

# HONORARBERICHT 2016

ENTWICKLUNG DER GKV-UMSÄTZE IN RHEINLAND-PFALZ



## ERWEITERTE ANALYSEN

OPERATIV UND KONSERVATIV –  
ARZTGRUPPEN GETRENNT BETRACHTET



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG  
RHEINLAND-PFALZ

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP)  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Isaac-Fulda-Allee 14  
55124 Mainz

### verantwortlich (i. S. d. P.)

Dr. Sigrid Ultes-Kaiser, Vorsitzende des Vorstandes  
Dr. Peter Heinz, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes  
Dr. Klaus Sackenheim, Mitglied des Vorstandes

### Konzept und Redaktion

Kommunikation | Ricarda Busch, Dr. Rainer Saurwein  
Honorarstruktur | Thorben Kleese, Erwin Leidinger, Thomas Schimmele,  
Christian Zapp

### Bildnachweis

©fotolia.com/Thomas Berg,  
©istockphoto/webphotographeer, denisenko  
©shutterstock.com/wavebreakmedia ldt

### Auflage

500 Exemplare

### Stand

Oktober 2016

### Umsetzung

Imprimerie Centrale  
15, Rue du Commerce  
L-1351 Luxembourg,  
Internet: [www.ic.lu](http://www.ic.lu)

### Hinweise

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in den Texten auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein. Außerdem wird der Begriff „Ärzte“ stellvertretend für alle Niedergelassenen verwendet.

Für den – auch teilweisen – Nachdruck von Texten, Grafiken und dergleichen ist das schriftliche Einverständnis der KV RLP Voraussetzung.



## INHALT

DER HONORARBERICHT 2016 DER KV RLP .....	5
<b>1. VOM VERSICHERTENBEITRAG ZUR ÄRZTEVERGÜTUNG .....</b>	<b>7</b>
1.1 Versichertenbeiträge .....	7
1.2 Gesundheitsfonds .....	8
1.3 Ärztevergütung .....	9
1.4 Ausgaben der Krankenkassen .....	9
<b>2. GESAMTVERGÜTUNG .....</b>	<b>11</b>
2.1 Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung .....	11
2.2 Extrabudgetäre Gesamtvergütung .....	13
<b>3. BESONDERHEITEN 2015 .....</b>	<b>17</b>
3.1 EBM-Änderungen .....	17
3.2 Auswirkungen der EBM-Änderung für nicht-ärztliche Praxisassistenten .....	20
<b>4. HONORARVERTEILUNG .....</b>	<b>23</b>
4.1 Stufe 1: Festlegung von Grundbeträgen .....	23
4.2 Stufe 2: Bildung von Honorarfonds .....	24
4.3 Stufe 3: Vergütung innerhalb der fachgruppenspezifischen Honorarfonds .....	27
<b>5. VOM PRAXISUMSATZ ZUM NETTOEINKOMMEN .....</b>	<b>31</b>
<b>6. ENTWICKLUNG DER GKV-UMSÄTZE NACH FACHGRUPPEN .....</b>	<b>33</b>
<b>7. ARZTGRUPPEN IM ÜBERBLICK .....</b>	<b>43</b>

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1.1	Der Weg von den Versichertenbeiträgen zum Ärztteeinkommen .....	7
Abbildung 1.2	Funktionsweise des Gesundheitsfonds .....	8
Abbildung 1.3	Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in 2015 .....	9
Abbildung 2.1	Struktur der Gesamtvergütung .....	11
Abbildung 2.2	Entwicklung der Gesamtvergütung von 2011 bis 2015 .....	12
Abbildung 2.3	Vergütungsvolumen extrabudgetärer Leistungen des EBM in 2014 und 2015 .....	14
Abbildung 2.4	Vergütungsvolumen extrabudgetärer Leistungen aus Sondervereinbarungen in 2014 und 2015 .....	15
Abbildung 2.5	Vergütungsvolumen der Disease-Management-Programme in 2014 und 2015 ...	16
Abbildung 3.1	EBM-Änderungen im Überblick .....	17
Abbildung 4.1	Stufen der Honorarverteilung .....	23
Abbildung 4.2	Grundbeträge und tatsächliche Vergütung .....	24
Abbildung 4.3	Vorwegabzüge im hausärztlichen Versorgungsbereich .....	25
Abbildung 4.4	Vorwegabzüge im fachärztlichen Versorgungsbereich .....	25
Abbildung 4.5	Honorarfonds der Hausärzte und Fachärzte nach Honorarklammer .....	26
Abbildung 4.6	Anteil der Vorwegleistungen und mengenbegrenzten Leistungen innerhalb der Honorarfonds .....	27
Abbildung 5.1	Jahresüberschuss je Praxisinhaber .....	31
Abbildung 5.2	Verfügbares Nettoeinkommen und Nettostundensatz .....	32
Abbildung 5.3	Anteil der Betriebsausgaben und des verfügbaren Einkommens am Gesamtumsatz .....	32
Abbildung 6.1	Entwicklung des GKV-Umsatzes der Hausärzte im Vergleich zum Vorjahr .....	34
Abbildung 6.2	Entwicklung des GKV-Umsatzes der Fachärzte und Psychotherapeuten im Vergleich zum Vorjahr .....	34
Abbildung 6.3	Entwicklung des GKV-Umsatzes von 2010 bis 2015 .....	35
Abbildung 6.4	Entwicklung der Fallzahlen von 2010 bis 2015 .....	35
Abbildung 6.5	Entwicklung der Fallwerte von 2010 bis 2015 .....	36
Abbildung 6.6	Entwicklung der Arztzahlen von 2010 bis 2015 .....	36
Abbildung 6.7	Entwicklung des GKV-Umsatzes .....	37
Abbildung 6.8	Entwicklung der Fallzahlen .....	38
Abbildung 6.9	Entwicklung der Arztzahlen .....	39
Abbildung 6.10	Entwicklung des GKV-Umsatzes je Fall .....	40
Abbildung 6.11	Entwicklung der Fallzahlen je Arzt .....	41
Abbildung 6.12	Entwicklung des GKV-Umsatzes je Arzt .....	42



## DER HONORARBERICHT 2016 DER KV RLP

Der Honorarbericht 2016 soll wie seine Vorgänger dazu dienen, Transparenz gegenüber den Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten in Rheinland-Pfalz und der interessierten Öffentlichkeit herzustellen. Die gesetzliche Vorgabe des Paragraphen 87b, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen „einmal jährlich in geeigneter Form Informationen über die Grundsätze und Versorgungsziele des Honorarverteilungsmaßstabs“ veröffentlichen, wird von der KV RLP mit diesem Honorarbericht übererfüllt. Die Berücksichtigung von speziellen Leistungsspektren und Praxisbesonderheiten, das Setzen von Versorgungsanreizen durch den Honorarverteilungsmaßstab (HVM), die leistungsproportionale Vergütung und der Abbau von Bürokratie, wie sie im Honorarbericht des Jahres 2015 beschrieben wurden, haben weiterhin uneingeschränkt Geltung.

Aufgrund dieser Konstanz in der Honorarverteilung verzichtet die KV RLP in diesem Honorarbericht auf die Wiederholung vieler Informationen des vorherigen Honorarberichtes und schafft damit Platz für aktuelle Neuerungen und Hintergründe aus dem Jahr 2015. An vielen Stellen sind jedoch Verweise auf den vorherigen Honorarbericht oder die Website der KV RLP zu finden, die tiefer gehende Informationen bereithalten.

Alle Honorarberichte stehen online bereit unter [www.kv-rlp.de/41517-5566](http://www.kv-rlp.de/41517-5566).

### Rolle der Krankenkassen

Die KV RLP und die Krankenkassen mussten in den Jahren 2004 bis 2012 jährlich gemeinsam einen Honorarverteilungsvertrag verhandeln. Durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz kann die KV RLP, wie auch alle anderen KVen, seit 2012 die Honorarverteilung wieder selbst bestimmen. Die Krankenkassen können seit diesem Zeitpunkt nur noch das Benehmen zum HVM herstellen.

### Aufbau des Honorarberichts

Wie in den vergangenen Jahren beginnt der Honorarbericht in den ersten beiden Kapiteln mit dem Weg der Versichertenbeiträge über den Gesundheitsfonds bis hin zur Gesamtvergütung für den ambulanten Bereich. In Kapitel 3 werden die Änderungen des EBM im Jahr 2015 mit Schwerpunkt auf die Einführung der nicht-ärztlichen Praxisassistenten (NäPa) vorgestellt, bevor in Kapitel 4 die Honorarverteilung mit Verweis auf die vorangegangenen Honorarberichte skizziert wird. In Kapitel 5 ist beschrieben, welche Abzüge zu berücksichtigen sind, um vom GKV-Umsatz zum Nettoeinkommen eines Arztes zu gelangen. Dem Kapitel 6 kann wie gewohnt die Entwicklung der GKV-Umsätze nach Fachgruppen entnommen werden. Den Abschluss des Honorarberichts bilden wieder die Arztgruppenblätter, auf denen die Vergütungssituation der Arztgruppen im Jahr 2015 detailliert ausgewiesen wird. Neu ist in diesem Jahr, dass einige Arztgruppen in konservative und operative Schwerpunkte eingeteilt wurden, um die Aussagekraft der dargestellten Durchschnittszahlen zu verbessern.

### Datengrundlage

Der Honorarbericht berücksichtigt ausschließlich die Umsätze mit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), da nur diese über die KV RLP abgerechnet werden und Bestandteil der Honorarverteilung sind. Die ebenfalls über die KV RLP bei sogenannten sonstigen Kostenträgern (SKT) wie beispielsweise der Bundespolizei oder über ein Sozialversicherungsabkommen abgerechneten Leistungen wurden nicht berücksichtigt, da diese meist nur einen geringen Anteil am Umsatz aufweisen und für die Abrechnung vereinfachte Regelungen gelten. Zahlen zu Umsätzen mit Privatpatienten (PKV), aus individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL), aus Gutachten, aus Berufsgenossenschaftsfällen sowie aus Selektivverträgen mit einzelnen Krankenkassen liegen der KV RLP nicht vor und können daher im Honorarbericht nicht berücksichtigt werden.

### Fachbegriffe

Alle im Honorarbericht verwendeten Fachbegriffe sind in einem Glossar erläutert. Es steht online bereit unter [www.kv-rlp.de/41517-2543](http://www.kv-rlp.de/41517-2543).





# VOM VERSICHERTENBEITRAG ZUR ÄRZTEVERGÜTUNG

Der Geldfluss zur Finanzierung der ambulanten ärztlichen Versorgung ist komplex. Er beginnt bei den Beiträgen der Versicherten an ihre Krankenkasse, durchläuft den Gesundheitsfonds und endet bei den Honorarzahlingen der Kassenärztlichen Vereinigungen an ihre Mitglieder, die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten.

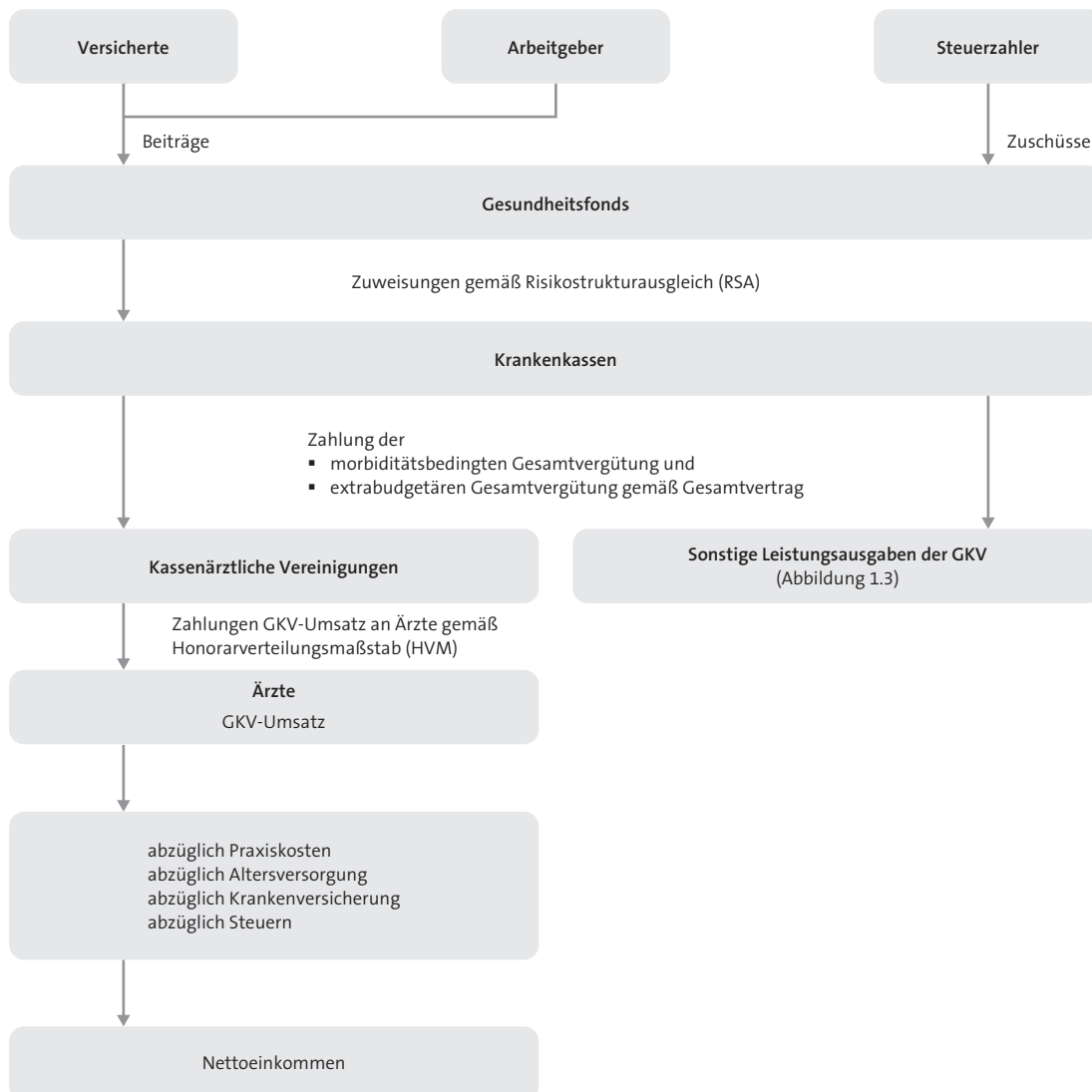
eingezogen. Im Jahr 2015 betrug der Beitragssatz für die gesetzliche Krankenversicherung 14,6 Prozent des Bruttoentgeltes, wovon 7,3 Prozent der Arbeitnehmer und 7,3 Prozent der Arbeitgeber trugen. Die Höhe des Beitragssatzes legt der Gesetzgeber fest. Die Krankenkassen leiten die Versicherungsbeiträge zunächst an den vom Bundesversicherungsamt (BVA) verwalteten Gesundheitsfonds weiter. Aus diesem erhalten die Krankenkassen in einem zweiten Schritt nach bestimmten Kriterien Gelder zur Finanzierung der Gesundheitskosten ihrer Mitglieder. Für den Fall, dass die Zuweisungen einer Krankenkasse aus dem

1

## 1.1 VERSICHERTENBEITRÄGE

Die Versichertenbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden von den Krankenkassen

ABBILDUNG 1.1 DER WEG VON DEN VERSICHERTENBEITRÄGEN ZUM ÄRZTEEINKOMMEN



Gesundheitsfonds nicht zur Deckung ihrer Ausgaben reichen, muss die Krankenkasse den Fehlbetrag ausgleichen. Hierzu kann sie von ihren Versicherten einkommensabhängige Zusatzbeiträge erheben.

## 1.2 GESUNDHEITSFONDS

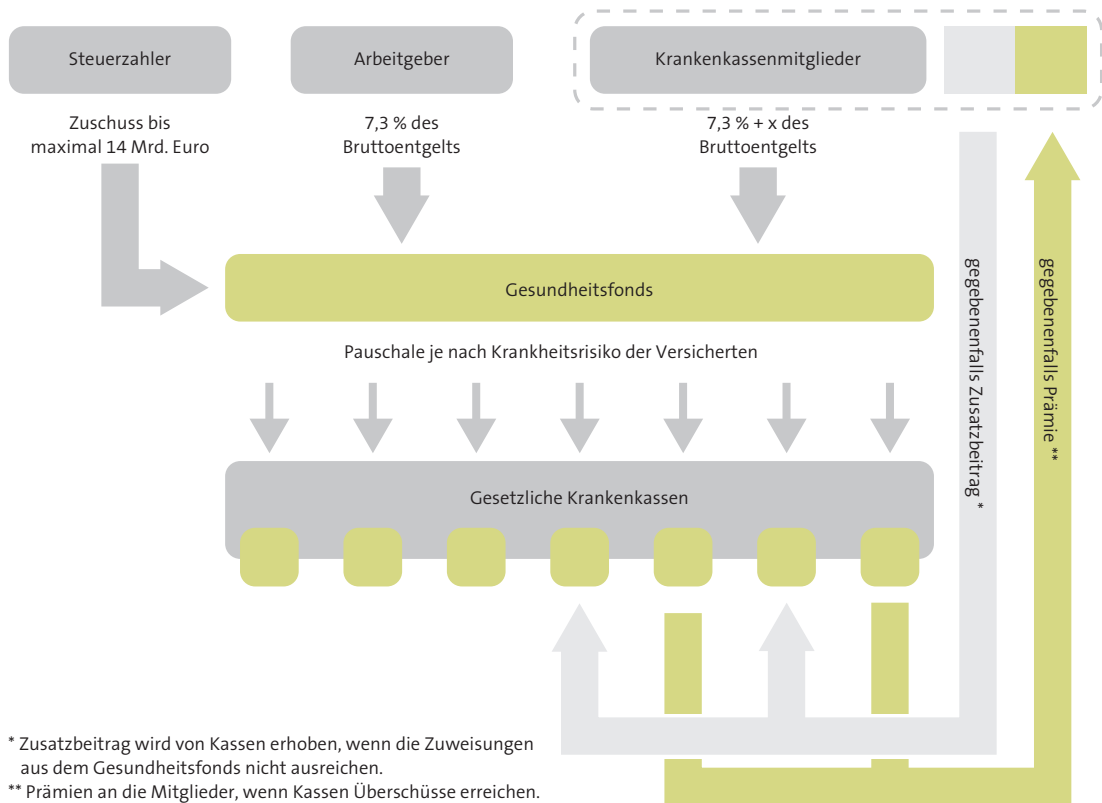
Der Gesundheitsfonds dient somit als eine Art Geldsammelstelle. Die Krankenkassen leiten die Versichertenbeiträge an ihn weiter und erhalten im Gegenzug Gelder zur Finanzierung der Gesundheitskosten ihrer Mitglieder.

Jede Krankenkasse hat jedoch unterschiedlich kranke und gesunde Mitglieder, die infolgedessen auch unterschiedlich hohe Kosten verursachen. Um diese Unterschiede auszugleichen, erhalten sie unterschiedlich hohe Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds.

Ausgangsbasis für die Zuweisungen ist ein Grundbetrag für jeden Versicherten pro Jahr, der den durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht. Dieser Grundbetrag wird durch Zu- und Abschläge für folgende Merkmale angepasst: Alter und Geschlecht, den Bezug einer Erwerbsminderungsrente und die anhand von 80 ausgewählten Krankheiten gemessene Morbidität, also die Krankheitslast des Versicherten. Dieser Ausgleichsmechanismus heißt morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA).

Das Bundesversicherungsamt legt für jedes Ausgleichsjahr die zu berücksichtigenden Krankheiten fest und veröffentlicht sie online unter [www.bundesversicherungsamt.de](http://www.bundesversicherungsamt.de) > Risikostrukturausgleich > Festlegungen.

ABBILDUNG 1.2 FUNKTIONSWEISE DES GESUNDHEITSFONDS







### 1.3 ÄRZTEVERGÜTUNG

Mit den Geldmitteln aus dem Gesundheitsfonds wird die ambulante vertragsärztliche Versorgung finanziert. Dazu handelt die KV RLP einmal im Jahr mit den Krankenkassen unter anderem eine sogenannte morbiditätsbedingte Gesamtvergütung aus. Diesen Betrag zahlen die Krankenkassen mit befreiender Wirkung. Die Verteilung auf alle Vertragsärzte übernimmt die KV RLP.

stationärem Leistungsbereich führt jedoch eine Leistungsverlagerung von dem stationären in den ambulanten Bereich zu keinen entsprechenden Finanztransfers.

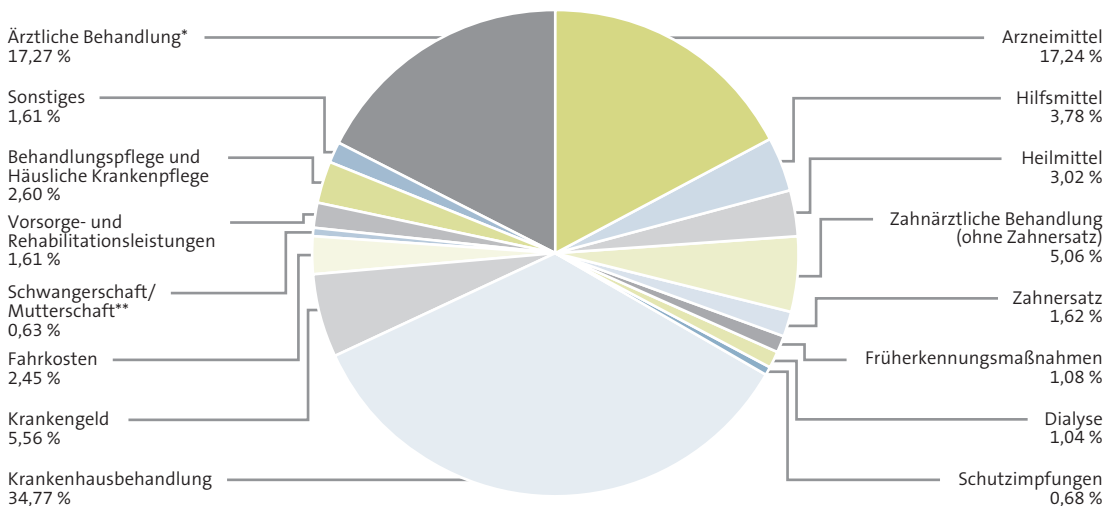
### 1.4 AUSGABEN DER KRANKENKASSEN

Die Ausgaben der Krankenkassen setzen sich im Wesentlichen aus den Ausgaben für die ambulante vertragsärztliche Versorgung, aus den Ausgaben für Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel sowie den Ausgaben für die stationäre Versorgung zusammen. Die jeweiligen Bereiche sind aufgrund von gesetzlichen Vorgaben mit verschiedenen Finanzmitteln ausgestattet. Aufgrund einer strikten finanziellen Trennung von ambulantem und

Während die Einnahmen der Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds von der Morbiditätsstruktur ihrer Versicherten abhängen, orientieren sich die Ausgaben der Krankenkassen für die vertragsärztliche Versorgung nicht am tatsächlichen Versorgungsbedarf, sondern größtenteils an dokumentierten Abrechnungszahlen der Vergangenheit.

Die Ausgaben für die vertragsärztliche Versorgung im gesamten Bundesgebiet betragen im Jahr 2015 17,3 Prozent der Gesamtausgaben der Krankenkassen und sind im Vergleich zum Vorjahr konstant geblieben. Mit diesem Anteil finanzieren die Kassenärztlichen Vereinigungen die Vergütung der gesamten GKV-Leistungen der niedergelassenen Ärzte.

ABBILDUNG 1.3 AUSGABEN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG IN 2015



\* Nicht berücksichtigt wurden die gezahlten Beträge für Früherkennung, Impfungen, ehemals Sonstige Hilfen und Dialyse-Sachkosten.

\*\* Ohne stationäre Entbindung.

Summen können rundungsbedingt abweichen.

Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: Amtliche Statistik KJ 1.





