,48	0,30
Hausärztliche Vergütung	8.066	29.008.693	2.552.915.479	100.226.334	2,21	48,69	-3,97
Hämodialysebehandlung	8.531	538.558	0	98.451.255	2,17	50,86	-9,98
Prävention: Totale Koloskopie ...	156	621.048	2.089.151.422	94.276.637	2,08	52,95	27,85
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	8.206.131	2.385.265.396	93.360.803	2,06	55,01	-0,65
Gastroskopie und/oder partielle Duodenoskopie	741	1.596.830	2.227.915.477	86.891.550	1,92	56,93	1,02
Erhebung des Ganzkörperstatus	60	7.065.202	2.158.852.368	84.413.513	1,86	58,79	-0,79
Ganzkörperplethysm. Lungenfunktionsdiagnostik	715	4.162.867	2.030.195.605	79.245.457	1,75	60,54	2,67
Ärztliche Betreuung bei Hämodialyse/Peritonealdialyse	793	5.094.191	2.012.864.513	77.896.361	1,72	62,26	9,25
EKG in Ruhe, sowie während u. nach Belastung	604	3.340.985	1.951.256.572	76.410.539	1,69	63,95	3,02
Elektrokardiographische Untersuchung	603	8.063.471	1.931.913.893	75.470.309	1,67	65,62	-2,22
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	49.520.891	1.905.005.288	74.530.911	1,65	67,26	-8,98
	Rest	377.866.707	24.580.749.164	1.481.981.201	32,74	100,00	

WIdO 2006

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

Tabelle 33

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Kinderärzte							
Ordinationsgebühr	1	22.235.585	6.120.443.003	238.981.113	23,22	23,22	4,53
Erhebung des Ganzkörperstatus	60	11.895.741	3.610.642.030	140.918.160	13,69	36,91	5,46
Therapeutisches hausärztliches Gespräch	10	7.480.504	2.124.553.454	83.031.056	8,07	44,98	12,03
Hausärztliche Vergütung	8.066	21.082.698	1.827.941.622	71.679.285	6,96	51,94	0,11
Konsultationsgebühr	2	33.964.718	1.631.643.849	63.724.735	6,19	58,13	7,21
Zuschlag bei Früherkennungsuntersuchungen	956	2.372.357	563.143.217	21.988.490	2,14	60,27	5,51
Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	5	1.757.193	525.548.053	20.517.593	1,99	62,26	-9,11
Prävention: Untersuchung im 3. bis 4. Lebensmonat (U4)	144	536.265	295.619.720	13.950.120	1,36	63,61	0,97
Prävention: Untersuchung in der 4. bis 6. Lebenswoche (U3)	143	534.689	294.498.518	13.908.508	1,35	64,97	1,56
Prävention: Untersuchung im 6. bis 7. Lebensmonat (U5)	145	530.025	292.060.520	13.793.848	1,34	66,31	1,18
Prävention: Untersuchung im 10. bis 12. Lebensmonat (U6)	146	523.896	288.688.300	13.643.131	1,33	67,63	0,24
Prävention: Untersuchung im 21. bis 24. Lebensmonat (U7)	147	512.055	282.022.702	13.355.215	1,30	68,93	-0,42
Prävention: Untersuchung im 43. bis 48. Lebensmonat (U8)	148	485.203	268.212.487	12.656.500	1,23	70,16	1,93
Prävention: Untersuchung im 60. bis 64. Lebensmonat (U9)	149	481.911	265.142.673	12.580.568	1,22	71,38	1,88
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	22.589.938	303.030.000	11.825.815	1,15	72,53	-5,88
Anwendung und Auswertung von Funktionstests	892	965.948	276.933.579	10.835.002	1,05	73,58	6,63
Laborgrundgebühr	3.450	22.670.887	227.061.824	8.865.868	0,86	74,44	-2,82
Zweidim. Doppler-echokardiographische Unters.	618	193.663	211.039.500	8.258.783	0,80	75,25	17,00
Sonographische Untersuchung des Abdomens	378	392.949	199.419.403	7.785.655	0,76	76,00	8,29
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	652.451	187.609.915	7.343.528	0,71	76,72	11,71
	Rest	44.209.519	4.375.631.948	239.660.868	23,28	100,00	