## GESAMTVERGÜTUNG

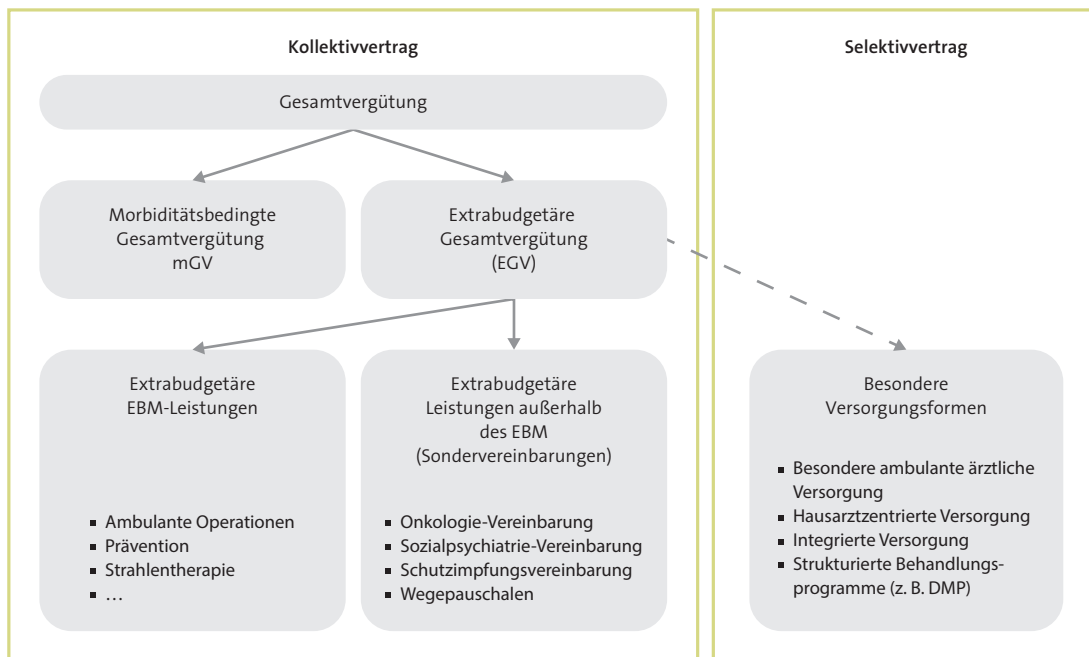
Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen jährlich eine sogenannte Gesamtvergütung an die KV RLP für die Versorgung ihrer Versicherten. Dabei setzt sich die Gesamtvergütung aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (mGV) und der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV) zusammen. Außerdem können zur Förderung besonderer Versorgungsformen zwischen einzelnen Krankenkassen und einzelnen Ärzten, Arztgruppen oder der KV freiwillige bilaterale

Verträge vereinbart werden, sogenannte Selektivverträge. Die aus Selektivverträgen resultierende Vergütung kann als weitere Form extrabudgetärer Vergütung angesehen werden, die jedoch nicht mehr Teil des Kollektivvertrages und der Gesamtvergütung ist.

Im Jahr 2015 belief sich die Gesamtvergütung aller Krankenkassen an die KV RLP auf rund 1,68 Milliarden Euro.

2

ABBILDUNG 2.1 STRUKTUR DER GESAMTVERGÜTUNG



### 2.1 MORBIDITÄTSBEDINGTE GESAMTVERGÜTUNG

Die KV RLP erhält – wie alle anderen KVen – von jeder Krankenkasse einen für das Kalenderjahr im Voraus vereinbarten Pauschalbetrag je Versichertem als morbiditätsbedingte Gesamtvergütung. Jede Krankenkasse zahlt diesen Pauschalbetrag an die KV, in welcher der Versicherte seinen Wohnort hat („Wohnortprinzip“). Für Versicherte, die einen Arzt in einem anderen KV-Bereich aufsuchen, ist ein Finanzausgleich zwischen den KVen erforderlich, der sogenannte Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ).

Die KV-grenzüberschreitende Behandlung ist gar nicht so selten. So entfallen rund zehn Prozent der Leistungen an rheinland-pfälzischen Versicherten auf Ärzte, die in einem anderen KV-Bezirk tätig sind. Das sind meist die angrenzenden Bundesländer Baden-Württemberg, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Saarland. Umgekehrt ist die Zahl von Versicherten aus anderen Bundesländern, die einen Arzt in Rheinland-Pfalz aufsuchen, niedriger.

Im Jahr 2015 zahlte die KV RLP im Saldo knapp 40 Millionen Euro an andere KVen. Diese

Erläuterung der Rechtsgrundlagen und der morbiditätsbedingte Gesamtvergütung:  
Honorarbericht 2015, Kapitel 2, ab Seite 13

Funktionsweise Fremdkassenzahlungsausgleich:  
Honorarbericht 2015, Abbildung 3.1, Seite 21

## ABBILDUNG 2.2 ENTWICKLUNG DER GESAMTVERGÜTUNG VON 2011 BIS 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
mGV	1.133.267.588 €	1.145.909.269 €	1.137.856.925 €	1.163.833.763 €	1.190.123.121 €
EGV	361.385.108 €	365.000.533 €	441.327.804 €	470.119.510 €	492.771.643 €
<b>Gesamtvergütung</b>	<b>1.494.652.695 €</b>	<b>1.510.909.802 €</b>	<b>1.579.184.729 €</b>	<b>1.633.953.273 €</b>	<b>1.682.894.764 €</b>
Veränderung zum Vorjahr	2,7 %	1,1 %	4,5 %	3,5 %	3,0 %
Anzahl der GKV-Versicherten mit Wohnort in Rheinland-Pfalz	3.371.112	3.368.121	3.357.583	3.369.602	3.380.552
Veränderung Versichertenzahl zum Vorjahr	-0,5 %	-0,1 %	-0,3 %	0,4 %	0,3 %
<b>Gesamtvergütung je Versichertem</b>	<b>443,37 €</b>	<b>448,59 €</b>	<b>470,33 €</b>	<b>484,91 €</b>	<b>497,82 €</b>

Die antragspflichtige Psychotherapie und Probatorik war bis 2012 in der mGV enthalten, ab 2013 in der EGV. Die Leistungen des Abschnitts 13.3.6 waren bis zum Quartal II/2013 in der mGV und ab dem Quartal III/2013 in der EGV enthalten.

Zahlungen an andere KVen im Rahmen des FKZ stehen für die Honorarverteilung in Rheinland-Pfalz nicht zur Verfügung. Wie die Ergebnisse des FKZ in die Honorarverteilung einfließen, ist in Kapitel 4 näher beschrieben.

Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird aus einer Mengen- und aus einer Preiskomponente gebildet. Für die Menge wird der Behandlungsumfang der Versicherten herangezogen. Dieser wurde erstmals im Jahr 2009 festgelegt und wird nun Jahr für Jahr anhand der Morbiditäts- und Demographiedaten weiterentwickelt. Für die Preiskomponente gibt es den regionalen Punktwert in Euro, den die KV RLP jährlich mit den Krankenkassen verhandelt. Basis dafür ist der Orientierungswert, der auf Bundesebene festgelegt wird. Auch hier wurde erstmals für 2009 ein Ausgangswert festgelegt, der jährlich weiterentwickelt wird.

### Kodierung und Demographie

Zur Berechnung der mGV veröffentlicht der Bewertungsausschuss jährlich die festgestellten Veränderungsrate der Morbidität (ICD-Kodierung) und der demographischen Kriterien (Alter und Geschlecht) sowie den Orientierungswert. Diese haben einen

Empfehlungscharakter und bilden daher nur die Grundlage der Verhandlungen auf der Landesebene, in denen unter anderem über die Gewichtung der beiden Veränderungsrate verhandelt wird.

Da in Rheinland-Pfalz keine Besonderheiten in der Kosten- und Versorgungsstruktur geltend gemacht werden konnten, wurde der Orientierungswert bisher immer als regionaler Punktwert für Rheinland-Pfalz vereinbart.

An dieser Stelle ist daher die elementare Bedeutung einer hohen Kodierqualität der niedergelassenen Ärzte hervorzuheben, da die Qualität der Diagnoseverschlüsselung direkten Einfluss auf die zukünftige Fortentwicklung der mGV und somit auf die Höhe zukünftiger Honorarsteigerungen hat.

Gut zu wissen: Aufgrund der steigenden Kodierqualität der rheinland-pfälzischen Ärzte konnte die KV RLP in den Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen für 2015 erstmals einen erhöhten Behandlungsbedarf aufgrund einer erhöhten Krankheitslast nachweisen. Die Veränderungsrate der Morbidität für Rheinland-Pfalz war unter den



KVen der alten Bundesländer mit 0,9252 Prozent die höchste.

### Honorarvereinbarung

Die KV RLP einigte sich mit den Landesverbänden der Krankenkassen in den jährlichen Honorarverhandlungen auf die Honorarvereinbarung 2015 mit folgenden Punkten:

- Erhöhung des bundeseinheitlichen Orientierungswertes und damit des regionalen Punktwertes um 1,4 Prozent (von 10,13 Cent auf 10,2718): Die Anhebung des Punktwertes um 1,4 Prozent bedeutet eine entsprechende Erhöhung der mGV sowie eine höhere Vergütung je Leistung der antragspflichtigen Psychotherapie, der Prävention sowie der ambulanten und belegärztlichen Operationen und aller übrigen extrabudgetären in Punkten bewerteten Leistungen.
- Steigerung der mGV um 0,7011 Prozent aufgrund der gewichteten Veränderungsrate aus Morbiditäts- und Demographiefaktor: Der gewichtete Durchschnittswert von 0,7011 Prozent für die Veränderung des Behandlungsbedarfs 2015 bedeutet, dass eine tatsächliche Leistungszunahme im Jahre 2015 um 0,7011 Prozent gegenfinanziert ist. Fällt sie jedoch höher aus, führt dies nicht zu höheren Zahlungen der Krankenkassen. Die Kodierqualität der Ärzte in Rheinland-Pfalz hat weiterhin einen wesentlichen Einfluss auf die dokumentierte Morbiditätsrate und damit auf die zukünftige Veränderung der Gesamtvergütung.
- Förderung von Leistungen und Strukturen in der haus- und fachärztlichen Versorgung in Höhe von maximal 0,8 Prozent der mGV: Davon wird im fachärztlichen Bereich der Anteil in Höhe von 0,4 Prozent zur Finanzierung der extrabudgetären Zuschläge zu den Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) und für die Finanzierung der neuen PFG von Internisten mit Schwerpunkten verwendet. Die Vergütung dieser PFG erfolgt innerhalb der mGV; hierzu wird die mGV um 0,0277 Prozent erhöht. Der auf die hausärztliche Versorgung entfallende Anteil von bis zu 0,4 Prozent wird für die Finanzierung der neu eingeführten Leistungen

von qualifizierten nicht-ärztlichen Praxisassistenten zur Verfügung gestellt.

- Fortführung sämtlicher, bisher vereinbarter extrabudgetärer Leistungen, damit auch die 2014 ausgedeckelten ergänzenden Leistungen des Abschnitts 2 des AOP-Vertrages nach § 115b SGB V.
- Fortführung der extrabudgetären Förderung von besonderen Leistungsbereichen in Höhe von 0,35 Prozent der mGV.

Im Kapitel 4 ist dargestellt, nach welcher Regelung die so ermittelte mGV von rund 1,19 Milliarden Euro im Rahmen der Honorarverteilung an die Ärzte ausgeschüttet wird.

Die Honorarvereinbarung steht online bereit unter [www.kv-rlp.de/86175](http://www.kv-rlp.de/86175).

## 2.2 EXTRABUDGETÄRE GESAMTVERGÜTUNG

Während die Krankenkassen für die mGV, unabhängig von der erbrachten Leistungsmenge der Ärzte, nur eine begrenzte Geldmenge zahlen, richtet sich die Zahlung der Krankenkassen für die extrabudgetären Leistungen nach dem, was die Ärzte in ihren Praxen tatsächlich leisten. Bei Leistungen der EGV sind den Ärzten somit ein fester Punktwert und damit eine feste Vergütung je Leistung garantiert.

### Extrabudgetäre EBM-Leistungen

Zu den wichtigsten extrabudgetären EBM-Leistungen zählen in Rheinland-Pfalz:

- ambulante Operationen sowie kurative Koloskopie
- antragspflichtige Psychotherapie sowie probatorische Sitzungen von Arztgruppen gemäß § 87 b Abs. 2 Satz 3 SGB V (ab dem Jahr 2013)
- belegärztliche Leistungen gemäß Kapitel 36 EBM
- Dialyse-Sachkosten
- Präventionsleistungen (Krebsfrüherkennung inklusive Hautkrebscreening, Mutterschaftsvorsorge, Gesundheitsuntersuchung sowie präventive Koloskopie)
- Strahlentherapie einschließlich Sachkosten
- Substitutionsbehandlung

Darüber hinaus werden die ausgedeckelten Leistungen des Vertrages nach § 115 b SGB V (AOP-Vertrag) in Rheinland-Pfalz weiter als zusätzliche extrabudgetäre Leistungen vergütet. Extrabudgetäre Leistungen werden mit dem regionalen Punktwert, in Höhe des bundesweit einheitlichen Orientierungswertes, beziehungsweise bei

Kostenerstattungen mit fixen Preisen in Euro vergütet. Die Krankenkassen in Rheinland-Pfalz waren im Gegensatz zu anderen Bundesländern bislang nicht bereit, Zuschläge auf den Orientierungswert zur Förderung einzelner Leistungen zu zahlen. Die Methadonsubstitution bildet die einzige Ausnahme.

**ABBILDUNG 2.3 VERGÜTUNGSVOLUMEN EXTRABUDGETÄRER LEISTUNGEN DES EBM IN 2014 UND 2015**

Leistungen	2014	2015	Änderung
Ambulantes Operieren und kurative Koloskopie	83.529.487 €	86.413.680 €	3,5 %
Antragspflichtige Psychotherapie und Probatorik	70.279.954 €	74.772.820 €	6,4 %
Belegärztliche Leistungen Kapitel 36 EBM	6.051.851 €	5.242.343 €	-13,4 %
Dialyse-Sachkosten	96.009.316 €	96.685.555 €	0,7 %
Hautkrebscreening	6.766.374 €	6.803.770 €	0,6 %
Künstliche Befruchtung	1.135.543 €	1.334.849 €	17,6 %
Mammographie-Screening	10.679.768 €	10.505.433 €	-1,6 %
Nephrologie Abschnitt 13.3.6	12.399.053 €	12.678.467 €	2,3 %
Prävention	75.598.852 €	77.037.469 €	1,9 %
Strahlentherapie ohne Sachkosten	30.836.225 €	31.730.856 €	2,9 %
Substitutionsbehandlung	2.836.408 €	2.923.002 €	3,1 %
<b>Gesamt</b>	<b>396.122.830 €</b>	<b>406.128.244 €</b>	<b>2,5 %</b>

#### **Extrabudgetäre Leistungen außerhalb des EBM (Sondervereinbarungen)**

Weitere ebenfalls extrabudgetäre Leistungen von Ärzten sind in Sondervereinbarungen auf Bundes- und Landesebene definiert. Hierbei handelt es sich nicht um EBM-, sondern um darüber hinausgehende Leistungen. Zu den wichtigsten Sondervereinbarungen in Rheinland-Pfalz zählen:

- Onkologie-Vereinbarung auf Bundes- und Landesebene: besondere Behandlung von Onkologiepatienten durch onkologisch qualifizierte Ärzte
- Sozialpsychiatrie-Vereinbarung auf Bundes- und Landesebene: besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch qualifizierte Ärzte

- Schutzzimpfungsvereinbarungen auf Landesebene
- Wegepauschalen bei Hausbesuchen auf Landesebene

#### **Besondere Versorgungsformen**

Um mehr Flexibilität in die Versorgung zu bringen, die starren Grenzen zwischen ambulant und stationär zu überwinden und den Wettbewerb der Krankenkassen zu fördern, können diese Einzelverträge mit der KV, einzelnen Ärzten oder Ärztevereinigungen schließen. In diesen besonderen Versorgungsformen, auch Selektivverträge genannt, kann von der Versorgungssystematik im Kollektivvertrag abgewichen werden. Die wesentlichen Selektivvertragsformen sind:



ABBILDUNG 2.4 VERGÜTUNGSVOLUMEN EXTRABUDGETÄRER LEISTUNGEN  
AUS SONDERVEREINBARUNGEN IN 2014 UND 2015

Leistungen	2014	2015	Änderung
Onkologie: Dokumentation Nachsorge	1.571.485 €	1.430.057 €	-9,0 %
Onkologie-Vereinbarung	7.401.996 €	7.755.608 €	4,8 %
Sachkosten Katarakt-OP und übrige ambulante Operationen	7.867.512 €	7.150.635 €	-9,1 %
Schutzimpfungen	11.122.537 €	11.340.104 €	2,0 %
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	2.932.812 €	3.115.731 €	6,2 %
Wegepauschalen	6.915.039 €	6.777.399 €	-2,0 %
<b>Gesamt</b>	<b>37.811.381 €</b>	<b>37.569.534 €</b>	<b>-0,6 %</b>

- hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V
- strukturierte Behandlungsprogramme nach §§ 137f, 137g SGB V
- besondere Versorgung nach § 140a SGB V
- bis 23. Juli 2015: Integrierte Versorgung nach §§ 140a ff. SGB V
- bis 23. Juli 2015: besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73c SGB V

Mit Inkrafttreten des GKV-Versorgungstärkungsgesetzes (GKV-VSG) wurde der bisherige Selektivvertragstyp nach § 73c mit Wirkung ab 23. Juli 2015 aus dem SGB V gestrichen. Außerdem wurde mit dem neuen § 140a SGB V eine Art Generalklausel für Einzelverträge von Krankenkassen geschaffen. Hierin finden sich die bis dahin separat geregelte Integrierte Versorgung und die übrigen, vormals in den §§ 73a und 73c SGB V enthaltenen, Vertragstypen. Verträge, die bis zum Inkrafttreten des GKV-VSG nach den Altregelungen geschlossen wurden, gelten fort.

Auch die KV RLP hat Selektivverträge auf Basis der oben genannten Rechtsgrundlagen geschlossen. Grundsätzlich darf sie jedoch nur dann Selektivverträge schließen, wenn sie hierfür von dem Gesetzgeber auch ermächtigt ist. Verträge nach § 73b SGB V kann die KV RLP bislang nur als nachrangiger Vertragspartner abschließen. Mit der Änderung des § 140a SGB V ist eine KV als möglicher Vertragspartner von

Verträgen über eine Integrierte Versorgung ausdrücklich vorgesehen. Diese Möglichkeit gab es bis dahin nicht. Somit kommt die KV RLP inzwischen bei allen Selektivvertragstypen als Vertragspartner in Betracht.

Wenn Selektivverträge Leistungen aus dem Kollektivvertrag abbilden, muss die KV RLP die mGV, die sie von der betreffenden Krankenkasse erhält, um den entsprechenden Leistungs- beziehungsweise Geldanteil bereinigen.

Die Problematik rund um die Bereinigung hat dazu geführt, dass bislang in Rheinland-Pfalz noch vorwiegend sogenannte Add-on-Verträge abgeschlossen wurden. Mit diesen Verträgen werden zusätzliche Leistungen über die EBM-Leistungen hinaus und damit auch eine zusätzliche extrabudgetäre Vergütung vereinbart. Das entsprechende Honorar braucht daher im Kollektivvertrag nicht abgezogen zu werden. Es ist also keine Bereinigung der Gesamtvergütung erforderlich. Das erklärte Ziel der KV RLP ist es, Leistungen, die sich im Bereich der Selektivverträge als sinnvoll erweisen, mittelfristig in die Kollektivversorgung einzubeziehen und damit allen Versicherten aller Krankenkassen zugänglich zu machen.

Eine Übersicht der Selektivverträge der KV RLP steht online bereit unter [www.kv-rlp.de/40828](http://www.kv-rlp.de/40828).

Bereits seit vielen Jahren haben sich – ebenfalls als Add-on-Verträge – strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten nach §§ 137f, 137g SGB V etabliert. Diese Verträge werden auch als Disease-Management-Programme (DMP) bezeichnet und haben das Ziel, Folgekrankheiten chronischer Krankheiten wie Koronare Herzkrankheit, Asthma bronchiale, chronisch obstruktive Lungenerkrankung oder Diabetes mellitus Typ 1 und 2 durch eine gut abgestimmte, kontinuierliche Betreuung und Behandlung zu verhindern. In

Rheinland-Pfalz besteht die Besonderheit, dass die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland die DMP-Verträge nicht mit der KV RLP, sondern mit einzelnen Vertragsärzten abgeschlossen hat. Da der KV RLP hierzu keine Abrechnungsdaten vorliegen, fehlt die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland bei den folgenden DMP-Daten.

Eine Übersicht der Programme steht online bereit unter [www.kv-rlp.de/32921](http://www.kv-rlp.de/32921).

**ABBILDUNG 2.5 VERGÜTUNGSVOLUMEN DER DISEASE-MANAGEMENT-PROGRAMME IN 2014 UND 2015**

Programme	2014	2015	Änderung
DMP Diabetes Typ I	2.752.733 €	2.419.616 €	-12,1 %
DMP Diabetes Typ II	14.150.786 €	14.498.201 €	2,5 %
DMP KHK	3.024.014 €	3.128.932 €	3,5 %
DMP Brustkrebs	191.565 €	181.290 €	-5,4 %
DMP Asthma und DMP COPD	2.251.836 €	2.388.094 €	6,1 %
<b>Gesamt</b>	<b>22.370.934 €</b>	<b>22.616.133 €</b>	<b>1,1 %</b>





## BESONDERHEITEN 2015

### 3.1 EBM-ÄNDERUNGEN

Auch im Jahr 2015 hat der (erweiterte) Bewertungsausschuss neue Leistungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen und die Bewertung einiger bereits bestehender Leistungen geändert. Außerdem wurde in diesem Jahr rückwirkend zum 1. Januar 2012 ein Beschluss zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen gefasst.

#### Änderungen zum 1. Januar 2012

Am 22. September 2015 beschloss der Bewertungsausschuss die rückwirkende Höherbewertung der psychotherapeutischen Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM. Darüber hinaus wurden Strukturpauschalen eingeführt, die die Anstellung einer Halbtagskraft zur Praxisorganisation ermöglichen sollen.

#### Änderungen zum 1. Januar 2015

Zu Jahresbeginn wurden die extrabudgetären Leistungen für nicht-ärztliche Praxisassistentin (NäPa) in den EBM aufgenommen. Das kinderärztliche Kapitel wurde um einen extrabudgetären Zuschlag für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung ergänzt. Während fachärztliche Internisten erstmals Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung erhielten, wurden die bereits seit dem vierten Quartal 2013 bestehenden Pauschalen einiger Fachgruppen angepasst. Im fachärztlichen Versorgungsbereich wurden darüber hinaus extrabudgetäre Zuschläge zu den Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung eingeführt. Des Weiteren

traten zum 1. Januar 2015 neue Gebührenordnungspositionen (GOP) der ambulanten Notfallbehandlung und der Psychotherapie für die tiefenpsychologisch fundierte und analytische Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen in Kraft.

#### Änderungen zum 1. April 2015

Neben der Einführung beziehungsweise Änderung einiger Kostenpauschalen erfolgte zum 1. April 2015 eine Höherbewertung der extrabudgetären Leistungen des Mammographie-Screenings. Die Vertreterpauschalen GOP 03010/04010 bei Überweisung oder im Vertretungsfall wurden gestrichen, sodass in diesen Fällen seither die Versicherterpauschale angesetzt werden kann.

#### Änderungen zum 1. Juli 2015

Zum 1. Juli wurden keine Leistungen in den EBM neu eingeführt.

#### Änderungen zum 1. Oktober 2015

Im Bereich der Humangenetik wurden die Gebührenordnungspositionen 11233 bis 11236 neu eingeführt. Weitere Ziffern wurden in ihrer Bewertung angepasst. Die Vergütung dieser Ziffern erfolgt im Grundbetrag „genetisches Labor“. Im neu eingeführten Kapitel 50 EBM wurden zwei Gebührenordnungspositionen zur Behandlung von gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle im Rahmen der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) eingeführt.

3

### ABBILDUNG 3.1 EBM-ÄNDERUNGEN IM ÜBERBLICK

Quartal	GOP	GOP-Bezeichnung	Bewertung	Vergütungsbereich
I/2015	03060	Zuschlag zur Strukturpauschale bei Unterstützung der hausärztlichen Versorgung durch einen qualifizierten nicht-ärztlichen Praxisassistenten	22 Punkte	extrabudgetär
	03062	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen	166 Punkte	
	03063	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen für einen weiteren Patienten	122 Punkte	

| WEITER AUF SEITE 18

| WEITER VON SEITE 17

Quartal	GOP	GOP-Bezeichnung	Bewertung	Vergütungsbereich
	04356	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung	195 Punkte	
	35205	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie – Kurzzeittherapie	836 Punkte	
	35208	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie – Langzeittherapie	836 Punkte	
	35212	Analytische Psychotherapie	836 Punkte	
	35253	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35205, 35208 und 35212	114 Punkte	
	05222	Zuschlag zur GOP 05220	20 Punkte	
	06222	Zuschlag zur GOP 06220	6 Punkte	
	07222	Zuschlag zur GOP 07220	9 Punkte	
	08222	Zuschlag zur GOP 08220	6 Punkte	
	09222	Zuschlag zur GOP 09220	7 Punkte	
	10222	Zuschlag zur GOP 10220	5 Punkte	
	13222	Zuschlag zur GOP 13220	11 Punkte	
	13296	Zuschlag zur GOP 13294	11 Punkte	
	13346	Zuschlag zur GOP 13344	11 Punkte	
	13396	Zuschlag zur GOP 13394	11 Punkte	
	13496	Zuschlag zur GOP 13494	11 Punkte	
	13544	Zuschlag zur GOP 13543	11 Punkte	
	13596	Zuschlag zur GOP 13594	11 Punkte	
	13646	Zuschlag zur GOP 13644	11 Punkte	
	13696	Zuschlag zur GOP 13694	11 Punkte	
	14216	Zuschlag zur GOP 14214	23 Punkte	
	16217	Zuschlag zur GOP 16215	10 Punkte	
	18222	Zuschlag zur GOP 18220	8 Punkte	
	21219	Zuschlag zur GOP 21218	12 Punkte	
	21226	Zuschlag zur GOP 21225	10 Punkte	
	22218	Zuschlag zur GOP 22216	44 Punkte	
	23218	Zuschlag zur GOP 23216	44 Punkte	
	26222	Zuschlag zur GOP 26220	9 Punkte	
	27222	Zuschlag zur GOP 27220	17 Punkte	
	13220	Zuschlag für die allgemeine internistische Grundversorgung	41 Punkte	Vorwegvergütung aus dem Grundbetrag PFG
	13294	Zuschlag für die angiologisch-internistische Grundversorgung	41 Punkte	
	13344	Zuschlag für die endokrinologisch-internistische Grundversorgung	41 Punkte	



Quartal	GOP	GOP-Bezeichnung	Bewertung	Vergütungsbereich
	13394	Zuschlag für die gastroenterologisch-internistische Grundversorgung	41 Punkte	
	13494	Zuschlag für die hämato-/onkologisch-internistische Grundversorgung	41 Punkte	
	13543	Zuschlag für die kardiologisch-internistische Grundversorgung	41 Punkte	
	13594	Zuschlag für die nephrologisch-internistische Grundversorgung	41 Punkte	
	13644	Zuschlag für die pneumologisch-internistische Grundversorgung	41 Punkte	
	13694	Zuschlag für die rheumatologisch-internistische Grundversorgung	41 Punkte	
	21218	Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung	44 Punkte	
	21225	Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung	39 Punkte	
	16215	Zuschlag für die neurologische Grundversorgung	39 Punkte	
	08220	Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung	24 Punkte	
	01210	Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser	127 Punkte	Vorwegvergütung aus dem Grundbetrag ärztlicher Bereitschaftsdienst
	01212	Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser	195 Punkte	
	01418	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst	778 Punkte	
	32819	Nachweis von HPV-DNA aus einem Körpermaterial	28,00 €	
	32820	Nachweis von HPV-DNA und/oder mRNA aus einem Zervix-/Vaginalmaterial	28,00 €	
	40582	Radium-223-dichlorid	65,00 €	
	01750	Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	553 Punkte	
II/2015	01753	Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening	897 Punkte	extrabudgetär
	01754	Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening	630 Punkte	
	01755	Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screening	1.124 Punkte	
	01759	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755 für Vakuumbiopsie(n) der Mamma	289 Punkte	
III/2015		keine Änderungen		

Quartal	GOP	GOP-Bezeichnung	Bewertung	Vergütungsbereich
	50200	Zusatzpauschale für die Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie	191 Punkte	extrabudgetär
	50210	Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams	201 Punkte	
	11233	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko	553 Punkte	
	11234	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233	553 Punkte	
	11235	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen	761 Punkte	
	11236	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	863 Punkte	
IV/2015	11352	Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung	15.226 Punkte	
	11371	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - vollständige Untersuchung	39.735 Punkte	Vorwegvergütung aus dem Grundbetrag genetisches Labor
	11401	Hämophilie A - vollständige Untersuchung	19.278 Punkte	
	11431	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC)	22.794 Punkte	
	11432	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung wenn kein Tumormaterial vorliegt	24.788 Punkte	
	11440	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)	17.803 Punkte	
	11441	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC) - Mutationsanalyse im BRCA2-Gen	18.357 Punkte	
	11500	Geistige Entwicklungsstörung ungeklärter Ätiologie - Analyse auf Mikrodeletion und Mikroduplikation	11.662 Punkte	

### 3.2 AUSWIRKUNGEN DER EBM-ÄNDERUNG FÜR NICHT-ÄRZTLICHE PRAXISASSISTENTEN

Beim Honorarergebnis für 2015 hatte sich die KBV mit dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen auf eine zusätzliche Vergütung für Leistungen von qualifizierten nicht-ärztlichen Praxisassistenten (NäPa) geeinigt. Insgesamt 132 Millionen Euro gab es bundesweit zur Förderung der hausärztlichen Grundversorgung, davon 118 Millionen zur

Förderung von NäPa und 14 Millionen für sozialpädiatrische Leistungen der Kinder- und Jugendärzte. Nach den neuen Vergütungsregelungen, auf die sich KBV und der GKV-Spitzenverband geeinigt haben, können Hausarztpraxen bis zu 1.320 Euro im Quartal für eine NäPa erhalten. Für jeden Hausbesuch einschließlich Wegegeld gibt es zusätzlich 17,05 Euro, der Heimbefuch – und Mitbesuch – in häuslicher Gemeinschaft ist mit 12,50 Euro bewertet.



Die Vergütung ist dabei an Bedingungen geknüpft. Eine Praxis, die die Voraussetzungen für die Beschäftigung einer NÄPa erfüllt, hat nicht automatisch einen Anspruch auf die Honorierung des Einsatzes der NÄPa. Praxen erhalten diese Vergütung nur, wenn sie in den vergangenen vier Quartalen mindestens 860 Fälle pro Vollzeit arbeitendem Hausarzt im Quartal aufweisen oder mindestens 160 Patienten, die älter als 75 Jahre sind, pro Vollzeit arbeitendem Hausarzt im Quartal behandeln.

Im Jahr 2015 hat die KV RLP die Genehmigungen für rund 360 Praxen erteilt, in denen etwa 460 NÄPa tätig sind. Aufgrund dieser Größenordnung würden rund 4,8 Prozent des bundesweiten Förderbetrags von 118 Millionen Euro auf Rheinland-Pfalz entfallen, das entspricht 5,6 Millionen Euro.

Jedoch wurden nur rund drei Millionen Euro – 55 Prozent – von den rheinland-pfälzischen Hausärzten tatsächlich angefordert. Etwa 2,5 Millionen Euro wurden nicht abgerufen. Damit wird deutlich, dass die auf Bundesebene getroffene Vereinbarung nicht in dem gewünschten Maße von den Hausärzten in Rheinland-Pfalz genutzt werden konnte. Ziel der KV RLP ist es daher, diese nicht genutzten Gelder in den kommenden Honorarverhandlungen geltend zu machen.

Die Rechtsnormen sowie die Genehmigungs- und Abrechnungsdetails stehen online bereit unter [www.kv-rlp.de/685923](http://www.kv-rlp.de/685923).





# HONORARVERTEILUNG

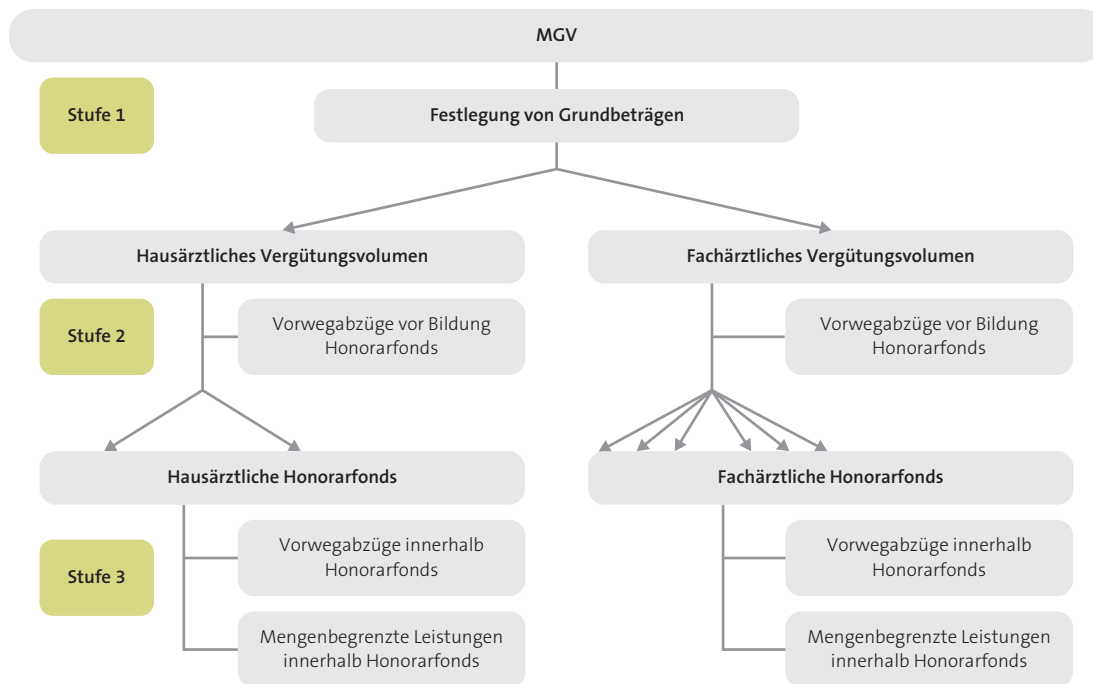
Die Honorarverteilung stellt sich im Bereich der extrabudgetären Gesamtvergütung relativ einfach dar. Hier werden von den Ärzten erbrachte Leistungen von der KV RLP mit festem Punktwert bezahlt und den Krankenkassen in Rechnung gestellt. Wesentlich komplexer ist die Honorarverteilung im Bereich der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Hier zahlen die Krankenkassen mit befreiender Wirkung – also unabhängig vom tatsächlichen Leistungsumfang der Ärzte – eine begrenzte Geldmenge an die KV RLP. Die Honorarverteilung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung in Rheinland-Pfalz erfolgt in mehreren Stufen.

Details der Honorarverteilung der KV RLP: Honorarbericht 2015, Kapitel 6, ab Seite 29

4

ABBILDUNG 4.1 STUFEN DER HONORARVERTEILUNG



## 4.1 STUFE 1: FESTLEGUNG VON GRUNDBETRÄGEN

Zunächst werden nach den Vorgaben der KBV einzelne, voneinander unabhängige Grundbeträge je Versichertem bestimmt:

- Grundbetrag für den ärztlichen Bereitschaftsdienst
- Grundbetrag für Laborleistungen
- Grundbetrag für Hausärzte
- Grundbeträge für Fachärzte
  - Grundbetrag Fachärzte

- Grundbetrag „Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG)“
- Grundbetrag genetisches Labor

Die Grundbeträge werden getrennt voneinander fortentwickelt und mit der aktuellen Versicherten-zahl multipliziert.

Liegt das tatsächliche Vergütungsvolumen für den Bereitschaftsdienst und für Laborleistungen über den hierfür gebildeten Grundbeträgen, so werden

die Differenzbeträge anteilig aus dem haus- und fachärztlichen Grundbetrag finanziert. Liegt das tatsächliche Vergütungsvolumen für das genetische Labor (Humangenetik) über dem hierfür gebildeten Grundbetrag, so wird die Differenz aus dem fachärztlichen Grundbetrag finanziert. Im

Grundbetrag PFG entspricht der Grundbetrag gemäß den KBV-Vorgaben immer auch dem tatsächlichen Vergütungsvolumen, sodass hier keine Nachschusspflicht besteht. In Konsequenz ist der Punktwert für die PFG in Abhängigkeit der abgerechneten Punktzahlen schwankend.

ABBILDUNG 4.2 GRUNDBETRÄGE UND TATSÄCHLICHE VERGÜTUNG

	Quartal I/2015	Quartal II/2015	Quartal III/2015	Quartal IV/2015	2015 gesamt
<b>Grundbetrag Labor</b>					
Grundbetrag	23.717.270 €	24.350.268 €	24.038.894 €	23.184.726 €	95.291.158 €
Tatsächliche Vergütung	27.289.384 €	25.985.252 €	25.532.975 €	25.746.298 €	104.553.910 €
<b>Grundbetrag organisierter Notfalldienst (Bereitschaftsdienst und Krankenhausambulanzen)</b>					
Grundbetrag	7.626.810 €	7.518.755 €	7.151.157 €	7.093.489 €	29.390.210 €
Tatsächliche Vergütung	6.723.821 €	7.165.212 €	6.515.293 €	6.380.692 €	26.785.018 €
<b>Grundbetrag Hausärzte</b>					
Grundbetrag	136.567.375 €	139.022.599 €	134.874.940 €	138.242.413 €	548.707.326 €
Tatsächliche Vergütung	135.153.949 €	138.349.535 €	134.396.629 €	137.257.373 €	545.157.486 €
<b>Grundbetrag Fachärzte, ohne PFG und genetisches Labor</b>					
Grundbetrag	119.051.383 €	122.237.591 €	118.232.888 €	120.574.798 €	480.096.660 €
Tatsächliche Vergütung	117.358.121 €	121.195.406 €	117.466.727 €	119.051.189 €	475.071.442 €
<b>Grundbetrag PFG</b>					
Grundbetrag	7.249.535 €	7.389.816 €	7.233.582 €	7.465.698 €	29.338.630 €
Tatsächliche Vergütung	7.249.535 €	7.389.816 €	7.233.582 €	7.465.698 €	29.338.630 €
<b>Grundbetrag genetisches Labor</b>					
Grundbetrag	2.063.071 €	1.963.406 €	1.850.470 €	1.911.520 €	7.788.467 €
Tatsächliche Vergütung	2.500.634 €	2.397.213 €	2.236.725 €	2.571.394 €	9.705.966 €
<b>Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (mGV)</b>					
Grundbetrag	296.275.444 €	302.482.434 €	293.381.931 €	298.472.643 €	1.190.612.452 €
Tatsächliche Vergütung	296.275.444 €	302.482.434 €	293.381.931 €	298.472.643 €	1.190.612.452 €

#### 4.2 STUFE 2: BILDUNG VON HONORARFONDS

Nach der Trennung in die Grundbeträge erfolgt die Honorarverteilung für Haus- und Fachärzte zwar spiegelbildlich, aber völlig getrennt voneinander. Zunächst werden in beiden Versorgungsbereichen folgende Positionen vorweg abgezogen:

- Vorwegabzug für die Bildung oder Auflösung von Rückstellungen
- Vorwegabzug für den versorgungsbereichsspezifischen Fremdkassenzahlungsausgleich
- Vorwegabzug für Vorwegleistungen
- Vorwegabzug für den Ausgleich von Fehlbeträgen anderer Grundbeträge





ABBILDUNG 4.3 VORWEGABZÜGE IM HAUSÄRZTLICHEN VERSORGUNGSBEREICH

	Quartal I/2015	Quartal II/2015	Quartal III/2015	Quartal IV/2015
Grundbetrag Hausärzte	136.567.375 €	139.022.599 €	134.874.940 €	138.242.413 €
<b>Vorwegabzug „Bildung/Auflösung von Rückstellungen“:</b>				
Rückstellung Hausärzte	-405.000 €	-405.000 €	-405.000 €	-405.000 €
<b>Vorwegabzug „Versorgungsbereichsspezifischer FKZ“:</b>				
FKZ Hausärzte im Vorjahresquartal	-1.215.563 €	-1.328.200 €	-1.384.690 €	-1.247.990 €
<b>Vorwegabzug „Vorwegleistungen“:</b>				
Kosten Kapitel 40 EBM in mGV	-250.759 €	-226.711 €	-222.439 €	-218.806 €
<b>Vorwegabzug „Ausgleich von Fehlbeträgen anderer Grundbeträge“:</b>				
Anteil Hausärzte an Fehlbetrag Labor	-1.808.204 €	-827.629 €	-756.304 €	-1.296.690 €
Anteil Hausärzte an Fehlbetrag Bereitschaftsdienst	394.778 €	154.565 €	277.994 €	311.628 €
<b>Grundbetrag Hausärzte (hausärztliches Vergütungsvolumen) vor Aufteilung in Honorarfonds</b>	<b>133.282.627 €</b>	<b>136.389.625 €</b>	<b>132.384.500 €</b>	<b>135.385.554 €</b>

ABBILDUNG 4.4 VORWEGABZÜGE IM FACHÄRZTLICHEN VERSORGUNGSBEREICH

	Quartal I/2015	Quartal II/2015	Quartal III/2015	Quartal IV/2015
Grundbetrag Fachärzte	119.051.383 €	122.237.591 €	118.232.888 €	120.574.798 €
<b>Vorwegabzug „Versorgungsbereichsspezifischer FKZ“:</b>				
FKZ Fachärzte im Vorjahresquartal	-5.777.771 €	-5.868.015 €	-5.873.000 €	-5.935.790 €
<b>Vorwegabzug „Vorwegleistungen“:</b>				
Kosten Kapitel 40 EBM in mGV	-4.092.154 €	-3.803.148 €	-3.698.238 €	-3.800.806 €
Honorarfonds übrige Psychotherapie	-2.179.498 €	-2.261.866 €	-2.233.467 €	-2.329.566 €
Rückstellung Fachärzte	-395.000 €	-395.000 €	-395.000 €	-395.000 €
<b>Vorwegabzug „Ausgleich von Fehlbeträgen anderer Grundbeträge“:</b>				
Anteil Fachärzte an Fehlbetrag Labor	-1.763.910 €	-807.355 €	-737.778 €	-1.264.926 €
Anteil Fachärzte an Fehlbetrag Bereitschaftsdienst	508.211 €	198.977 €	357.870 €	401.169 €
Anteil Fachärzte an Fehlbetrag genetisches Labor	-437.563 €	-433.807 €	-386.254 €	-661.808 €
<b>Grundbetrag Fachärzte (fachärztliches Vergütungsvolumen) vor Aufteilung in Honorarfonds</b>	<b>104.913.698 €</b>	<b>108.867.377 €</b>	<b>105.267.022 €</b>	<b>106.588.071 €</b>

**ABBILDUNG 4.5 HONORARFONDS DER HAUSÄRZTE UND FACHÄRZTE  
NACH HONORARKLAMMER**

Fachgruppe	Quartal I/2015	Quartal II/2015	Quartal III/2015	Quartal IV/2015	2015 gesamt
Allgemeinärzte, hausärztlich tätige Internisten	121.101.830 €	123.922.197 €	120.277.974 €	122.998.799 €	488.300.800 €
Kinderärzte	12.180.797 €	12.467.427 €	12.106.527 €	12.386.755 €	49.141.506 €
<b>Grundbetrag Hausärzte (hausärztliches Vergütungsvolumen)</b>	<b>133.282.627 €</b>	<b>136.389.625 €</b>	<b>132.384.500 €</b>	<b>135.385.554 €</b>	<b>537.442.306 €</b>
Fachgruppe	Quartal I/2015	Quartal II/2015	Quartal III/2015	Quartal IV/2015	2015 gesamt
Anästhesisten	1.009.882 €	1.049.531 €	1.016.591 €	1.028.094 €	4.104.098 €
Augenärzte	9.402.779 €	9.771.942 €	9.465.241 €	9.572.340 €	38.212.303 €
Chirurgen	6.352.014 €	6.567.916 €	6.391.227 €	6.463.544 €	25.774.701 €
Gynäkologen	9.919.172 €	10.308.609 €	9.985.064 €	10.098.045 €	40.310.890 €
HNO-Ärzte	7.556.125 €	7.852.787 €	7.606.320 €	7.692.386 €	30.707.618 €
Hautärzte	4.276.681 €	4.444.588 €	4.305.091 €	4.353.803 €	17.380.164 €
Fachärztliche Internisten	16.969.744 €	17.635.994 €	17.083.193 €	17.276.490 €	68.965.421 €
Nervenärzte, Neurologen, Psychiater sowie KJP	10.698.628 €	11.118.430 €	10.769.467 €	10.891.324 €	43.477.850 €
Orthopäden, Reha-Mediziner	10.670.252 €	11.122.662 €	10.744.521 €	10.866.095 €	43.403.530 €
Radiologen, Nuklearmediziner und Strahlentherapeuten	17.926.646 €	18.630.465 €	18.045.731 €	18.249.918 €	72.852.759 €
Urologen	3.896.881 €	4.049.876 €	3.922.767 €	3.967.154 €	15.836.678 €
Auftragsärzte gesamt	2.620.831 €	2.723.727 €	2.487.608 €	2.610.967 €	10.443.134 €
Ermächtigte Vertragsärzte	2.634.613 €	2.572.944 €	2.458.244 €	2.520.798 €	10.186.599 €
Nur schmerztherapeutisch tätige Praxen	979.451 €	1.017.905 €	985.957 €	997.113 €	3.980.425 €
<b>Grundbetrag Fachärzte (fachärztliches Vergütungsvolumen)</b>	<b>104.913.698 €</b>	<b>108.867.377 €</b>	<b>105.267.022 €</b>	<b>106.588.071 €</b>	<b>425.636.169 €</b>



Nach den Vorwegabzügen wird der verbleibende Geldbetrag eines jeden Versorgungsbereichs – unter Berücksichtigung einer Honorarklammer – auf die einzelnen Fachgruppen verteilt.

Im hausärztlichen Bereich gibt es zwei Honorarfonds: für Allgemeinärzte und hausärztliche Internisten sowie für Kinderärzte. Im fachärztlichen Bereich sind es insgesamt 14 Fachgruppenthonorarfonds. Die weitere Verteilung erfolgt ausschließlich innerhalb des jeweiligen Fonds. Eine Umverteilung zwischen den einzelnen Honorarfonds ist damit ausgeschlossen.

Die Honorarklammer sorgt dafür, dass sich das Honorar jeder Fachgruppe zunächst um maximal fünf Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal verändert. Erst im Anschluss werden die Honorarzuwächse und Rückstellungen verteilt, sodass insgesamt auch Zuwächse von mehr als fünf Prozent möglich sind. Durch die Honorarklammer wird

somit die Umverteilung zwischen den Fachgruppen eines Versorgungsbereiches begrenzt.

### 4.3 STUFE 3: VERGÜTUNG INNERHALB DER FACHGRUPPENSPEZIFISCHEN HONORARFONDS

Aus den Honorarfonds der einzelnen Honorarfachgruppen werden nun Leistungen vorweg vergütet. Im Honorarverteilungsmaßstab der KV RLP, der von der Vertreterversammlung beschlossen wird, ist geregelt, welche Leistungen mit welchem Punktwert vorab vergütet werden und welche Leistungen einer Mengengrenzung unterliegen. Hierzu gibt es keine Vorgaben auf Bundesebene. Der Umfang der Vorwegleistungen kann von Fachgruppe zu Fachgruppe unterschiedlich ausfallen.