WIdO 2006

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

Tabelle 34

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Psychiatrische Behandlung	822	6.986.692	2.157.789.403	84.276.795	18,26	18,26	-1,86
Erhebung des vollständigen psych. Status	820	3.971.220	1.537.402.639	60.027.808	13,01	31,27	-1,21
Erhebung des vollständigen neurolog. Status	800	2.530.777	975.056.649	38.067.725	8,25	39,52	-1,35
Ordinationsgebühr	1	7.155.789	919.012.717	35.881.980	7,77	47,29	-2,46
Elektroenzephalographische Untersuchung	802	1.251.305	671.175.511	26.177.017	5,67	52,96	-2,55
Zuschlag zur Leistung nach Nr. 822	823	993.717	440.179.180	17.328.061	3,75	56,72	-1,42
Erhebung der Fremdanamnese	19	848.386	410.252.573	15.882.747	3,44	60,16	0,46
Vertiefte Exploration	821	1.588.111	381.541.461	14.927.056	3,23	63,39	-2,33
Betreuung e. Kranken mit Erkrankung des ZNS	818	957.899	295.036.076	11.518.025	2,50	65,89	-0,24
Ausführlicher Arztbrief	78	1.609.409	276.744.364	10.794.069	2,34	68,23	9,27
Elektromyographische Untersuchung	811	430.006	267.378.064	10.440.890	2,26	70,49	-3,33
Messung evozierter Hirnpotentiale	805	496.556	265.092.125	10.356.630	2,24	72,73	-0,85
Doppler-sonographische U. der Arterien	680	439.292	258.973.140	10.109.896	2,19	74,92	-5,68
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	793.186	229.345.736	8.964.298	1,94	76,87	0,63
Probatorische Sitzung (mindst. 50 Min.)	870	103.753	148.326.828	5.863.169	1,27	78,14	-6,11
Elektromyographische Untersuchung	809	847.501	149.116.996	5.820.018	1,26	79,40	5,36
Verbale Intervention bei psych.som. Erkr.	851	329.844	141.824.207	5.562.775	1,21	80,60	-3,82
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	871	96.353	139.451.934	5.553.403	1,20	81,81	-1,65
Sofortige ärztl. Intervention bei psych. Dekompensation	21	170.807	131.128.193	5.132.928	1,11	82,92	-1,99
Bestimmung der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit	812	944.465	127.238.874	4.967.322	1,08	83,99	4,12
	Rest	19.016.434	1.688.871.124	73.866.138	16,01	100,00	

WIdO 2006

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

Tabelle 35

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Orthopädie							
Ordinationsgebühr	1	22.501.249	9.016.505.247	352.851.236	29,45	29,45	-4,88
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	6.575.364	1.892.448.888	74.154.597	6,19	35,64	1,31
Röntgendiagnostik der Wirbelsäule	5.030	4.494.368	1.773.644.590	69.227.546	5,78	41,42	-4,90
Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	801	8.576.383	1.410.000.336	55.151.481	4,60	46,02	1,30
Konsultationsgebühr	2	29.013.395	1.401.814.064	54.836.150	4,58	50,60	2,41
Gezielter chirotherap. Eingriff an der Wirbelsäule	3.210	7.020.231	1.338.355.543	52.382.167	4,37	54,97	7,81
Röntgendiagnostik der übrigen Extremitäten	5.020	2.922.528	862.582.279	33.667.913	2,81	57,78	-4,72
Gezielter chirotherap. Eingriff an Extremitäten	3.211	3.889.862	665.077.233	26.012.897	2,17	59,95	-2,10
Resezierende arthroskopische Operation	2.447	131.017	614.753.076	24.705.949	2,06	62,01	1,15
Analgesie eines o. mehrerer Spinalnerven	439	1.192.309	572.612.274	22.356.891	1,87	63,88	-0,42
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	6.311.250	489.420.755	19.084.558	1,59	65,47	39,96
Röntgen: Teile des Schultergürtels oder des B.	5.022	1.367.616	484.426.054	18.922.943	1,58	67,05	-2,18
Röntgendiagnostik bei Hand o. Fuß	5.019	1.995.387	470.729.480	18.441.791	1,54	68,59	-6,09
Sonographie sonst. Organe	384	2.413.029	469.638.318	18.365.262	1,53	70,12	-2,28
Röntgendiagnostik des Beckens	5.024	1.502.225	444.093.620	17.341.189	1,45	71,57	-5,51
Ambulante Operation	86	121.765	434.377.874	16.955.131	1,42	72,99	4,46
Fixierender Verband an einer Extremität	214	1.951.153	426.489.460	16.688.019	1,39	74,38	-2,58
Massage lokaler Gewebeveränderungen	524	3.032.422	423.520.119	16.567.391	1,38	75,76	-13,82
Wärmetherapie mittels Packungen	530	6.083.091	410.006.407	16.023.925	1,34	77,10	-2,38
Plexusanalgesie, Spinal- o. Periduralanalgesie	443	229.280	384.317.875	15.002.192	1,25	78,35	4,98
	Rest	71.894.891	5.665.410.446	259.361.112	21,65	100,00	