Die Vorwegleistungen sind im Honorarverteilungsmaßstab festgelegt. Dieser steht online bereit unter [www.kv-rlp.de/41517-1093](http://www.kv-rlp.de/41517-1093).

ABBILDUNG 4.6 ANTEIL DER VORWEGLEISTUNGEN UND MENGENBEGRENZTEN LEISTUNGEN INNERHALB DER HONORARFONDS

	Anteil Vorwegleistungen	Anteil mengenbegrenzte Leistungen
	2015 gesamt	2015 gesamt
Allgemeinärzte, hausärztlich tätige Internisten	93,2 %	6,8 %
Kinderärzte	87,4 %	12,6 %
Anästhesisten	28,0 %	72,0 %
Augenärzte	27,4 %	72,6 %
Chirurgen	59,2 %	40,8 %
Gynäkologen	56,0 %	44,0 %
HNO-Ärzte	66,9 %	33,1 %
Hautärzte	0,9 %	99,1 %
Fachärztliche Internisten	0,6 %	99,4 %
Nervenärzte, Neurologen, Psychiater sowie KJP	1,6 %	98,4 %
Orthopäden, Reha-Mediziner	46,9 %	53,1 %
Radiologen, Nuklearmediziner und Strahlentherapeuten	0,0 %	100,0 %
Urologen	66,1 %	33,9 %
Ermächtigte Vertragsärzte	2,9 %	97,1 %
Schmerzzentren	0,3 %	99,7 %

### **Vergütung der Leistungen mit Mengenbegrenzung**

Nach der Vergütung der Vorwegleistungen aus den Honorarfonds wird der verbleibende Geldbetrag zur Berechnung der Punktwerte für die budgetierten Leistungen im Verhältnis 98 Prozent zu zwei Prozent aufgeteilt. Den 98 Prozent werden die abgerechneten Punktzahlen gegenübergestellt, die alle Ärzte der entsprechenden Fachgruppe innerhalb ihres Budgets (PZ Vorjahr) angefordert haben. Daraus ergibt sich ein Punktwert für die abgerechneten Leistungen innerhalb einer Fachgruppe.

Analog wird mit den zwei Prozent und den Leistungen, die alle Ärzte der Fachgruppe oberhalb ihres Budgets (PZ Zuwachs) angefordert haben, ein Punktwert für diese Leistungen berechnet.

Eine Ausnahme bilden die Fachgruppen der Auftragsärzte und der Ermächtigten, für die keine individuelle Budgetierung durchgeführt und somit auch nur ein Punktwert für alle Leistungen errechnet wird.

Bei den Punktwerten ist neben der im HVM festgesetzten Mindesthöhe stets eine Reihenfolge einzuhalten. Der Punktwert für die Leistungen über das Budget hinaus darf den Punktwert der Leistungen innerhalb des Budgets nicht überschreiten. Ansonsten wird ein Mischpunktwert für die beiden Bereiche gebildet. Außerdem darf der Punktwert für die Vorwegleistungen nicht niedriger sein als der Punktwert für die Leistungen mit Mengenbegrenzung. Auch hier wird gegebenenfalls ein Mischpunktwert gebildet.

Im Ergebnis gibt es für jedes Quartal und für jede Fachgruppe einen Punktwert für die Leistungen bis zur Budgetgrenze und einen niedrigeren Punktwert für die Leistungen oberhalb der Budgetgrenze.

### **Bildung von Budgets auf Praxisebene**

Das Budget einer Praxis für die der Mengenbegrenzung unterliegenden Leistungen ergibt sich aus dem anerkannten Punktzahlvolumen der Praxis im Vorjahresquartal.

Unter die Mengenbegrenzung einer Praxis fällt die Gesamtpunktzahl abzüglich der extrabudgetären Leistungen und der Vorwegleistungen. Dieses Budget wird auch PZ Vorjahr genannt und ist in Punkten festgelegt. Die im aktuellen Quartal erbrachten Leistungen oberhalb der Budgetgrenze bei Leistungssteigerung der Praxis werden im entsprechenden Quartal des Folgejahres bei der Höhe des Budgets (PZ Vorjahr) berücksichtigt.

Für eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) gilt: Dieses Budget wird immer bezogen auf die Praxis ermittelt, nicht auf den einzelnen Arzt. Somit können innerhalb der BAG die Leistungen untereinander verrechnet werden, das heißt, Mehrarbeit von Arzt A kann durch einen geringeren Leistungsumfang von Arzt B ausgeglichen werden. In BAGs mit mehreren Fachgruppen – fachübergreifende BAGs – werden die Leistungen der einzelnen Ärzte innerhalb der BAG mit den Punktwerten der jeweiligen Fachgruppe unterschiedlich vergütet.

Für neu niedergelassene Ärzte gilt: Ist ein Arzt noch keine vier Jahre niedergelassen, so gilt er gemäß HVM als Neugründer. Dies bedeutet, dass in diesem Zeitraum die Mengenbegrenzung ausgesetzt wird, solange er den Durchschnitt seiner Arztgruppe noch nicht erreicht hat. Diese Neugründerregelung gilt aber nur für Einzelpraxen uneingeschränkt.

In einigen Fällen ist der Vergleich einer Praxis mit der Punktzahl im Vorjahresquartal problematisch. Im HVM ist in der Anlage 2 unter Punkt 3 geregelt, unter welchen Voraussetzungen eine Anhebung des Budgets oder gar ein vollständiges Aussetzen der Mengenbegrenzung auf Antrag durch die Praxis möglich ist. Hierzu zählen unter anderem eine längere Erkrankung mit entsprechend geringerem Leistungsumfang im Vorjahresquartal, die Übernahme von Patienten eines Kollegen, der die Tätigkeit beendet hat, neue Qualifikationen oder der Umzug der Praxis.



### Regelung zur übermäßigen Ausdehnung

Die Vertreterversammlung der KV RLP hat zum 1. Juli 2015 eine Änderung der übermäßigen Ausdehnung im Honorarverteilungsmaßstab beschlossen. Die alte Regelung sah eine Abstufung einer Praxis vor, wenn diese die durchschnittliche Punktzahl pro Arzt der Arztgruppe – bezogen auf die mengenbegrenzten Leistungen – um mehr als 70 Prozent überschritten hatte. Hiervon ausgenommen waren nur Praxen in einem Planungsbereich mit einem Versorgungsgrad von weniger als 100 Prozent.

Da sich die Regelung nur auf die Leistungen der Mengenbegrenzung bezog und damit im hausärztlichen Bereich und bei Fachärzten mit Vorwegvergütung der Grundpauschalen nur einen geringen Teil des Leistungsspektrums umfasste, waren überwiegend Praxen mit atypischem Leistungsspektrum von der Abstufung betroffen. Dies führte dazu, dass der Vorstand der KV RLP viele Ausnahmen im Einzelfall aus Sicherstellungsgründen beschließen musste.

Aufgrund der obigen Problematik wurden folgende Änderungen beschlossen:

- Die Regelung zur übermäßigen Ausdehnung bezieht sich auf alle im Honorarfonds vergüteten Leistungen und somit auch auf die Grund- und Versichertenpauschale, Besuche sowie bei

den Hausärzten auch die Gesprächsleistung, Chronikerpauschale, Vorhaltepauschale und Geriatrieziffern. Dies bedeutet, dass diese Leistungen seitdem auch in die Berechnung des Arztgruppendurchschnitts eingerechnet werden.

- Es erfolgt eine Abstufung aufgrund übermäßiger Ausdehnung bei Überschreitung der durchschnittlichen Punktzahl je Arzt einer Arztgruppe um mehr als 100 Prozent statt bisher bereits bei 70 Prozent. Rechnet somit eine Praxis unter Berücksichtigung der Zahl der Ärzte in der Praxis pro Arzt im Schnitt mehr als den doppelten Durchschnitt der Arztgruppe ab, so erfolgt eine Abstufung der darüber hinausgehenden Leistungen um 50 Prozent. Die bisher geltende Abstufung um 25 Prozent zwischen 170 und 200 Prozent des Arztgruppenschnittes entfällt. Bei Planungsbereichen mit einem Versorgungsgrad unter 100 Prozent finden diese Regelungen weiterhin keine Anwendung.

Die Änderungen führen dazu, dass deutlich weniger Praxen wegen der übermäßigen Ausdehnung abgestuft werden. Die Regelung hat zu einem Bürokratieabbau in den Praxen und der KV RLP geführt, da deutlich weniger Anträge an den Vorstand zur Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten bei der übermäßigen Ausdehnung erforderlich waren.





## VOM PRAXISUMSATZ ZUM NETTOEINKOMMEN

Die Frage nach dem konkreten Nettoeinkommen von Ärzten in Rheinland-Pfalz kann dieser Honorarbericht nicht beantworten, da der KV RLP keine konkreten Zahlen zur Kostenstruktur ihrer Mitglieder vorliegen. Vielmehr wird an dieser Stelle ein Nachweis über die Höhe der Honorarumsätze aus GKV-Tätigkeit und über deren Zustandekommen gegeben.

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hingegen befragt regelmäßig im bundesweit angelegten Zi-Praxis-Panel niedergelassene Ärzte zu ihren Kostenstrukturen. Im letzten Panel haben über 5.500 Praxen aus unterschiedlichsten Fachgruppen und Regionen teilgenommen. Die Ergebnisse sollen die tatsächliche Entwicklung

ihrer Kostenstrukturen abbilden und damit die notwendige Grundlage für die Verhandlungen zwischen der KBV und dem GKV-Spitzenverband für die bundesweite Honorarentwicklung sein.

Anhand dieser Zahlen auf Bundesebene ist davon auszugehen, dass einem Arzt in Rheinland-Pfalz von 100 Euro Umsatz durchschnittlich 25 Euro Nettoeinkommen verbleiben und die übrigen 75 Euro für Betriebsausgaben, Steuern und Altersvorsorge sowie Krankenversicherung aufgewendet werden müssen.

Das vollständige Zi-Praxis-Panel steht online bereit unter [www.zi-pp.de](http://www.zi-pp.de).

5

### ABBILDUNG 5.1 JAHRESÜBERSCHUSS JE PRAXISINHABER

		Beträge aus dem Zi-Praxis-Panel
<b>Einnahmen</b>	GKV-Umsatz	213.300 €
	Privatliquidation	58.600 €
	Sonstige	16.200 €
	<b>Gesamtumsatz</b>	<b>288.100 €</b>
<b>Ausgaben</b>	Materialkosten und Labor	9.100 €
	Personalkosten	71.200 €
	Raumkosten	17.200 €
	Beiträge/Versicherungen	6.900 €
	Abschreibungen	9.500 €
	Zinsen	2.700 €
	Leasing und Miete von Geräten	2.300 €
	Wartung und Instandhaltung	4.100 €
	Sonstiges	19.700 €
	<b>Gesamtaufwendungen</b>	<b>142.700 €</b>
	<b>JAHRESÜBERSCHUSS</b>	<b>145.400 €</b>

Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014 auf Basis der Daten 2013 und eigene Berechnungen.

ABBILDUNG 5.2 VERFÜGBARES NETTOEINKOMMEN UND NETTOSTUNDENSATZ

	Beträge aus dem Zi-Praxis-Panel
Jahresüberschuss (laut Abbildung 5.1)	<b>145.415 €</b>
abzüglich ärztliche Altersvorsorge*	19.297 €
abzüglich Kranken- und Pflegeversicherung**	8.411 €
abzüglich Einkommensteuer***	45.959 €
verfügbares Nettoeinkommen im Jahr	<b>71.758 €</b>
monatlich verfügbares Nettoeinkommen	5.980 €
Nettostundensatz****	<b>32 €</b>

\* Allgemeine Versorgungsabgabe eines voll zahlenden Mitglieds; 19.297 Euro/Jahr, Ärzteversorgung Aktuell 2013; Ärzteversorgung Niedersachsen, S. 9.

\*\* Beiträge zu Kranken- und Pflegeversicherung als freiwillig gesetzlich Versicherter (kinderlos).

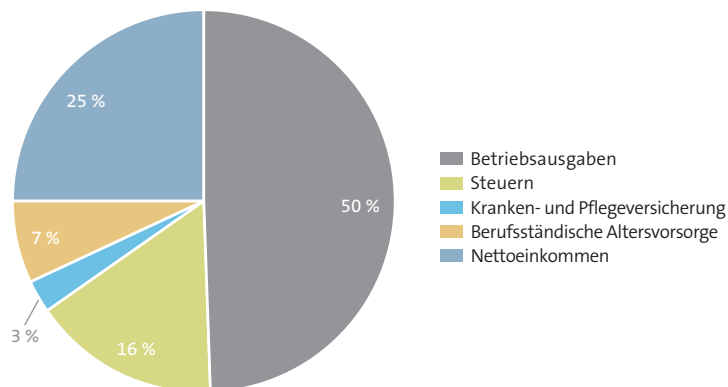
\*\*\* Steuerklasse 1; abzugsfähige Vorsorgeaufwendungen 70 % der Versorgungswerkbeiträge plus Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge (inklusive Soli.).

\*\*\*\* Bei 46 Arbeitswochen pro Jahr und einer Wochenarbeitszeit von 49 Stunden (siehe Tabelle 49).

Hinweis: Gewichtete Ergebnisse.

Quelle: Eigene Berechnungen basierend auf Zi-Praxis-Panel 2014.

ABBILDUNG 5.3 ANTEIL DER BETRIEBSAUSGABEN UND DES VERFÜGBAREN EINKOMMENS AM GESAMTUMSATZ



Quelle: Zi-Praxis-Panel 2014 auf Basis der Daten 2013 und eigene Berechnungen.





## ENTWICKLUNG DER GKV-UMSÄTZE NACH FACHGRUPPEN

Die folgenden Tabellen und Grafiken geben einen Überblick über die Entwicklung der GKV-Umsätze in Rheinland-Pfalz sowie der Entwicklung der Fallzahlen und Arztzahlen der Jahre 2010 bis 2015. Diese Zahlen sind in die Fachgruppen gemäß Honorarverteilungsmaßstab (HVM) untergliedert. Zur Interpretation der Zahlen sind die nachfolgenden Informationen nützlich.

### **Auswirkungen von Sonderzahlen im hausärztlichen Bereich**

Im hausärztlichen Bereich sind in den GKV-Umsätzen der Jahre 2012 und 2013 auch Sonderzahlungen in Höhe von drei Prozent aufgrund der Auflösung von Rücklagen enthalten. Es handelte sich hierbei um Einmalzahlungen, das heißt um Gelder, die im Jahre 2014 nicht mehr für die Honorarverteilung zur Verfügung standen und sich damit negativ auf die Veränderungsrate zum Jahr 2013 auswirkten.

### **Interpretation der Zahlen der fachärztlichen Internisten**

Die GKV-Umsätze der fachärztlichen Internisten beinhalten auch die Dialyse-Sachkosten der Nephrologen. Diese machen annähernd 60 Prozent des Umsatzes im fachärztlich internistischen Bereich aus. Daher sind die durchschnittlichen Arztsätze sowie auch die durchschnittlichen Fallwerte der fachärztlichen Internisten überhöht dargestellt.

### **Darstellung nach Fachgruppen versus Darstellung nach Arztgruppen**

Aus Gründen der Übersichtlichkeit ist die Entwicklung der Umsätze nach den Honorarfachgruppen unterteilt. Insbesondere bei fachärztlichen Internisten, bei Nervenärzten und Psychiatern sowie bei Radiologen können die Umsätze und Fallwerte deutlich je nach Tätigkeitsschwerpunkt schwanken. Aus diesem Grund wurden in Kapitel 7 die

Honorarzahlen des Jahres 2015 innerhalb der obigen Fachgruppen weiter nach Arztgruppen gegliedert.

### **Interpretation der Arztszahlen**

Bei der Entwicklung der Arztszahlen von 2010 bis 2015 nach Fachgruppen in der Abbildung 6.9 ist zu beachten, dass die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte gezählt wurden ohne Berücksichtigung des Versorgungsumfanges, mit dem sie zugelassen sind. Da in den letzten Jahren zahlreiche Arztsitze in zwei halbe Sitze umgewandelt wurden, kommt es zu einer rechnerischen Zunahme an Arztsitzen, ohne dass eine entsprechende Zunahme des Versorgungsumfanges zugrunde liegt. Durch die Zählung der reinen Kopfzahl ohne Berücksichtigung des Versorgungsumfanges kann es für das Jahr 2015 zu Abweichungen gegenüber Kapitel 7 bezüglich des Umsatzes je Arzt kommen.

### **Ursachen für die unterschiedlichen Honorarentwicklungen der Fachgruppen**

Es gibt eine Vielzahl von Ursachen, die die Honorarentwicklung der Fachgruppen beeinflussen. Hierzu zählen das Verhältnis von budgetären und extrabudgetären Leistungen, die Leistungsentwicklung bei den extrabudgetären Leistungen, eine geänderte Vergütung von extrabudgetären Leistungen und natürlich auch Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) sowie Änderungen der Gebührenordnung (EBM).

Je nach Fachgruppe können hier unterschiedliche Ursachen für die Honorarentwicklung verantwortlich sein. Eine Einzelanalyse je Fachgruppe würde den Rahmen des Honorarberichts sprengen. Die Mitarbeiter der Abteilung Honorarstruktur der KV RLP können jedoch auf Wunsch eine individuelle Ursachenanalyse für die einzelnen Fachgruppen erstellen.

ABBILDUNG 6.1 ENTWICKLUNG DES GKV-UMSATZES DER HAUSÄRZTE IM VERGLEICH ZUM VORJAHR

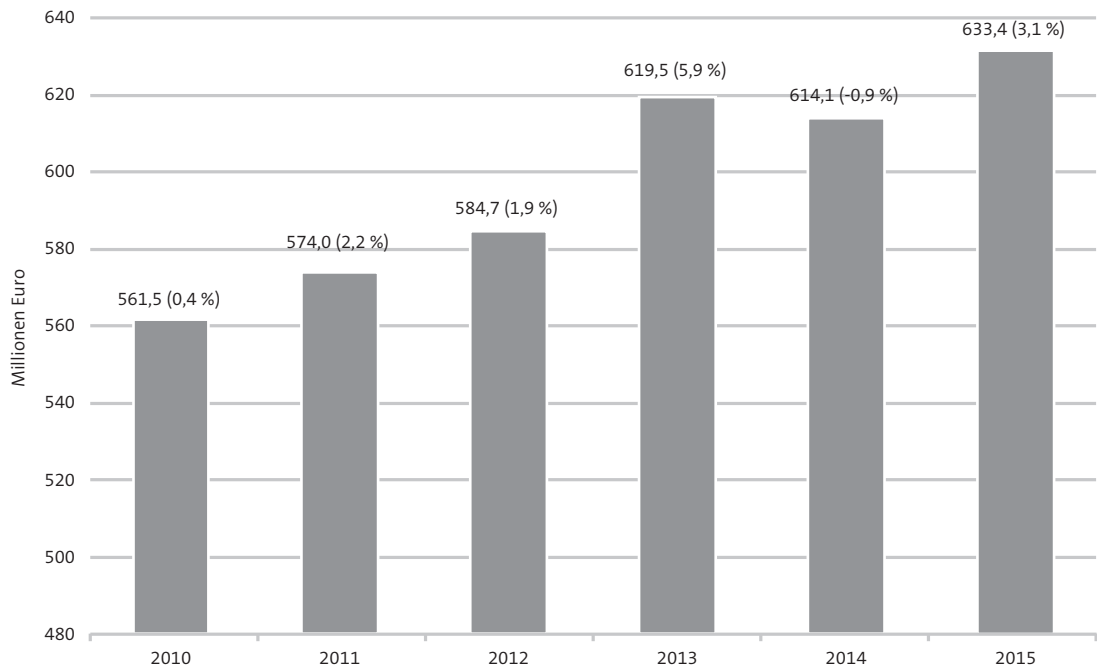


ABBILDUNG 6.2 ENTWICKLUNG DES GKV-UMSATZES DER FACHÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN IM VERGLEICH ZUM VORJAHR

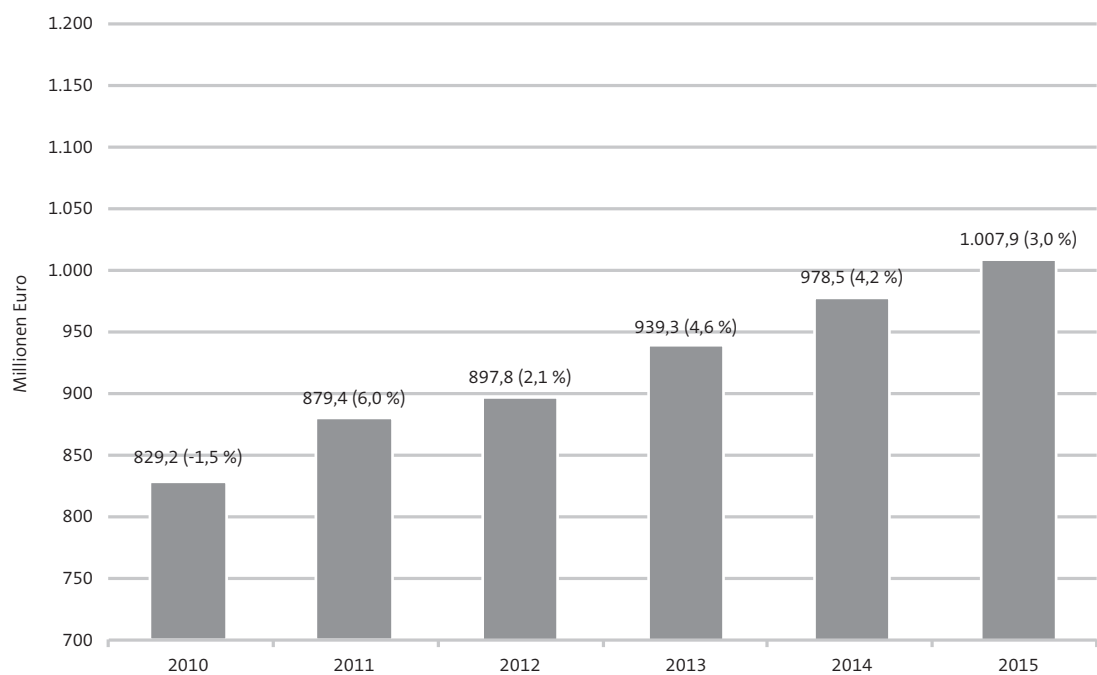




ABBILDUNG 6.3 ENTWICKLUNG DES GKV-UMSATZES VON 2010 BIS 2015

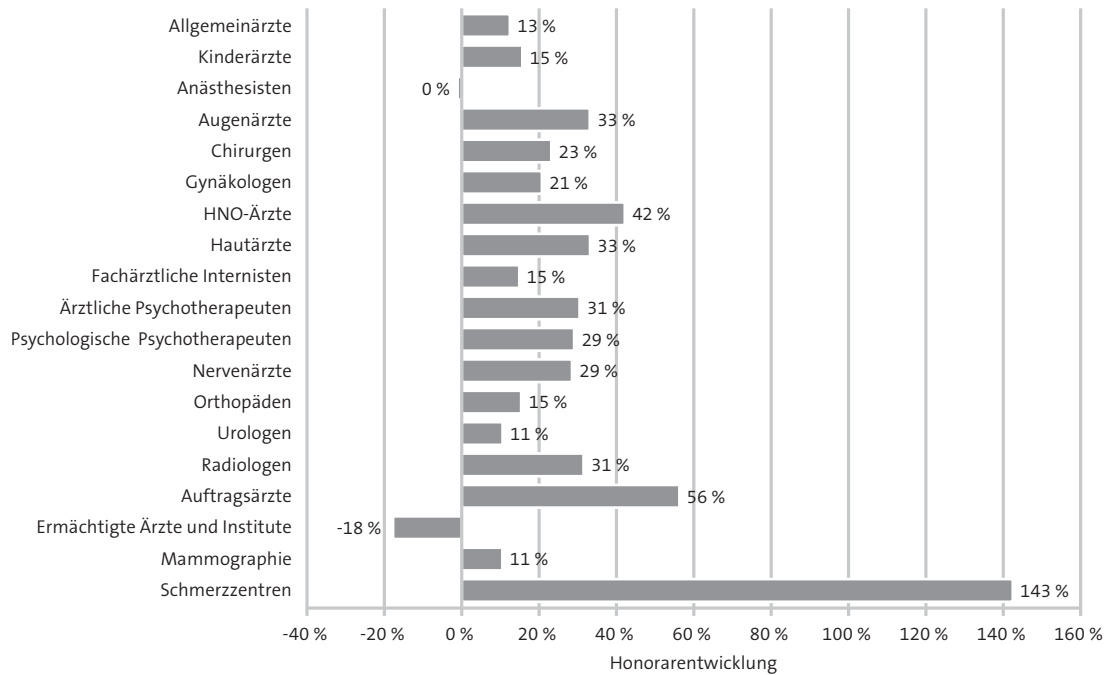


ABBILDUNG 6.4 ENTWICKLUNG DER FALLZAHLEN VON 2010 BIS 2015

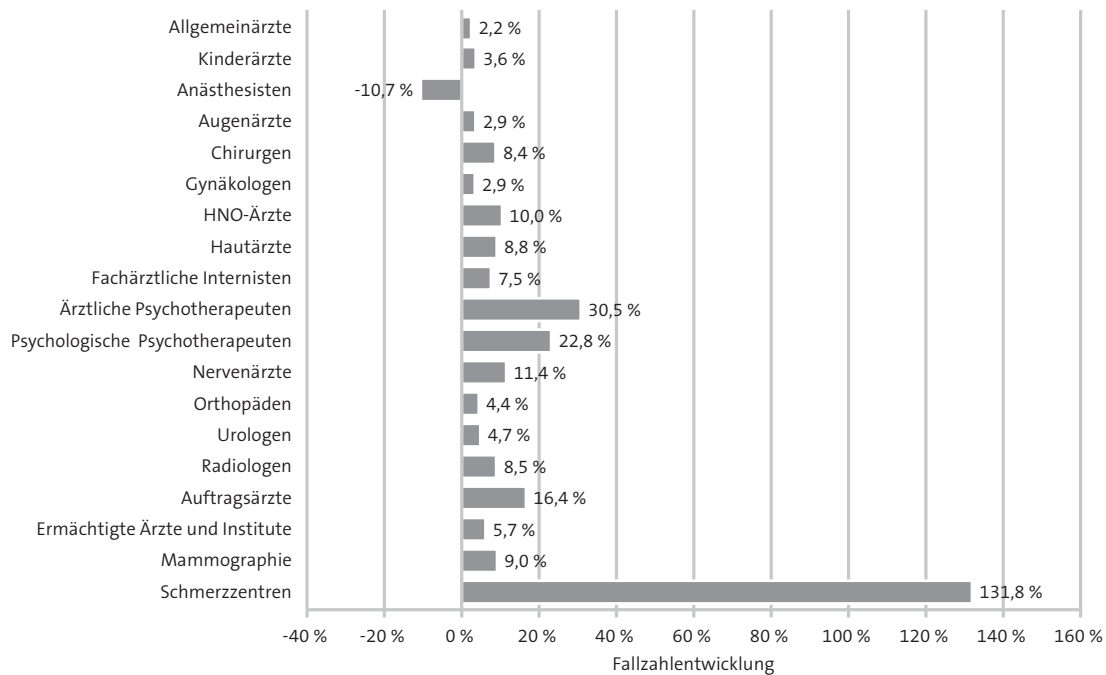


ABBILDUNG 6.5 ENTWICKLUNG DER FALLWERTE VON 2010 BIS 2015

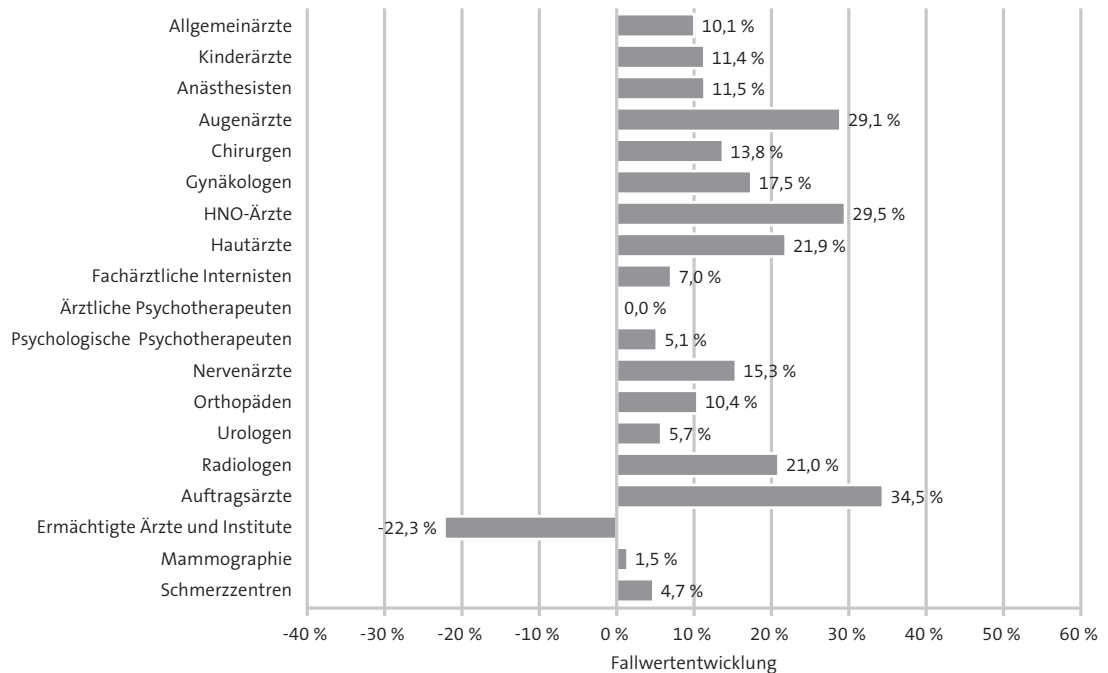


ABBILDUNG 6.6 ENTWICKLUNG DER ARZTZAHLEN VON 2010 BIS 2015

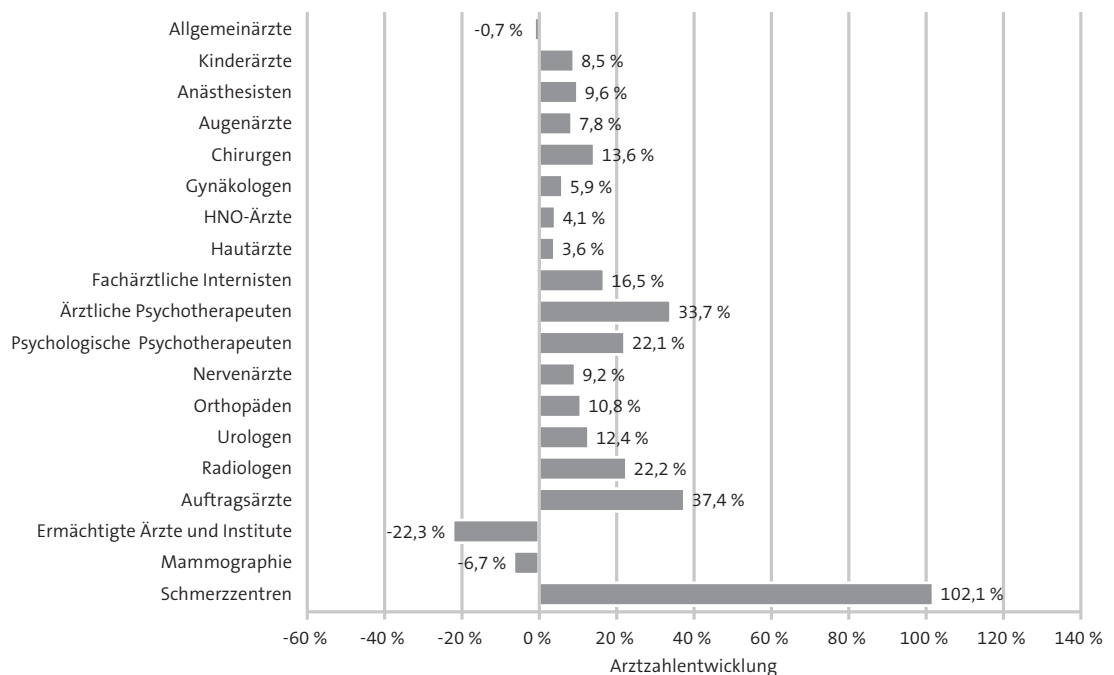




ABBILDUNG 6.7 ENTWICKLUNG DES GKV-UMSATZES

Fachgruppen	GKV-Umsatz					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Allgemeinärzte, hausärztliche Internisten	505.584.793	516.744.432	525.969.781	557.228.143	551.604.003	568.857.113
Kinderärzte	55.928.364	57.230.162	58.744.742	62.274.621	62.509.155	64.587.266
Anästhesisten	15.805.886	14.748.877	14.687.174	14.671.871	15.348.594	15.728.173
Augenärzte	58.912.748	64.024.640	64.650.377	69.285.967	74.136.747	78.287.063
Chirurgen, Neurochirurgen, MKG-Chirurgen	38.758.337	41.053.845	41.686.028	43.659.634	47.246.270	47.794.312
Gynäkologen	73.453.357	75.301.115	76.488.848	81.059.784	85.834.774	88.798.002
HNO-Ärzte	26.027.654	28.554.180	32.152.080	33.925.286	35.682.247	37.060.332
Hautärzte	24.105.969	27.056.081	27.234.089	29.030.286	31.983.331	31.983.699
Fachärztliche Internisten	153.643.541	162.628.704	165.935.336	169.873.846	170.113.311	176.711.966
Ärztliche Psychotherapeuten	12.111.674	12.708.659	12.717.504	12.548.812	12.673.752	15.805.832
Psychologische Psychotherapeuten	46.613.643	48.330.271	49.318.499	52.261.850	57.100.092	60.162.985
Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, KJP (FG 38)	42.204.776	47.490.276	47.147.284	49.931.282	51.696.249	54.239.861
Orthopäden, Ärzte für physikalische und rehabilitative Medizin	48.920.436	52.058.586	51.822.799	53.531.755	55.101.539	56.380.260
Urologen	23.616.627	25.428.917	24.762.219	25.634.517	26.368.866	26.145.814
Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten	79.644.240	86.427.652	89.751.327	97.450.296	100.699.544	104.583.892
Auftragsärzte (Laborärzte, Pathologen, Einsendepraxen)	76.140.008	85.095.097	89.198.713	92.632.234	115.362.834	119.139.628
Ermächtigte Ärzte und Institute	98.424.554	96.277.565	96.621.340	99.760.778	84.732.945	80.900.300
Mammographie	9.049.983	9.363.489	10.128.356	10.173.153	10.360.510	10.009.219
Schmerzzentren	1.771.243	2.823.126	3.486.707	3.832.742	4.055.325	4.301.096
<b>Gesamt</b>	<b>1.390.717.833</b>	<b>1.453.345.674</b>	<b>1.482.503.203</b>	<b>1.558.766.857</b>	<b>1.592.610.088</b>	<b>1.641.476.813</b>

Versorgungsbereich	GKV-Umsatz					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hausärztlicher Versorgungsbereich	561.513.157	573.974.594	584.714.523	619.502.764	614.113.158	633.441.767
Fachärztlicher Versorgungsbereich	829.204.676	879.371.080	897.788.681	939.264.093	978.496.930	1.007.871.520
<b>Gesamt</b>	<b>1.390.717.833</b>	<b>1.453.345.674</b>	<b>1.482.503.204</b>	<b>1.558.766.857</b>	<b>1.592.610.088</b>	<b>1.641.313.287</b>

ABBILDUNG 6.8 ENTWICKLUNG DER FALLZAHLEN

Fachgruppen	Fallzahl					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Allgemeinärzte, hausärztliche Internisten	8.966.424	9.025.903	8.957.266	9.218.315	9.118.670	9.163.679
Kinderärzte	1.011.661	1.010.236	1.005.149	1.028.498	1.037.638	1.048.409
Anästhesisten	104.293	95.337	88.719	87.368	91.751	93.114
Augenärzte	1.388.146	1.399.945	1.385.780	1.390.584	1.429.138	1.428.867
Chirurgen, Neurochirurgen, MKG-Chirurgen	626.852	650.048	649.946	660.009	677.657	679.308
Gynäkologen	1.619.164	1.612.001	1.589.865	1.642.866	1.669.164	1.666.564
HNO-Ärzte	771.269	785.337	787.215	816.226	838.031	848.174
Hautärzte	830.660	860.137	863.272	910.543	912.838	903.772
Fachärztliche Internisten	1.090.390	1.107.649	1.126.723	1.135.586	1.162.868	1.172.236
Ärztliche Psychotherapeuten	36.751	38.248	38.392	38.548	38.903	47.943
Psychologische Psychotherapeuten	135.339	140.160	144.699	152.502	165.131	166.154
Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, KJP (FG 38)	646.375	664.117	675.639	687.808	711.077	720.274
Orthopäden, Ärzte für physikalische und rehabilitative Medizin	1.006.936	1.005.525	991.016	1.013.013	1.049.013	1.051.223
Urologen	502.249	501.867	503.947	514.865	527.021	526.059
Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten	761.467	780.642	794.424	793.704	817.858	826.160
Auftragsärzte (Laborärzte, Pathologen, Einsendepaxen)	3.355.765	3.514.228	3.568.694	3.577.863	3.774.905	3.904.585
Ermächtigte Ärzte und Institute	1.137.072	1.062.184	1.076.782	1.218.361	1.216.479	1.202.326
Mammographie	316.219	325.713	354.007	354.251	369.566	344.521
Schmerzzentren	13.876	20.238	25.844	28.930	30.315	32.171
<b>Gesamt</b>	<b>24.320.908</b>	<b>24.599.515</b>	<b>24.627.379</b>	<b>25.269.840</b>	<b>25.638.023</b>	<b>25.825.539</b>

Versorgungsbereich	Fallzahl					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hausärztlicher Versorgungsbereich	9.978.085	10.036.139	9.962.415	10.246.813	10.156.308	10.212.088
Fachärztlicher Versorgungsbereich	14.342.823	14.563.376	14.664.964	15.023.027	15.481.715	15.613.451
<b>Gesamt</b>	<b>24.320.908</b>	<b>24.599.515</b>	<b>24.627.379</b>	<b>25.269.840</b>	<b>25.638.023</b>	<b>25.825.539</b>



ABBILDUNG 6.9 ENTWICKLUNG DER ARZTZAHLEN

Fachgruppen	Arztzahl					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Allgemeinärzte, hausärztliche Internisten	2.722	2.721	2.712	2.699	2.687	2.703
Kinderärzte	295	298	305	311	320	320
Anästhesisten	125	120	125	131	135	137
Augenärzte	256	263	263	268	276	276
Chirurgen, Neurochirurgen, MKG-Chirurgen	250	259	266	265	275	284
Gynäkologen	472	479	481	489	496	500
HNO-Ärzte	172	174	178	178	179	179
Hautärzte	168	167	170	171	170	174
Fachärztliche Internisten	411	426	441	453	466	479
Ärztliche Psychotherapeuten	163	169	171	169	205	218
Psychologische Psychotherapeuten	633	653	668	692	729	773
Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, KJP (FG 38)	250	255	258	257	266	273
Orthopäden, Ärzte für physikalische und rehabilitative Medizin	279	276	280	281	295	309
Urologen	137	140	146	148	150	154
Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten	207	213	221	234	245	253
Auftragsärzte (Laborärzte, Pathologen, Einsendepraxen)	115	128	135	138	154	158
Ermächtigte Ärzte und Institute	842	802	772	726	693	655
Mammographie	78	80	76	77	69	73
Schmerzzentren	12	17	20	21	23	24
<b>Gesamt</b>	<b>7.585</b>	<b>7.637</b>	<b>7.687</b>	<b>7.707</b>	<b>7.832</b>	<b>7.942</b>

Versorgungsbereich	Arztzahl					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hausärztlicher Versorgungsbereich	3.017	3.019	3.017	3.010	3.007	3.023
Fachärztlicher Versorgungsbereich	4.568	4.618	4.670	4.697	4.825	4.919
<b>Gesamt</b>	<b>7.585</b>	<b>7.637</b>	<b>7.687</b>	<b>7.707</b>	<b>7.832</b>	<b>7.942</b>

ABBILDUNG 6.10 ENTWICKLUNG DES GKV-UMSATZES JE FALL

Fachgruppen	GKV-Umsatz je Fall					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Allgemeinärzte, hausärztliche Internisten	56,39 €	57,25 €	58,72 €	60,45 €	60,49 €	62,08 €
Kinderärzte	55,28 €	56,65 €	58,44 €	60,55 €	60,24 €	61,61 €
Anästhesisten	151,55 €	154,70 €	165,55 €	167,93 €	167,29 €	168,91 €
Augenärzte	42,44 €	45,73 €	46,65 €	49,83 €	51,88 €	54,79 €
Chirurgen, Neurochirurgen, MKG-Chirurgen	61,83 €	63,16 €	64,14 €	66,15 €	69,72 €	70,36 €
Gynäkologen	45,36 €	46,71 €	48,11 €	49,34 €	51,42 €	53,28 €
HNO-Ärzte	33,75 €	36,36 €	40,84 €	41,56 €	42,58 €	43,69 €
Hautärzte	29,02 €	31,46 €	31,55 €	31,88 €	35,04 €	35,39 €
Fachärztliche Internisten	140,91 €	146,82 €	147,27 €	149,59 €	146,29 €	150,75 €
Ärztliche Psychotherapeuten	329,56 €	332,27 €	331,25 €	325,54 €	325,78 €	329,68 €
Psychologische Psychotherapeuten	344,42 €	344,82 €	340,84 €	342,70 €	345,79 €	362,09 €
Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, KJP (FG 38)	65,29 €	71,51 €	69,78 €	72,59 €	72,70 €	75,30 €
Orthopäden, Ärzte für physikalische und rehabilitative Medizin	48,58 €	51,77 €	52,29 €	52,84 €	52,53 €	53,63 €
Urologen	47,02 €	50,67 €	49,14 €	49,79 €	50,03 €	49,70 €
Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten	104,59 €	110,71 €	112,98 €	122,78 €	123,13 €	126,59 €
Auftragsärzte (Laborärzte, Pathologen, Einsendepaxen)	22,69 €	24,21 €	24,99 €	25,89 €	30,56 €	30,51 €
Ermächtigte Ärzte und Institute	86,56 €	90,64 €	89,73 €	81,88 €	69,65 €	67,29 €
Mammographie	28,62 €	28,75 €	28,61 €	28,72 €	28,03 €	29,05 €
Schmerzzentren	127,65 €	139,50 €	134,91 €	132,48 €	133,77 €	133,69 €
<b>Gesamt</b>	<b>57,18 €</b>	<b>59,08 €</b>	<b>60,20 €</b>	<b>61,68 €</b>	<b>62,12 €</b>	<b>63,56 €</b>

Versorgungsbereich	GKV-Umsatz je Fall					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hausärztlicher Versorgungsbereich	56,27 €	57,19 €	58,69 €	60,46 €	60,47 €	62,03 €
Fachärztlicher Versorgungsbereich	57,81 €	60,38 €	61,22 €	62,52 €	63,20 €	64,55 €
<b>Gesamt</b>	<b>57,18 €</b>	<b>59,08 €</b>	<b>60,20 €</b>	<b>61,68 €</b>	<b>62,12 €</b>	<b>63,55 €</b>





ABBILDUNG 6.11 ENTWICKLUNG DER FALLZAHLEN JE ARZT

Fachgruppen	Fallzahl je Arzt					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Allgemeinärzte, hausärztliche Internisten	3.294	3.317	3.303	3.415	3.394	3.390
Kinderärzte	3.429	3.390	3.296	3.307	3.243	3.276
Anästhesisten	834	798	711	667	681	680
Augenärzte	5.422	5.323	5.269	5.189	5.187	5.177
Chirurgen, Neurochirurgen, MKG-Chirurgen	2.507	2.510	2.443	2.491	2.466	2.392
Gynäkologen	3.430	3.365	3.305	3.360	3.367	3.333
HNO-Ärzte	4.484	4.513	4.423	4.586	4.682	4.738
Hautärzte	4.944	5.151	5.078	5.325	5.370	5.194
Fachärztliche Internisten	2.653	2.600	2.555	2.507	2.495	2.447
Ärztliche Psychotherapeuten	225	226	225	228	190	220
Psychologische Psychotherapeuten	214	215	217	220	226	215
Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, KJP (FG 38)	2.586	2.604	2.619	2.676	2.673	2.638
Orthopäden, Ärzte für physikalische und rehabilitative Medizin	3.609	3.643	3.539	3.605	3.562	3.402
Urologen	3.666	3.585	3.452	3.479	3.513	3.416
Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten	3.679	3.665	3.595	3.392	3.338	3.265
Auftragsärzte (Laborärzte, Pathologen, Einsendepraxen)	29.181	27.455	26.435	25.927	24.552	24.713
Ermächtigte Ärzte und Institute	1.350	1.324	1.395	1.678	1.755	1.837
Mammographie	4.054	4.071	4.658	4.601	5.356	4.736
Schmerzzentren	1.156	1.227	1.276	1.378	1.304	1.327
<b>Gesamt</b>	<b>3.206</b>	<b>3.221</b>	<b>3.204</b>	<b>3.279</b>	<b>3.274</b>	<b>3.252</b>

Versorgungsbereich	Fallzahl je Arzt					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hausärztlicher Versorgungsbereich	3.307	3.324	3.302	3.404	3.378	3.378
Fachärztlicher Versorgungsbereich	3.140	3.154	3.140	3.198	3.209	3.174
<b>Gesamt</b>	<b>3.206</b>	<b>3.221</b>	<b>3.204</b>	<b>3.279</b>	<b>3.274</b>	<b>3.252</b>

ABBILDUNG 6.12 ENTWICKLUNG DES GKV-UMSATZES JE ARZT

Fachgruppen	GKV-Umsatz je Arzt					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Allgemeinärzte, hausärztliche Internisten	185.740,19 €	189.909,75 €	193.941,66 €	206.457,26 €	205.286,19 €	210.453,98 €
Kinderärzte	189.587,67 €	192.047,52 €	192.605,71 €	200.239,94 €	195.341,11 €	201.835,21 €
Anästhesisten	126.447,09 €	123.421,57 €	117.732,86 €	111.999,02 €	113.904,22 €	114.804,18 €
Augenärzte	230.127,92 €	243.439,70 €	245.818,92 €	258.529,73 €	269.098,90 €	283.648,78 €
Chirurgen, Neurochirurgen, MKG-Chirurgen	155.033,35 €	158.509,05 €	156.714,39 €	164.753,34 €	171.960,95 €	168.289,83 €
Gynäkologen	155.621,52 €	157.204,83 €	159.020,47 €	165.766,43 €	173.141,25 €	177.596,00 €
HNO-Ärzte	151.323,57 €	164.104,48 €	180.629,66 €	190.591,49 €	199.342,16 €	207.040,96 €
Hautärzte	143.487,91 €	162.012,46 €	160.200,52 €	169.767,75 €	188.137,24 €	183.814,36 €
Fachärztliche Internisten	373.828,57 €	381.757,52 €	376.270,60 €	374.997,45 €	365.050,02 €	368.918,51 €
Ärztliche Psychotherapeuten	74.304,75 €	75.199,17 €	74.371,37 €	74.253,33 €	61.898,67 €	72.503,82 €
Psychologische Psychotherapeuten	73.639,25 €	74.012,67 €	73.830,09 €	75.522,90 €	78.299,75 €	77.830,51 €
Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, KJP (FG 38)	168.819,10 €	186.236,38 €	182.741,41 €	194.285,14 €	194.346,80 €	198.680,81 €
Orthopäden, Ärzte für physikalische und rehabilitative Medizin	175.342,06 €	188.618,07 €	185.081,43 €	190.504,47 €	187.102,00 €	182.460,39 €
Urologen	172.384,14 €	181.635,12 €	169.604,24 €	173.206,20 €	175.792,44 €	169.778,01 €
Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten	384.754,78 €	405.763,62 €	406.114,60 €	416.454,26 €	411.018,55 €	413.375,07 €
Auftragsärzte (Laborärzte, Pathologen, Einsendepraxen)	662.087,03 €	664.805,45 €	660.731,21 €	671.248,07 €	750.327,38 €	754.048,28 €
Ermächtigte Ärzte und Institute	116.893,77 €	120.046,84 €	125.157,18 €	137.411,54 €	122.225,67 €	123.606,26 €
Mammographie	116.025,42 €	117.043,61 €	133.267,84 €	132.118,87 €	150.152,32 €	137.583,77 €
Schmerzzentren	147.603,54 €	171.098,52 €	172.183,06 €	182.511,50 €	174.422,59 €	177.364,78 €
<b>Gesamt</b>	<b>183.351,07 €</b>	<b>190.303,22 €</b>	<b>192.858,49 €</b>	<b>202.253,39 €</b>	<b>203.359,52 €</b>	<b>206.696,07 €</b>

Versorgungsbereich	GKV-Umsatz je Arzt					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hausärztlicher Versorgungsbereich	186.116,39 €	190.120,77 €	193.806,60 €	205.814,87 €	204.227,85 €	209.540,78 €
Fachärztlicher Versorgungsbereich	181.524,67 €	190.422,49 €	192.245,97 €	199.971,07 €	202.818,31 €	204.914,41 €
<b>Gesamt</b>	<b>183.351,07 €</b>	<b>190.303,22 €</b>	<b>192.858,49 €</b>	<b>202.253,39 €</b>	<b>203.359,52 €</b>	<b>206.675,48 €</b>



## ARZTGRUPPEN IM ÜBERBLICK

Dieses Kapitel enthält für jede Arztgruppe eine Übersicht der wichtigsten Kennzahlen, der Umsatzverteilung und der Vergütungsbestandteile. Für Arztgruppen mit einer geringen Anzahl an Ärzten gibt es aus Datenschutzgründen keine Übersicht oder es wird auf einzelne Elemente wie die Umsatzverteilung verzichtet. Dies betrifft zum Beispiel die Arztgruppe Humangenetik und die Arztgruppe Invasive Angiologie. Im Folgenden werden die wichtigsten Begriffe der Übersicht erläutert.