WIdO 2006

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

Tabelle 36

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

Radiologie	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
MRT-Untersuchung am Schädel	5.520	6.598.295	7.038.148.431	275.443.738	23,60	23,60	8,16
MRT-Untersuchung von Körperregionen	5.521	5.316.117	5.649.482.166	221.066.328	18,94	42,55	12,65
CT-Untersuchung von Körperregionen	5.211	66.257.147	3.959.031.758	154.504.134	13,24	55,79	4,46
Konsiliarpauschale	4	9.365.770	1.679.113.780	65.695.337	5,63	61,42	-3,28
Mammographie einer Seite in zwei Ebenen	5.092	3.084.618	1.383.686.596	54.515.741	4,67	66,09	-7,65
CT-Untersuchung des Schädels	5.210	21.997.829	1.336.092.845	52.151.155	4,47	70,56	2,64
Bestrahlung mit Beschleuniger	7.024	886.346	923.300.083	36.095.160	3,09	73,65	-4,69
Optische Führungshilfe mittels CT bei Punkt.	5.222	256.429	610.902.633	23.909.970	2,05	75,70	15,01
Röntgendiagnostik der Brustorgane	5.053	1.323.648	592.901.327	23.133.316	1,98	77,69	-4,82
Szintigraphische Untersuchung der Schilddrüse	5.435	340.653	439.723.238	17.189.675	1,47	79,16	-9,20
Szintigraphische Untersuchung d. Ges.skeletts	5.427	177.440	439.768.476	17.185.966	1,47	80,63	-2,62
Röntgendiagnostik der Wirbelsäule	5.030	885.972	352.631.887	13.760.791	1,18	81,81	-5,42
Zuschlag zur Leistung nach 7024 bei Bestrahlung in 3D-Technik	7.026	574.126	342.091.762	13.374.162	1,15	82,96	-0,25
Serienangiographie	5.100	42.065	313.153.289	12.151.147	1,04	84,00	-11,55
Einbringung des Kontrastmittels per Hochdruckinjektion	6.001	1.154.104	286.866.391	11.199.422	0,96	84,96	5,92
Sonographische Untersuchung der Brustdrüsen	377	776.469	232.372.418	9.168.633	0,79	85,74	-4,49
Röntgendiagnostik bei Hand o. Fuß	5.019	855.190	204.189.588	7.988.461	0,68	86,43	-2,86
Sonographische Untersuchung des Abdomens	378	335.236	173.686.601	6.794.682	0,58	87,01	-8,28
Röntgendiagnostik der übrigen Extremitäten	5.020	539.742	161.093.576	6.282.920	0,54	87,55	-3,90
Phlebographie und/oder Lymphographie der Ext.	5.140	98.169	156.240.706	6.097.928	0,52	88,07	-18,46
	Rest	15.283.410	3.057.305.284	139.186.600	11,93	100,00	

WIdO 2006

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

Tabelle 37

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Urologie							
Ordinationsgebühr	1	9.816.507	3.056.505.132	119.256.082	21,17	21,17	-3,31
Sonographische Untersuchung d. Uro-Genitalorg.	381	5.823.440	2.256.486.235	88.039.508	15,63	36,80	6,57
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	2.219.614	643.457.493	25.117.926	4,46	41,26	0,27
Harntrakt-Kontrastuntersuchung	5.080	588.907	499.342.074	19.432.435	3,45	44,71	-9,27
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	9.253.504	496.133.270	19.345.408	3,43	48,15	-10,41
Konsultationsgebühr	2	10.045.407	486.558.768	19.004.322	3,37	51,52	-2,42
Sonographische Untersuchung des Abdomens	378	878.356	427.957.403	16.692.415	2,96	54,48	4,83
Urinuntersuchung	4.690	3.158.125	0	15.474.341	2,75	57,23	-3,94
Zystoskopie beim Mann	1.785	388.279	376.278.077	14.631.730	2,60	59,83	7,16
Zystoskopie bei der Frau	1.784	489.043	330.889.764	12.948.416	2,30	62,13	5,21
Laborgrundgebühr	3.450	9.894.630	296.827.879	11.584.096	2,06	64,18	-10,20
Früherkennung ... Erwachsene: Krebserkrankungen beim Mann	158	1.073.302	250.557.853	11.105.375	1,97	66,16	-1,91
Behandlung florider Tumorleiden	8.650	378.207	0	10.801.715	1,92	68,07	6,31
Digitaluntersuchung des Mastdarms	360	2.736.153	238.427.784	9.295.114	1,65	69,72	4,14
Onkologische Behandlung solider Tumoren	8.653	350.365	0	8.751.448	1,55	71,28	9,20
Brief eines Arztes an einen anderen Arzt	75	2.287.327	173.469.264	8.003.482	1,42	72,70	28,69
Verfahren mit mindst. 10 Reaktionen	4.724	748.805	0	6.662.560	1,18	73,88	-5,43
Besuch	25	398.180	156.406.303	6.076.906	1,08	74,96	0,51
Labor: Empfindlichkeitsprüfung von Bakterien	4.734	868.784	0	4.429.038	0,79	75,75	-5,46
Wechsel eines Harnblasenfistel- oder Nierenfistelkatheters ...	1.822	578.730	112.600.819	4.373.845	0,78	76,52	7,19
	Rest	49.731.547	2.215.291.844	132.236.349	23,48	100,00	