### Fallzahl

Die Fallzahlen umfassen alle Behandlungsfälle mit Ausnahme von reinen Kostenfällen, in denen ausschließlich Laborleistungen, Kosten- oder Wegeschalen abgerechnet wurden.

### Umsatzverteilung der Arztgruppe

In der Grafik zur Umsatzverteilung der Arztgruppe sind nur Ärzte berücksichtigt, die in allen Quartalen des Jahres 2014 tätig waren. Für eine bessere Vergleichbarkeit wurde der GKV-Umsatz entsprechend dem Tätigkeitsumfang auf das Vollzeitäquivalent hochgerechnet. Es erfolgt immer die Zuordnung zur nächsthöheren Umsatzklasse. Beispiel: Ein Arzt mit einem GKV-Umsatz von 168.000 Euro findet sich demnach in der Umsatzklasse bis zu 175.000 Euro wieder.

### Vergütungsgruppen

Die Vergütungsgruppen sind in den drei Vergütungsbereichen „budgetierte Leistungen“, „Vorwegleistungen“ und „extrabudgetäre Leistungen“ farblich markiert und der Größe nach sortiert. In der Tabelle werden die zehn umsatzstärksten Vergütungsgruppen aufgeführt. Alle weiteren Vergütungsgruppen werden unabhängig von ihrem Vergütungsbereich unter „übrige Leistungen“ summiert. Verfügt eine Arztgruppe über weniger als zehn Vergütungsgruppen, sind nur diese dargestellt.

Die Anteile der Vergütungsgruppen am GKV-Umsatz und am Fallwert beziehen sich auf

das gesamte Jahr 2014. Leistungen, die beispielsweise erst zum 1. Oktober 2014 neu eingeführt oder einer neuen Vergütungsgruppe zugeordnet wurden, sind damit in dieser Jahresbetrachtung unterrepräsentiert und werden sich erst im Folgejahr vollständig auswirken.

### Vergütungsbereiche

Das Kreisdiagramm zeigt die Anteile der drei Vergütungsbereiche „budgetierte Leistungen“, „Vorwegleistungen“ und „extrabudgetäre Leistungen“. Budgetierte Leistungen umfassen alle Leistungen, die gemäß HVM einer Mengenbegrenzung unterliegen, sowie die Leistungen aus den Honorarfonds der Auftragsärzte und der Psychotherapeuten. Unter Vorwegleistungen sind – mit Ausnahme der budgetierten Laborleistungen bei Selbstzuweisen – all diejenigen Leistungen zu verstehen, die ohne Mengenbegrenzung vergütet werden, aber dennoch Bestandteil der mGV sind. Extrabudgetäre Leistungen werden von den Krankenkassen mit einem festen Punktwert ohne Mengenbegrenzung vergütet.

### Trennung nach Tätigkeitsschwerpunkten

Die KV RLP hat sich entschlossen, im diesjährigen Honorarbericht bei einigen Arztgruppen eine Trennung in konservativ tätige und ambulant operativ tätige Ärzte vorzunehmen. Die Ursache liegt darin, dass die gezeigten Übersichten immer Durchschnittswerte widerspiegeln, deren Aussage bei unterschiedlichen Tätigkeitsschwerpunkten innerhalb einer Arztgruppe schwierig zu interpretieren war. Bei Augenärzten bildet die Strukturpauschale (GOP 06225 EBM) das Unterscheidungsmerkmal, ob ein Augenarzt konservativ oder ambulant operativ tätig ist. Bei Chirurgen, HNO-Ärzten, Gynäkologen, Orthopäden und Urologen ist ein Mindestanteil der Leistungen des Kapitels 31 EBM und der belegärztlichen Leistungen von zehn Prozent nötig, um dem ambulant operativen Tätigkeitsspektrum zugeordnet zu werden. Mit dieser Änderung bietet der Honorarbericht 2016 eine stärkere Differenzierung und verbessert seine Aussagekraft.

## ARZTGRUPPENVERZEICHNIS

Hausärzte	Fachärzte für Allgemeinmedizin und hausärztlich tätige Internisten .....	46
	Hausärzte mit diabetologischem Schwerpunkt .....	47
Pädiater	Fachärzte für Kinderheilkunde .....	48
Anästhesisten	Fachärzte für Anästhesiologie .....	49
Schmerzzentren	ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Ärzte .....	50
Augenärzte	Fachärzte für Augenheilkunde – konservativ tätig .....	51
	Fachärzte für Augenheilkunde – operativ tätig .....	52
Chirurgen	Fachärzte für Chirurgie und Fachärzte für Neurochirurgie – konservativ tätig .....	53
	Fachärzte für Chirurgie und Fachärzte für Neurochirurgie – operativ tätig .....	54
	Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie .....	55
Gynäkologen	Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe – konservativ tätig .....	56
	Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe – operativ tätig .....	57
	Fachärzte für Reproduktionsmedizin .....	58
HNO-Ärzte	Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde – konservativ tätig .....	59
	Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde – operativ tätig .....	60
Dermatologen	Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten .....	61
Internisten	Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt .....	62
	Fachärzte für Angiologie .....	63
	Fachärzte für Endokrinologie .....	64
	Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie .....	65
	Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie .....	66
	Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie .....	67
	Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie .....	68
	Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie mit invasiver Tätigkeit .....	69
	Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie .....	70
	Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie .....	71
Ärztliche Psychotherapeuten	Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie und psychotherapeutisch tätige Ärzte .....	72
	übrige ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte .....	73
Psychologische Psychotherapeuten	Psychologische Psychotherapeuten .....	74
	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten .....	75



Nervenärzte, Neurologen, Psychiater	Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie .....	76
	Fachärzte für Nervenheilkunde .....	77
	Fachärzte für Neurologie .....	78
	Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie .....	79
	Fachärzte für Nervenheilkunde mit psychiatrischem Schwerpunkt .....	80
	Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie mit mindestens 30 Prozent Anteil Psychotherapie .....	81
Orthopäden, Reha-Mediziner	Fachärzte für Orthopädie – konservativ tätig .....	82
	Fachärzte für Orthopädie – operativ tätig .....	83
	Fachärzte für physikalische und rehabilitative Medizin .....	84
Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten	Fachärzte für Nuklearmedizin .....	85
	Fachärzte für diagnostische Radiologie   ohne CT und MRT .....	86
	Fachärzte für diagnostische Radiologie   mit CT und ohne MRT .....	87
	Fachärzte für diagnostische Radiologie   überwiegend MRT .....	88
	Fachärzte für diagnostische Radiologie   mit CT und MRT .....	89
Fachärzte für Strahlentherapie .....	90	
Urologen	Fachärzte für Urologie – konservativ tätig .....	91
	Fachärzte für Urologie – operativ tätig .....	92
Auftragsärzte	Fachärzte für Humangenetik .....	93
	Fachärzte für Pathologie .....	94
	Fachärzte für Zytologie und Histologie .....	95
	Fachärzte für Laboratoriumsmedizin .....	96

# FACHÄRZTE FÜR ALLGEMEINMEDIZIN UND HAUSÄRZTLICH TÄTIGE INTERNISTEN

7

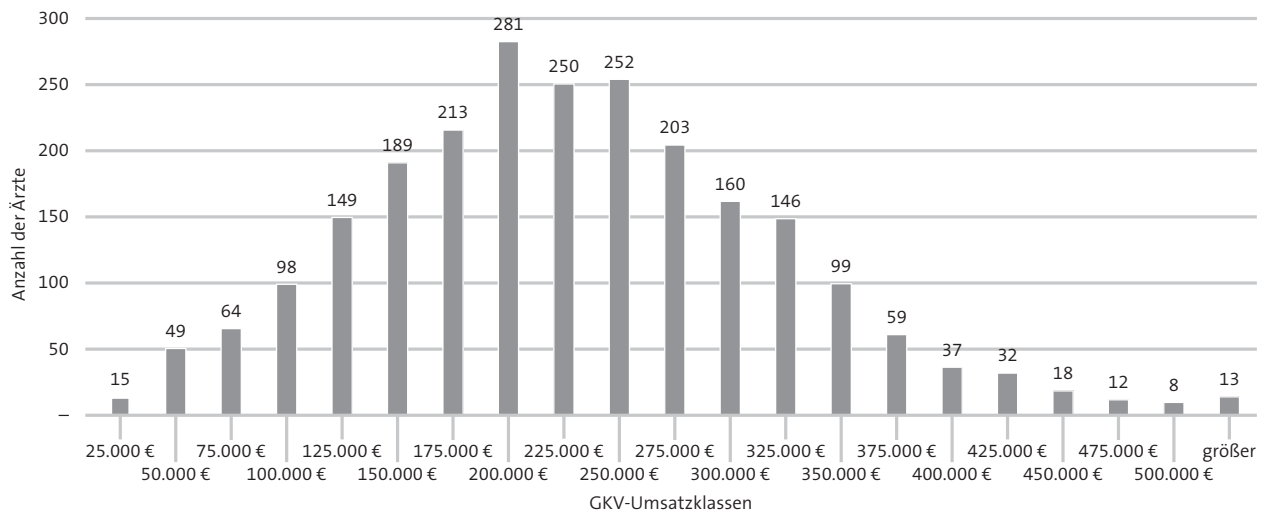
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	2.586	
Versorgungsumfang	2.452	
Honorar	530.952.791 €	132.738.198 €
Fallzahl	8.711.245	2.177.811

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	205.318 €	51.330 €
Honorar je Arzt*	216.561 €	54.140 €
Fallzahl je Arzt	3.369	842
Fallzahl je Arzt*	3.553	888

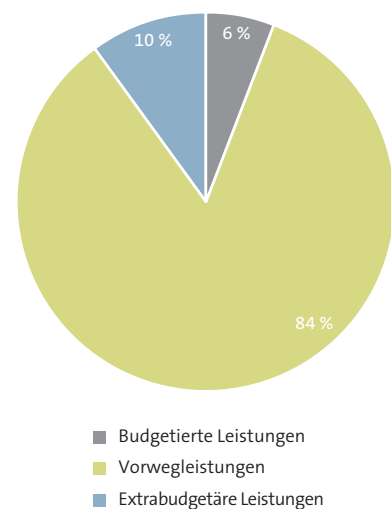
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	12.699 €	3,57 €
■ Grund- bzw. Versichertenpauschale	58.490 €	16,46 €
■ Vorhaltepauschale	51.447 €	14,48 €
■ Chronikerzuschlag	33.524 €	9,44 €
■ Problemorientiertes ärztliches Gespräch	13.370 €	3,76 €
■ Haus- und Heimbefuche	11.786 €	3,32 €
■ Geriatrie, Palliativversorgung, Sozialpädiatrie	7.088 €	1,99 €
■ Wirtschaftlichkeitsbonus	3.413 €	0,96 €
■ Prävention	6.720 €	1,89 €
■ DMP-Dokumentationen	4.287 €	1,21 €
Übrige Leistungen	13.737 €	3,87 €
<b>Gesamt</b>	<b>216.561 €</b>	<b>60,95 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# HAUSÄRZTE MIT DIABETOLOGISCHEM SCHWERPUNKT

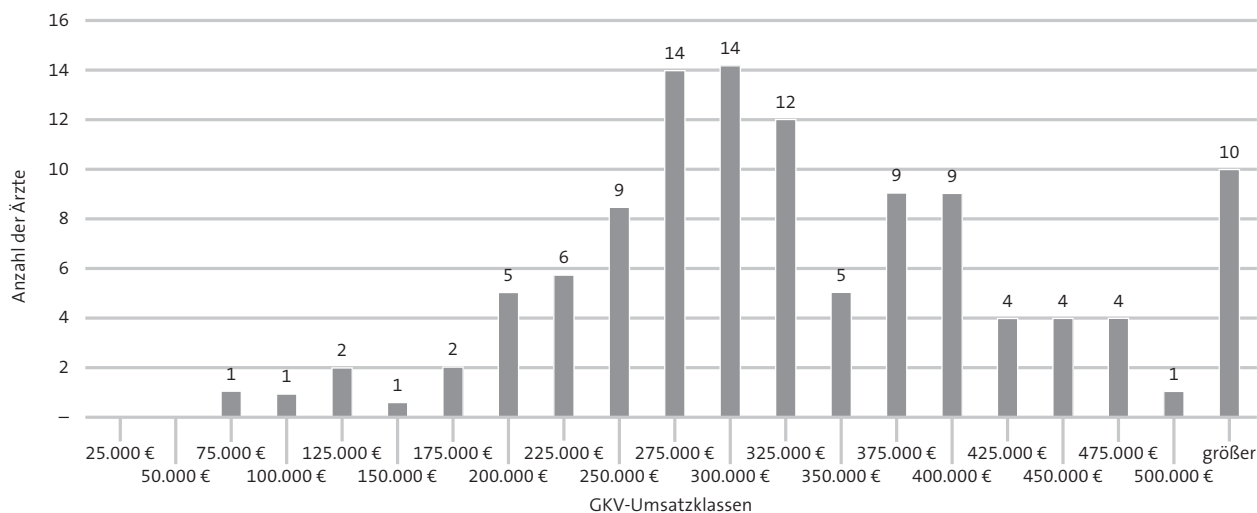
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	117	
Versorgungsumfang	115	
Honorar	37.904.322 €	9.476.081 €
Fallzahl	452.434	113.109

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	323.969 €	80.992 €
Honorar je Arzt*	329.181 €	82.295 €
Fallzahl je Arzt	3.867	967
Fallzahl je Arzt*	3.929	982

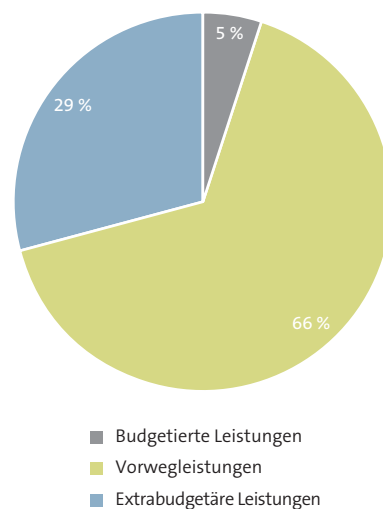
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	16.749 €	4,26 €
Grund- bzw. Versichertenpauschale	68.968 €	17,55 €
Vorhaltepauschale	56.689 €	14,43 €
Chronikerzuschlag	46.713 €	11,89 €
Problemorientiertes ärztliches Gespräch	17.054 €	4,34 €
Geriatric, Palliativversorgung, Sozialpädiatrie	8.762 €	2,23 €
Haus- und Heimbesuche	8.379 €	2,13 €
Sachkosten außerhalb mGV	56.353 €	14,34 €
DMP-Dokumentationen	23.180 €	5,90 €
Prävention	5.793 €	1,47 €
Übrige Leistungen	20.541 €	5,23 €
<b>Gesamt</b>	<b>329.181 €</b>	<b>83,77 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR KINDERHEILKUNDE

7

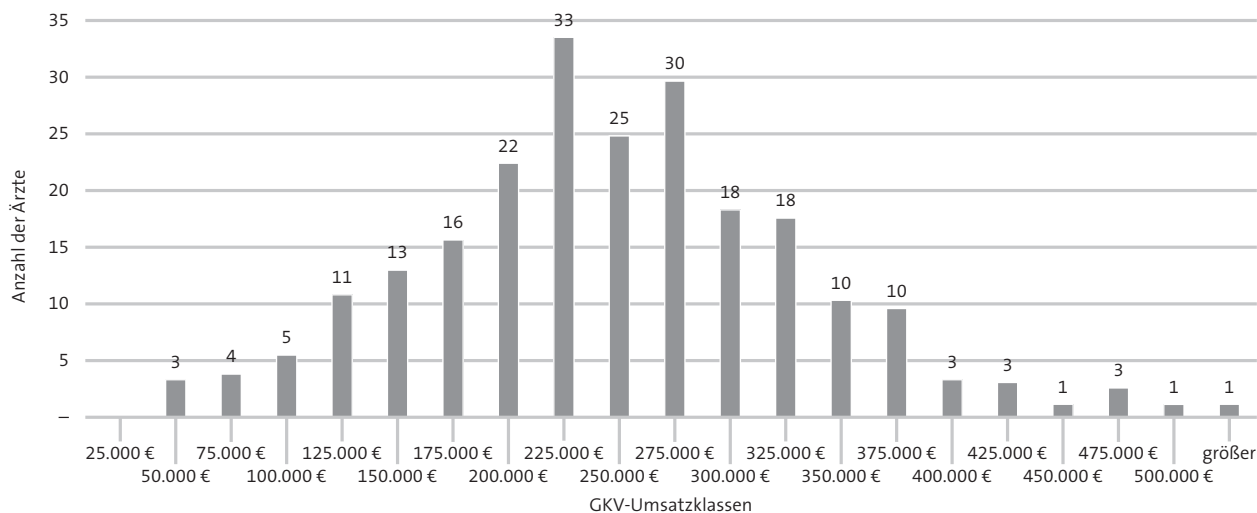
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	320	
Versorgungsumfang	268	
Honorar	64.587.266 €	16.146.817 €
Fallzahl	1.048.409	262.102

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	201.835 €	50.459 €
Honorar je Arzt*	241.011 €	60.253 €
Fallzahl je Arzt	3.276	819
Fallzahl je Arzt*	3.912	978

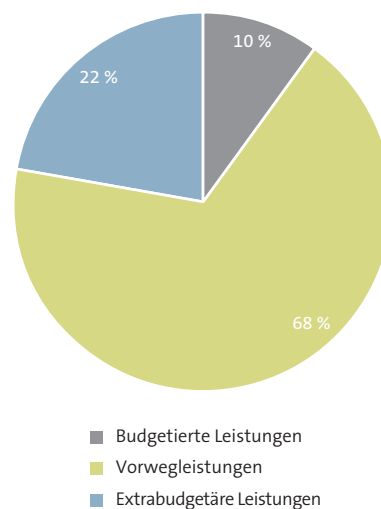
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	22.998 €	5,88 €
■ Grund- bzw. Versichertenpauschale	78.331 €	20,02 €
■ Vorhaltepauschale	54.527 €	13,94 €
■ Chronikerzuschlag	12.429 €	3,18 €
■ Problemorientiertes ärztliches Gespräch	10.599 €	2,71 €
■ Geriatrie, Palliativversorgung, Sozialpädiatrie	4.015 €	1,03 €
■ Prävention	25.525 €	6,52 €
■ Schutzimpfungen	18.364 €	4,69 €
■ Vorsorgeuntersuchung U7a	3.325 €	0,85 €
■ Vorsorgeuntersuchungen U10, U11, J2	2.005 €	0,51 €
Übrige Leistungen	8.893 €	2,27 €
<b>Gesamt</b>	<b>241.011 €</b>	<b>61,60 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet



# FACHÄRZTE FÜR ANÄSTHESIOLOGIE

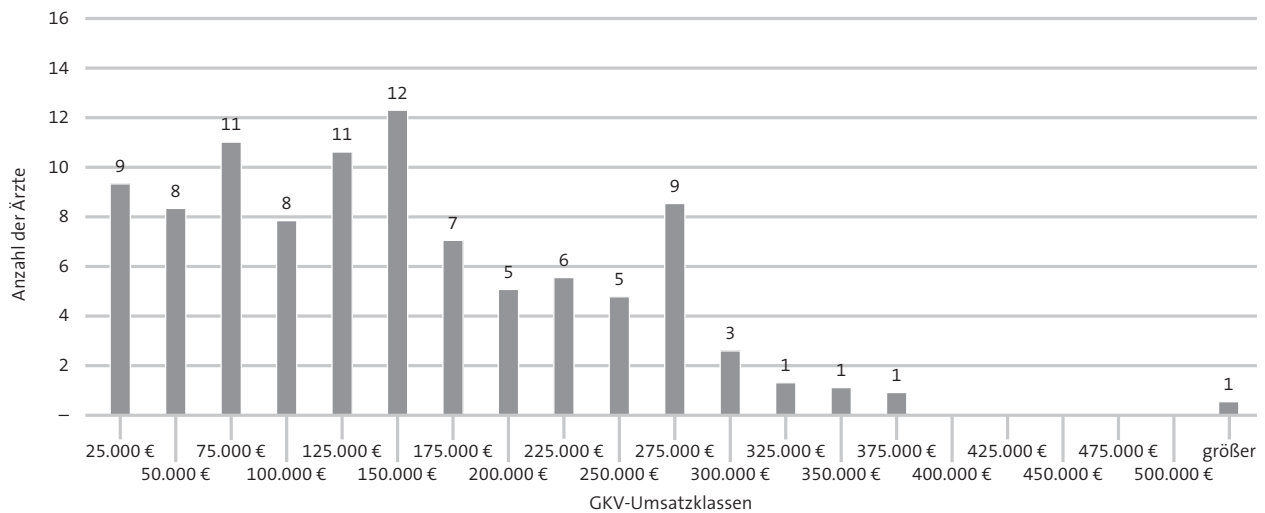
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	137	
Versorgungsumfang	105	
Honorar	15.728.173 €	3.932.043 €
Fallzahl	93.114	23.279

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	114.804 €	28.701 €
Honorar je Arzt*	150.282 €	37.571 €
Fallzahl je Arzt	680	170
Fallzahl je Arzt*	890	222

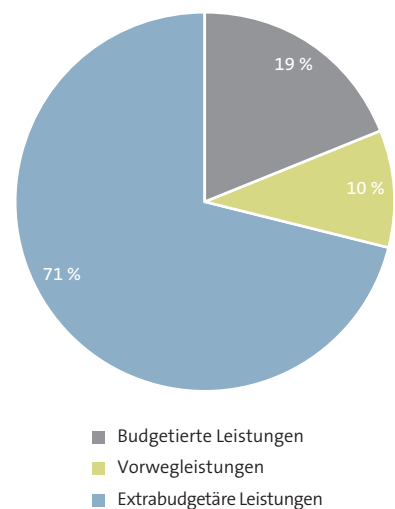
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	28.248 €	31,75 €
Präanästhesiologische Untersuchung	10.270 €	11,54 €
Investitionspauschale II	2.296 €	2,58 €
Investitionspauschale I	683 €	0,77 €
PFG	671 €	0,75 €
Wirtschaftlichkeitsbonus	415 €	0,47 €
Ambulantes Operieren	104.095 €	117,00 €
Belegärztliche Leistungen außerhalb mGV	1.917 €	2,15 €
Künstliche Befruchtung	599 €	0,67 €
Narkosen mit Kennzeichnung "Z"	408 €	0,46 €
Übrige Leistungen	680 €	0,76 €
<b>Gesamt</b>	<b>150.282 €</b>	<b>168,90 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# AUSSCHLIESSLICH SCHMERZTHERAPEUTISCH TÄTIGE ÄRZTE

7

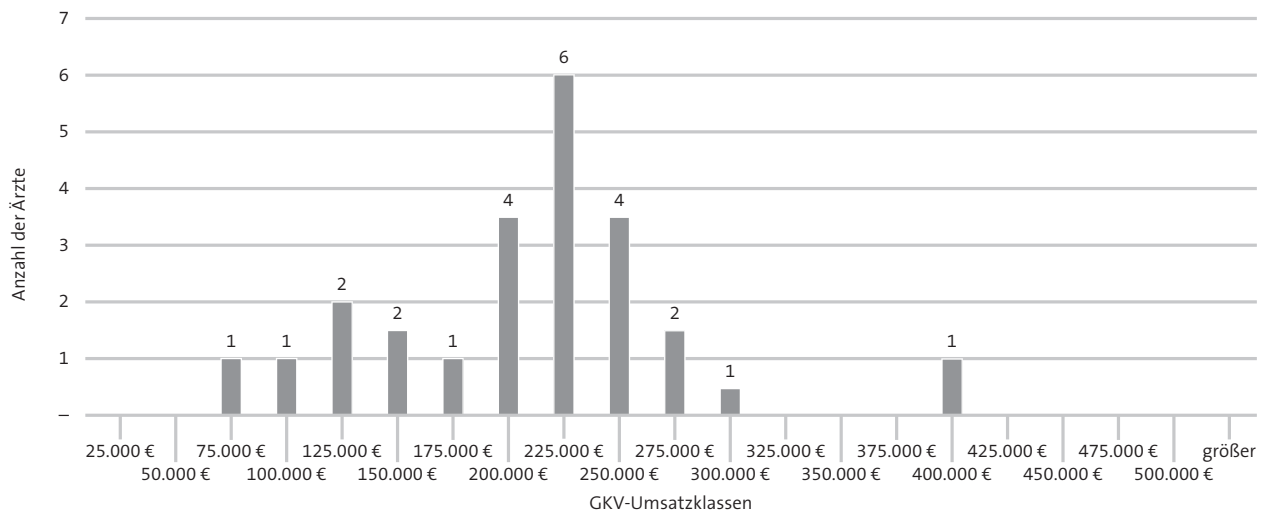
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	24	
Versorgungsumfang	22	
Honorar	4.301.096 €	1.075.274 €
Fallzahl	32.171	8.043

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	179.212 €	44.803 €
Honorar je Arzt*	197.752 €	49.438 €
Fallzahl je Arzt	1.340	335
Fallzahl je Arzt*	1.479	370

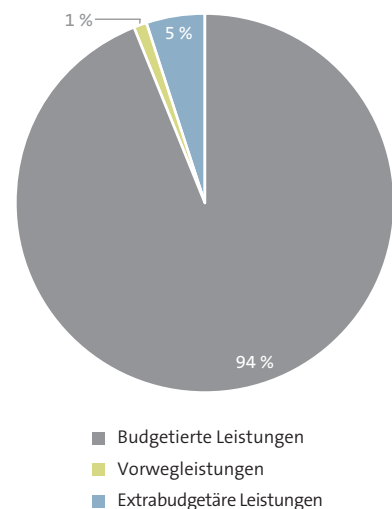
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	185.239 €	125,24 €
Wirtschaftlichkeitsbonus	575 €	0,39 €
Haus- und Heimbefuche	478 €	0,32 €
PFG	245 €	0,17 €
Ambulantes Operieren	5.368 €	3,63 €
Antragspflichtige Psychotherapie	2.272 €	1,54 €
Zusatzvertrag AOK/TK Multimorbidität	1.102 €	0,75 €
Sachkosten außerhalb mGV	705 €	0,48 €
Substitutionsbehandlung	557 €	0,38 €
Zusatzvertrag BKK Depressive Erkrankung	499 €	0,34 €
Übrige Leistungen	710 €	0,48 €
<b>Gesamt</b>	<b>197.752 €</b>	<b>133,72 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR AUGENHEILKUNDE – KONSERVATIV TÄTIG

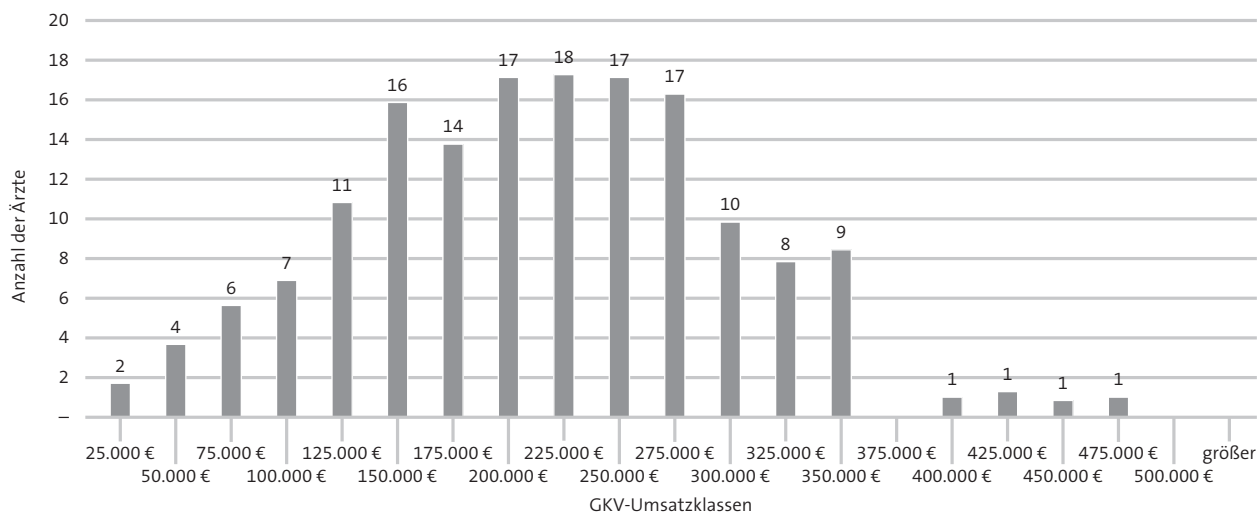
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	198	
Versorgungsumfang	178	
Honorar	38.669.134 €	9.667.284 €
Fallzahl	1.066.862	266.716

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	195.299 €	48.825 €
Honorar je Arzt*	216.877 €	54.219 €
Fallzahl je Arzt	5.388	1.347
Fallzahl je Arzt*	5.984	1.496

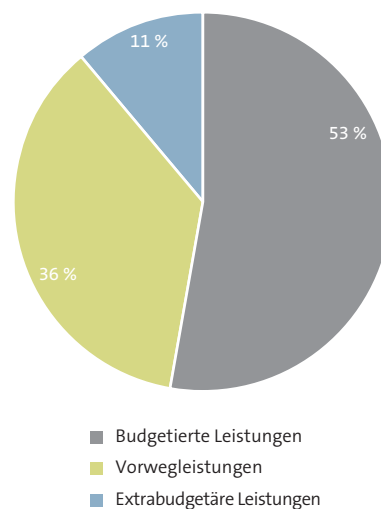
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	115.495 €	19,30 €
■ Strukturpauschale Augenärzte	58.134 €	9,72 €
■ PFG	17.053 €	2,85 €
■ Investitionspauschale II	448 €	0,07 €
■ Investitionspauschale I	424 €	0,07 €
■ Ärztlicher Bereitschaftsdienst	392 €	0,07 €
■ Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	351 €	0,06 €
■ Ambulantes Operieren	19.275 €	3,22 €
■ Zuschlag zur PFG	3.532 €	0,59 €
■ Sachkosten außerhalb mGV	1.384 €	0,23 €
Übrige Leistungen	388 €	0,06 €
<b>Gesamt</b>	<b>216.877 €</b>	<b>36,24 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR AUGENHEILKUNDE – OPERATIV TÄTIG

7

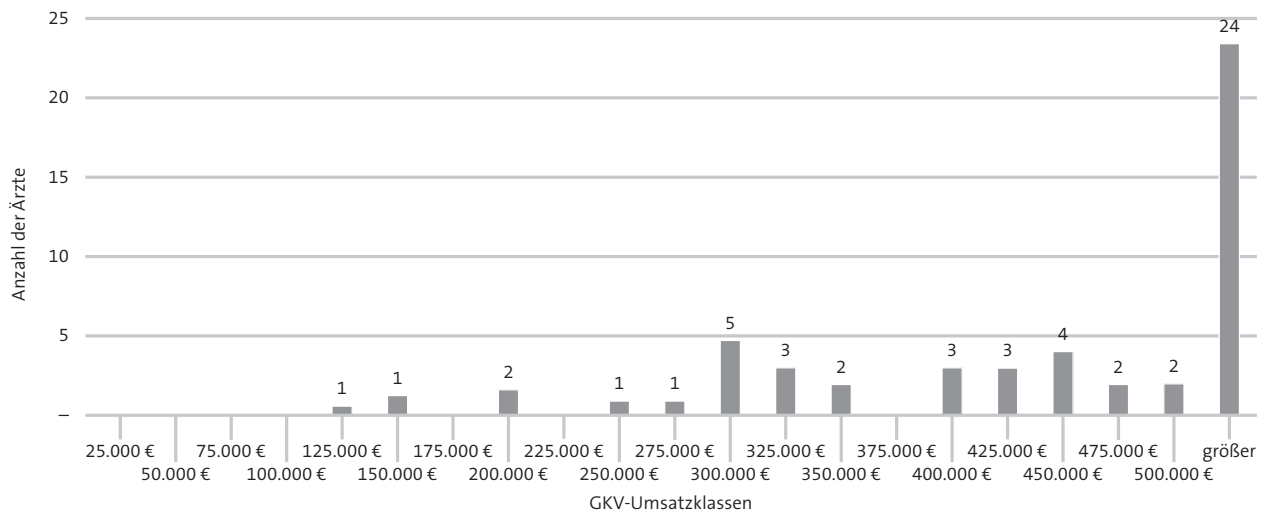
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	78	
Versorgungsumfang	72	
Honorar	39.617.929 €	9.904.482 €
Fallzahl	362.005	90.501

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	507.922 €	126.981 €
Honorar je Arzt*	550.459 €	137.615 €
Fallzahl je Arzt	4.641	1.160
Fallzahl je Arzt*	5.030	1.257

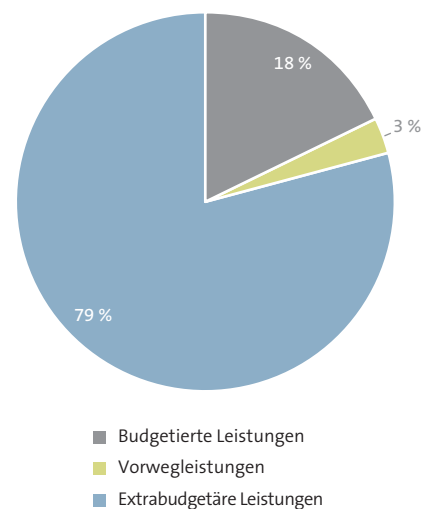
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	99.184 €	19,72 €
■ PFG	12.568 €	2,50 €
■ Investitionspauschale I	2.993 €	0,60 €
■ Belegärztliche Leistungen innerhalb mGV	1.397 €	0,28 €
■ Investitionspauschale II	1.224 €	0,24 €
■ Ärztlicher Bereitschaftsdienst	488 €	0,10 €
■ Ambulantes Operieren	321.337 €	63,89 €
■ Sachkosten außerhalb mGV	101.958 €	20,27 €
■ Belegärztliche Leistungen außerhalb mGV	5.793 €	1,15 €
■ Zuschlag zur PFG	2.606 €	0,52 €
Übrige Leistungen	911 €	0,18 €
<b>Gesamt</b>	<b>550.459 €</b>	<b>109,45 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR CHIRURGIE UND FACHÄRZTE FÜR NEUROCHIRURGIE – KONSERVATIV TÄTIG

## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

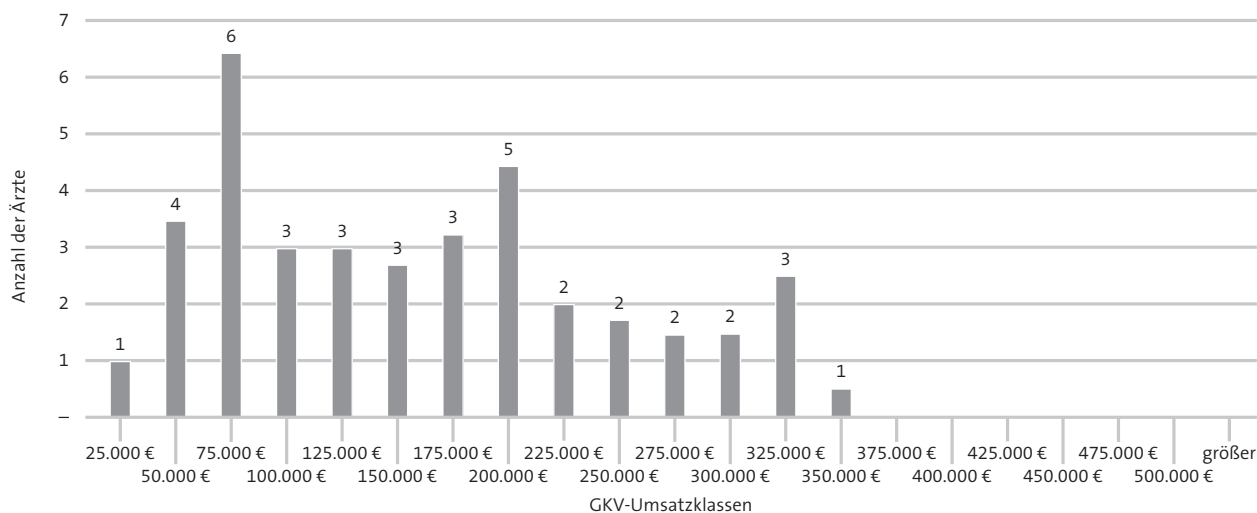
	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	81	
Versorgungsumfang	44	
Honorar	6.650.655 €	1.662.664 €
Fallzahl	129.737	32.434

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	82.107 €	20.527 €
Honorar je Arzt*	149.747 €	37.437 €
Fallzahl je Arzt	1.602	400
Fallzahl je Arzt*	2.921	730

7

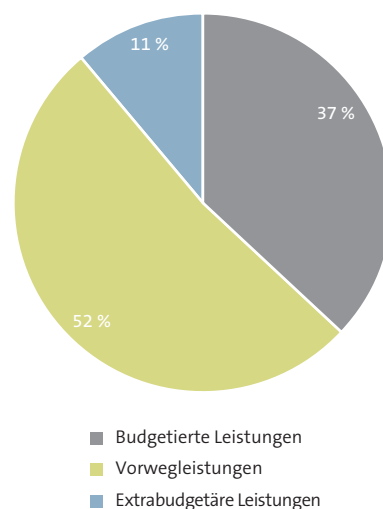
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	55.297 €	18,93 €
Grund- bzw. Versichertenpauschale	63.081 €	21,59 €
PFG	10.404 €	3,56 €
Labor Kapitel 32.2	982 €	0,34 €
Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	967 €	0,33 €
Wirtschaftlichkeitsbonus	932 €	0,32 €
Substitutionsbehandlung	6.640 €	2,27 €
Ambulantes Operieren	4.093 €	1,40 €
CT-gesteuerte Intervention	3.700 €	1,27 €
Zuschlag zur PFG	2.059 €	0,70 €
Übrige Leistungen	1.592 €	0,55 €
<b>Gesamt</b>	<b>149.747 €</b>	<b>51,26 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR CHIRURGIE UND FACHÄRZTE FÜR NEUROCHIRURGIE – OPERATIV TÄTIG

7

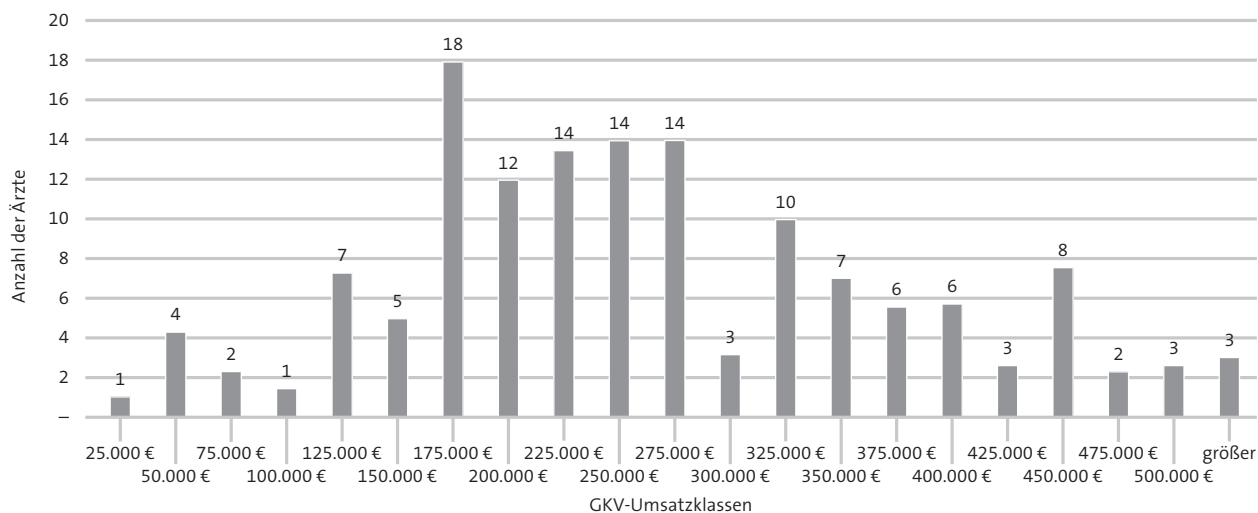
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	178	
Versorgungsumfang	153	
Honorar	39.115.813 €	9.778.953 €
Fallzahl	537.713	134.428

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	219.752 €	54.938 €
Honorar je Arzt*	255.513 €	63.878 €
Fallzahl je Arzt	3.021	755
Fallzahl je Arzt*	3.512	878

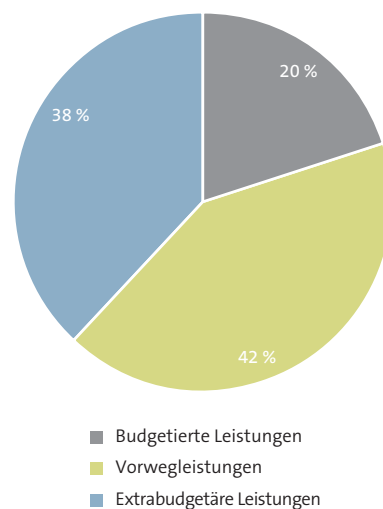
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	52.017 €	14,81 €
■ Grund- bzw. Versichertenpauschale	77.891 €	22,18 €
■ PFG	12.204 €	3,47 €
■ Investitionspauschale II	7.006 €	1,99 €
■ Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	4.432 €	1,26 €
■ Belegärztliche Leistungen innerhalb mGV	1.536 €	0,44 €
■ Investitionspauschale I	1.421 €	0,40 €
■ Ambulantes Operieren	89.564 €	25,50 €
■ Belegärztliche Leistungen außerhalb mGV	3.655 €	1,04 €
■ Zuschlag zur PFG	2.479 €	0,71 €
Übrige Leistungen	3.308 €	0,94 €
<b>Gesamt</b>	<b>255.513 €</b>	<b>72,74 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGIE

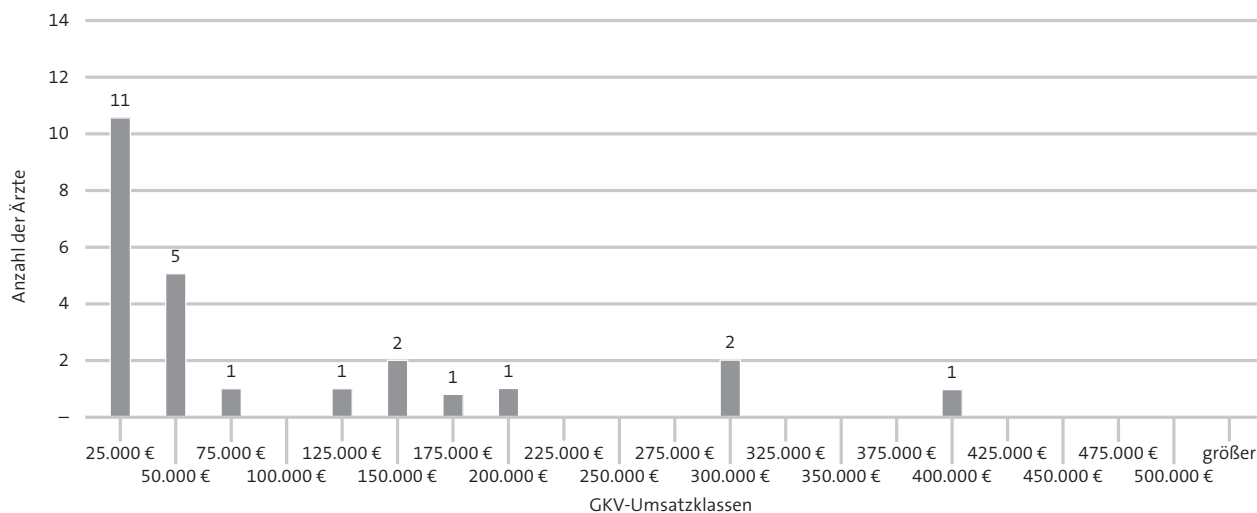
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	25	
Versorgungsumfang	24	
Honorar	2.027.844 €	506.961 €
Fallzahl	11.858	2.965

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	81.114 €	20.278 €
Honorar je Arzt*	83.485 €	20.871 €
Fallzahl je Arzt	474	119
Fallzahl je Arzt*	488	122

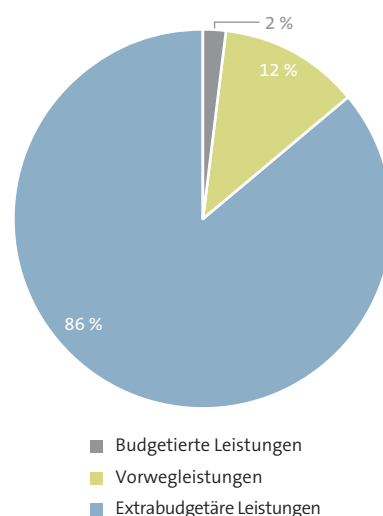
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	1.743 €	3,57 €
Investitionspauschale II	4.573 €	9,37 €
Grund- bzw. Versichertenpauschale	4.339 €	8,89 €
Investitionspauschale I	586 €	1,20 €
Belegärztliche Leistungen innerhalb mGV	431 €	0,88 €
Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	151 €	0,31 €
Ambulantes Operieren	69.146 €	141,64 €
Belegärztliche Leistungen außerhalb mGV	2.008 €	4,11 €
Sachkosten außerhalb mGV	415 €	0,85 €
Wegepauschalen	90 €	0,18 €
Übrige Leistungen	2 €	0,00 €
<b>Gesamt</b>	<b>83.485 €</b>	<b>171,00 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE – KONSERVATIV TÄTIG