WIdO 2006

* Anteil am Gesamtumsatz in Prozent

Tabelle 38

Frequenzstatistik 2004 – Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen

	GOP	Anzahl	Punkte	Umsatz in €	Prozent *	Kum. Proz.	Umsatz Veränd. Vorj. %
Allgemeinmedizin							
Ordinationsgebühr	1	129.360.560	41.978.322.054	1.633.575.735	25,52	25,52	-5,12
Therapeutisches hausärztliches Gespräch	10	79.591.469	22.256.198.350	866.361.682	13,54	39,06	3,53
Konsultationsgebühr	2	312.546.241	14.858.976.650	577.684.270	9,03	48,08	3,50
Hausärztliche Vergütung	8.066	126.548.723	10.982.975.422	429.636.561	6,71	54,79	-6,99
Besuch	25	21.386.887	8.201.395.434	316.465.276	4,94	59,74	-2,25
Wirtschaftl Erbringung/Veranlassung Leistg. Kap O	3.452	131.779.398	4.842.528.086	188.559.516	2,95	62,68	-11,52
Prävention: Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten ...	160	4.470.236	2.585.693.811	121.659.357	1,90	64,58	-1,30
Erhebung des Ganzkörperstatus	60	10.715.675	3.100.567.770	120.601.274	1,88	66,47	-1,39
Nacht-, Wochenend-, Feiertagsgebühr	5	9.135.515	2.733.634.512	106.212.636	1,66	68,13	-18,93
Elektrokardiographische Untersuchung	603	9.789.446	2.297.876.662	89.405.467	1,40	69,52	-0,12
Besuch (unverzüglich nach Bestellung)	26	3.576.945	2.070.077.702	80.127.340	1,25	70,78	-10,08
Laborgrundgebühr	3.450	132.880.697	1.992.242.414	77.597.048	1,21	71,99	-8,97
Sonographische Untersuchung des Abdomens	378	3.637.488	1.847.187.028	71.990.832	1,12	73,11	2,73
Verbale Intervention bei psych.som. Erkr.	851	4.269.141	1.684.333.349	65.919.291	1,03	74,14	4,24
Diagnostik einer psychischen Krankheit	11	5.814.161	1.617.251.791	63.046.374	0,98	75,13	2,08
Erhebung der Fremdanamnese	19	2.809.253	1.334.712.640	51.489.968	0,80	75,93	3,40
Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	801	7.497.902	1.197.883.467	46.568.988	0,73	76,66	0,75
Kontinuierliche hausärztl. Betreuung	14	709.486	1.193.878.183	45.970.368	0,72	77,38	1,60
Besuch eines weiteren Kranken	32	9.701.077	1.186.592.988	45.776.140	0,72	78,09	-1,43
Intensive ärztliche Beratung und Erörterung	17	3.925.556	1.089.057.332	42.359.161	0,66	78,76	2,74
	Rest	524.146.832	16.718.387.186	1.359.831.311	21,24	100,00	

WIdO 2006

* 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), (230-239)
Sonstige Hilfen	(165-178), (180-189), (190-200)
Allgemeine Sonderleistungen	(205-224), (245-398)
Innere Medizin	(601-797)
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	(3901-4828)
Röntgenleistungen	(5000-5497), (5520-5522), (6000-6090), (6999-7071)
Sonstige Leistungen	alle übrigen Ziffern

WIdO 2006

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 2004 wurden die Ausgaben für EUR-basierte Leistungen subtrahiert. Dadurch erhält man die Ausgaben, die im Jahr 2004 auf die punktbasierten Leistungen entfallen sind.

Teilt man diesen Betrag nun durch die im Jahr 2004 angefallene Gesamt-Punktzahl, erhält man den durchschnittlichen (theoretischen) Punktwert.

Führt man dieses Verfahren für die Jahre 2003 und 2004 aus, erhält man folgende durchschnittliche Punktwerte:

Anhang-Tabelle 2

Punktwerte 2003/2004

Jahr	Punktwert
2003	0,0391 EUR
2004	0,0391 EUR

WIdO 2006