7

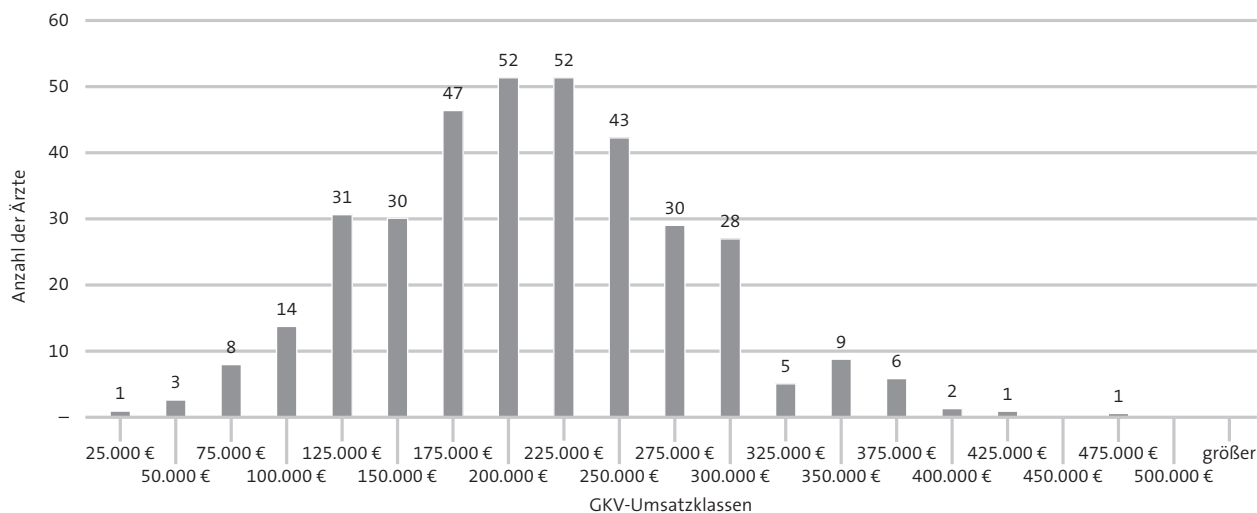
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	456	
Versorgungsumfang	396	
Honorar	79.268.068 €	19.817.017 €
Fallzahl	1.550.342	387.586

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	173.833 €	43.458 €
Honorar je Arzt*	200.338 €	50.084 €
Fallzahl je Arzt	3.400	850
Fallzahl je Arzt*	3.918	980

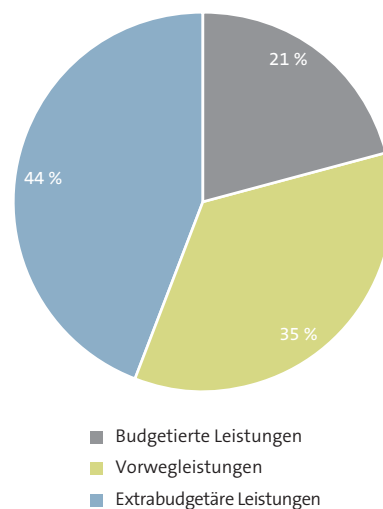
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	41.778 €	10,66 €
Grund- bzw. Versichertenpauschale	51.440 €	13,13 €
PFG	12.157 €	3,10 €
Wirtschaftlichkeitsbonus	3.515 €	0,90 €
Labor Kapitel 32.2	1.602 €	0,41 €
Mutterschaftsvorsorge	52.089 €	13,29 €
Prävention	30.009 €	7,66 €
Zuschlag zur PFG	2.202 €	0,56 €
Sachkosten außerhalb mGV	1.569 €	0,40 €
Ambulantes Operieren	1.091 €	0,28 €
Übrige Leistungen	2.885 €	0,74 €
<b>Gesamt</b>	<b>200.338 €</b>	<b>51,13 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet



# FACHÄRZTE FÜR FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE – OPERATIV TÄTIG

## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

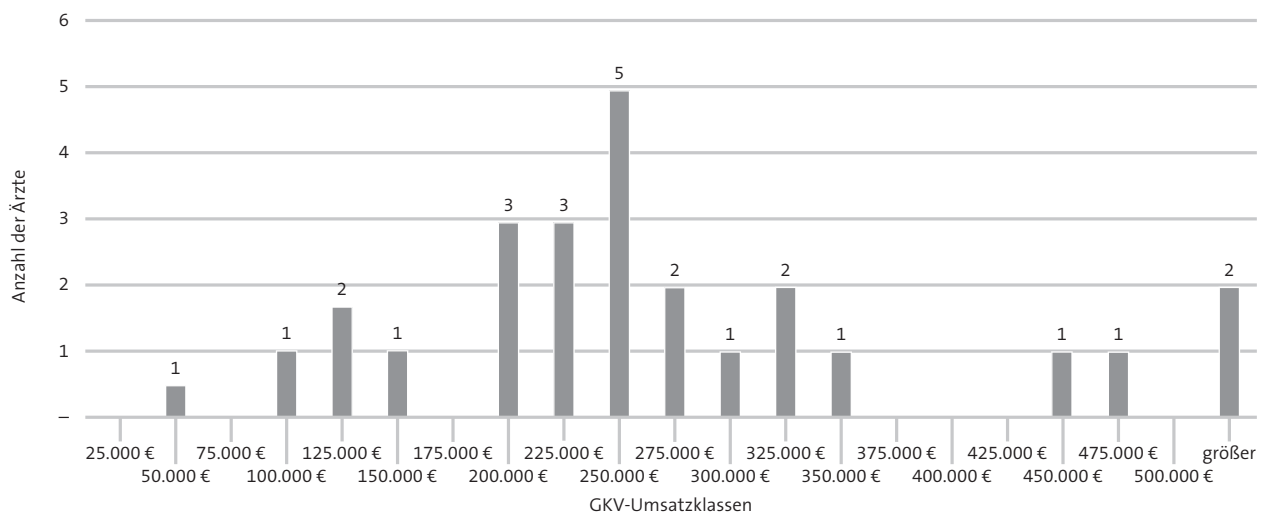
	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	35	
Versorgungsumfang	30	
Honorar	7.755.138 €	1.938.785 €
Fallzahl	101.767	25.442

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	221.575 €	55.394 €
Honorar je Arzt*	262.286 €	65.571 €
Fallzahl je Arzt	2.908	727
Fallzahl je Arzt*	3.442	860

7

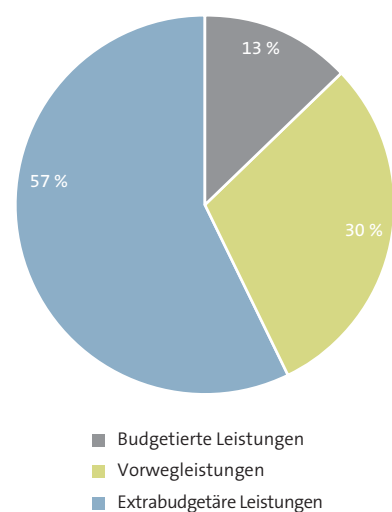
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	34.622 €	10,06 €
■ Grund- bzw. Versichertenpauschale	41.468 €	12,05 €
■ Belegärztliche Leistungen innerhalb mGV	23.835 €	6,93 €
■ PFG	9.265 €	2,69 €
■ Wirtschaftlichkeitsbonus	2.542 €	0,74 €
■ Mutterschaftsvorsorge	53.293 €	15,48 €
■ Belegärztliche Leistungen außerhalb mGV	42.686 €	12,40 €
■ Prävention	23.384 €	6,79 €
■ Ambulantes Operieren	22.439 €	6,52 €
■ Wegepauschalen	1.684 €	0,49 €
Übrige Leistungen	7.069 €	2,05 €
<b>Gesamt</b>	<b>262.286 €</b>	<b>76,20 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	9	
Versorgungsumfang	6	
Honorar	1.774.796 €	443.699 €
Fallzahl	14.455	3.614

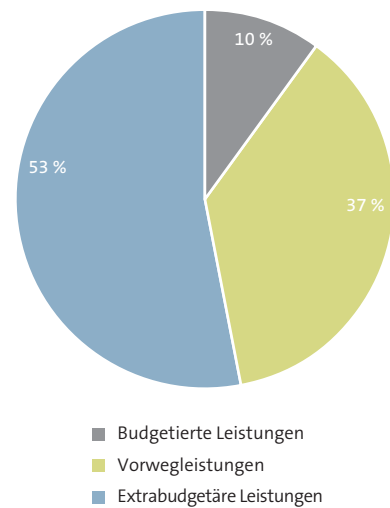
## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	197.200 €	49.300 €
Honorar je Arzt*	273.572 €	68.393 €
Fallzahl je Arzt	1.606	402
Fallzahl je Arzt*	2.228	557

## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	27.908 €	12,53 €
■ Labor Kapitel 32.3 – Selbstzuweiser	59.377 €	26,65 €
■ Grund- bzw. Versichertenpauschale	29.750 €	13,35 €
■ Labor Kapitel 32.3 – Auftragsleistungen	6.707 €	3,01 €
■ PFG	2.591 €	1,16 €
■ Labor Kapitel 32.2	1.676 €	0,75 €
■ Künstliche Befruchtung	139.196 €	62,47 €
■ Laborleistungen künstliche Befruchtung	2.523 €	1,13 €
■ VZA Antikörper	1.101 €	0,49 €
■ Mutterschaftsvorsorge	1.046 €	0,47 €
Übrige Leistungen	1.695 €	0,76 €
<b>Gesamt</b>	<b>273.572 €</b>	<b>122,77 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR HALS-NASEN-OHRENHEILKUNDE – KONSERVATIV TÄTIG

## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

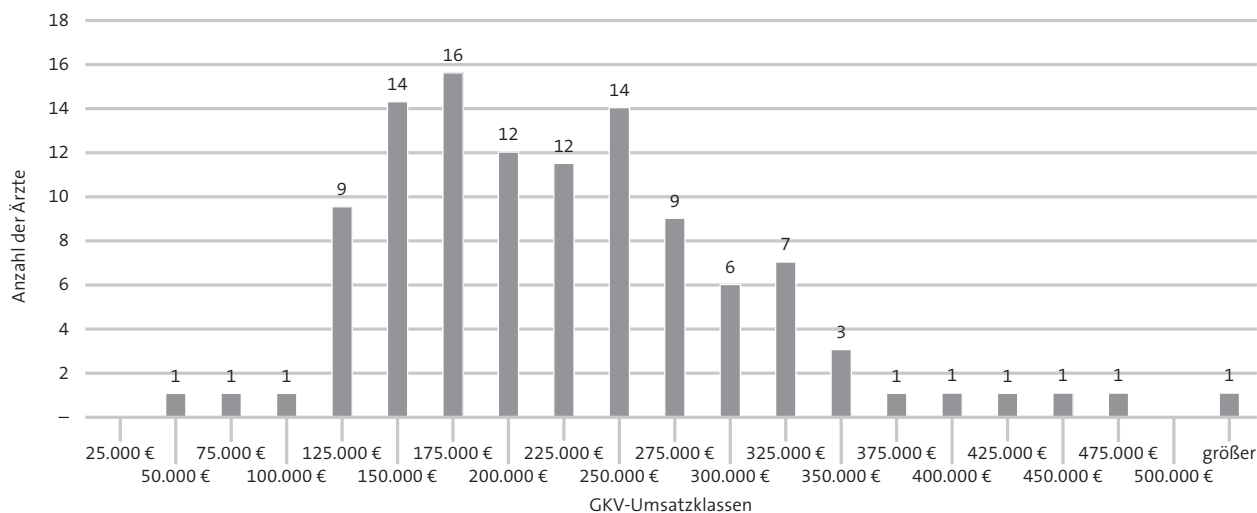
	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	137	
Versorgungsumfang	120	
Honorar	25.829.348 €	6.457.337 €
Fallzahl	639.631	159.908

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	188.535 €	47.134 €
Honorar je Arzt*	214.752 €	53.688 €
Fallzahl je Arzt	4.669	1.167
Fallzahl je Arzt*	5.318	1.330

7

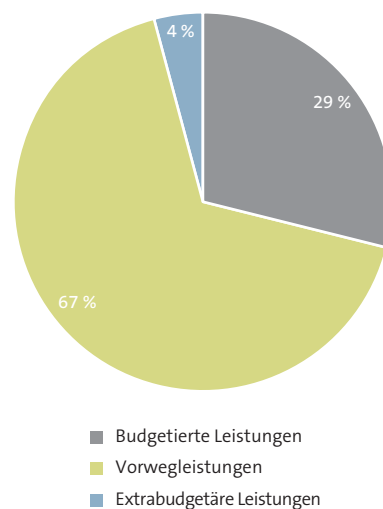
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	63.318 €	11,91 €
Grund- bzw. Versichertenpauschale	100.203 €	18,84 €
Zusatzpauschalen HNO-Ärzte, Phoniater	21.810 €	4,10 €
PFG	19.236 €	3,62 €
Wirtschaftlichkeitsbonus	634 €	0,12 €
Haus- und Heimbefuche	574 €	0,11 €
Labor Kapitel 32.3 – Selbstzuweiser	386 €	0,07 €
Zuschlag zur PFG	3.617 €	0,68 €
Ambulantes Operieren	3.086 €	0,58 €
Belegärztliche Leistungen außerhalb mGV	739 €	0,14 €
Übrige Leistungen	1.149 €	0,22 €
<b>Gesamt</b>	<b>214.752 €</b>	<b>40,39 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR HALS-NASEN-OHRENHEILKUNDE – OPERATIV TÄTIG

7

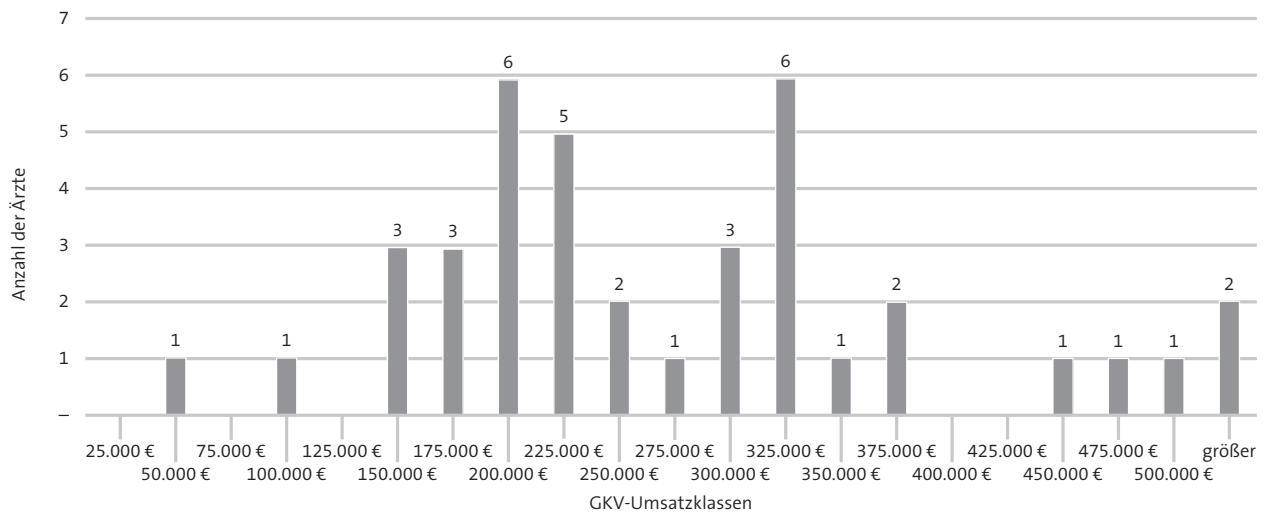
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	42	
Versorgungsumfang	42	
Honorar	11.230.984 €	2.807.746 €
Fallzahl	208.543	52.136

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	267.404 €	66.851 €
Honorar je Arzt*	267.404 €	66.851 €
Fallzahl je Arzt	4.965	1.241
Fallzahl je Arzt*	4.965	1.241

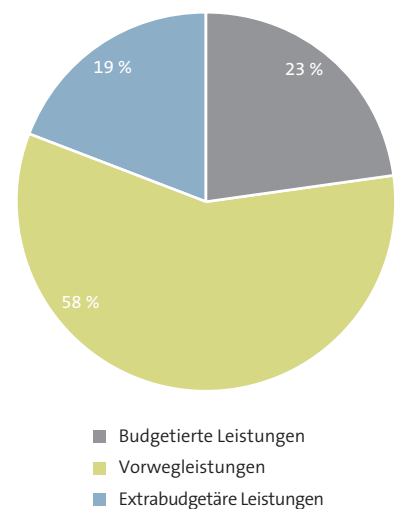
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	60.614 €	12,21 €
■ Grund- bzw. Versichertenpauschale	93.172 €	18,76 €
■ Belegärztliche Leistungen innerhalb mGV	26.033 €	5,24 €
■ Zusatzpauschalen HNO-Ärzte, Phoniater	17.466 €	3,52 €
■ PFG	16.972 €	3,42 €
■ Investitionspauschale II	709 €	0,14 €
■ Ambulantes Operieren	23.848 €	4,80 €
■ Belegärztliche Leistungen außerhalb mGV	22.109 €	4,45 €
■ Zuschlag zur PFG	3.192 €	0,64 €
■ Wegepauschalen	1.217 €	0,25 €
Übrige Leistungen	2.072 €	0,42 €
<b>Gesamt</b>	<b>267.404 €</b>	<b>53,85 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN

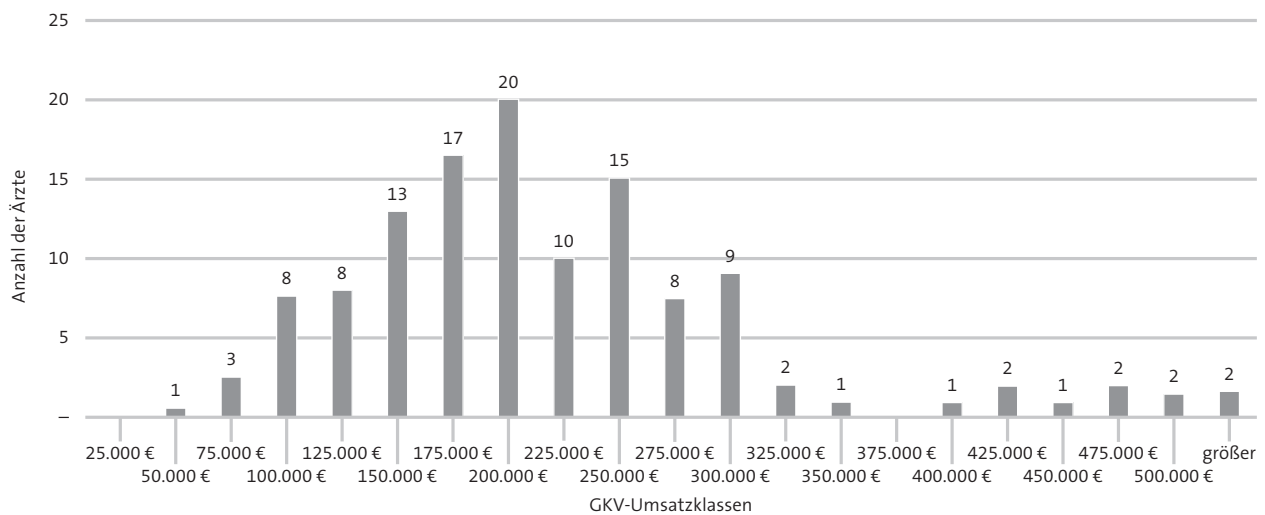
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	174	
Versorgungsumfang	147	
Honorar	31.983.699 €	7.995.925 €
Fallzahl	903.772	225.943

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	183.814 €	45.954 €
Honorar je Arzt*	217.214 €	54.304 €
Fallzahl je Arzt	5.194	1.299
Fallzahl je Arzt*	6.138	1.534

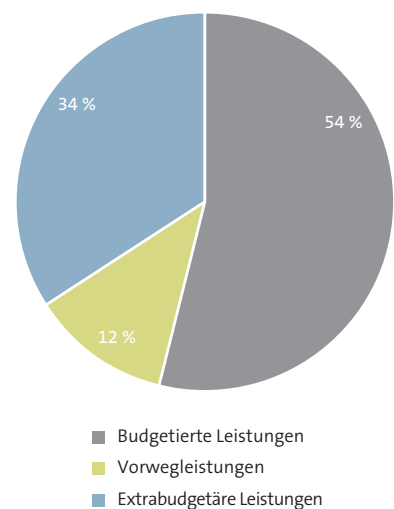
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	116.994 €	19,06 €
PFG	12.956 €	2,11 €
Labor Kapitel 32.3 – Selbstzuweiser	7.662 €	1,25 €
Investitionspauschale II	3.279 €	0,53 €
Ambulantes Operieren	36.338 €	5,92 €
Hautkrebsscreening	20.690 €	3,37 €
Sachkosten außerhalb mGV	6.789 €	1,11 €
Balneophototherapie	4.911 €	0,80 €
Zuschlag zur PFG	2.608 €	0,42 €
Präventive Koloskopie	1.148 €	0,19 €
Übrige Leistungen	3.840 €	0,63 €
<b>Gesamt</b>	<b>217.214 €</b>	<b>35,39 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR INNERE MEDIZIN OHNE SCHWERPUNKT

7

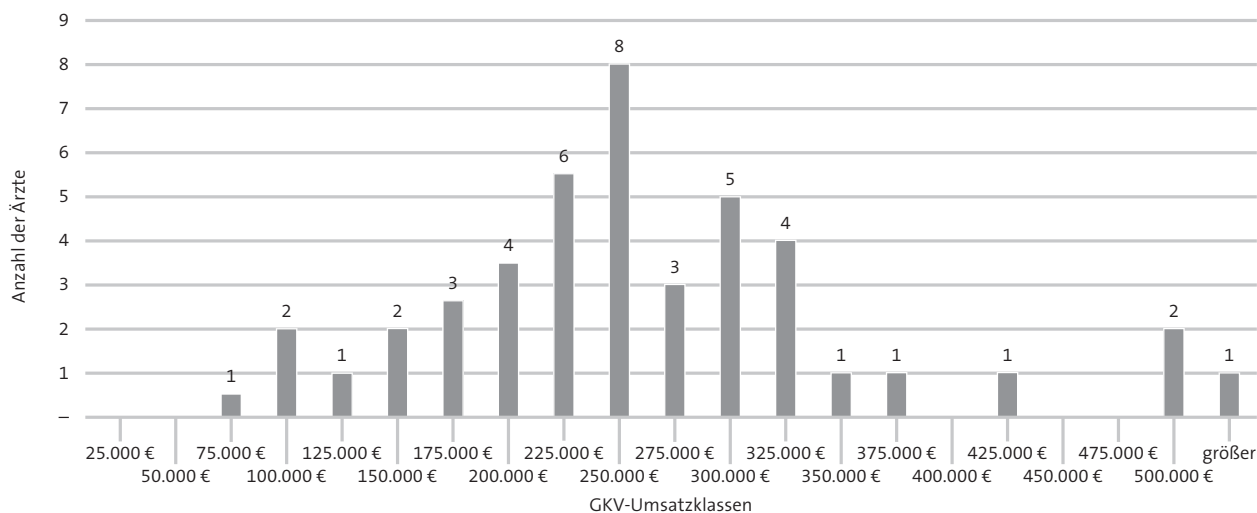
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	52	
Versorgungsumfang	47	
Honorar	10.985.815 €	2.746.454 €
Fallzahl	144.228	36.057

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	211.266 €	52.816 €
Honorar je Arzt*	236.026 €	59.006 €
Fallzahl je Arzt	2.774	693
Fallzahl je Arzt*	3.099	775

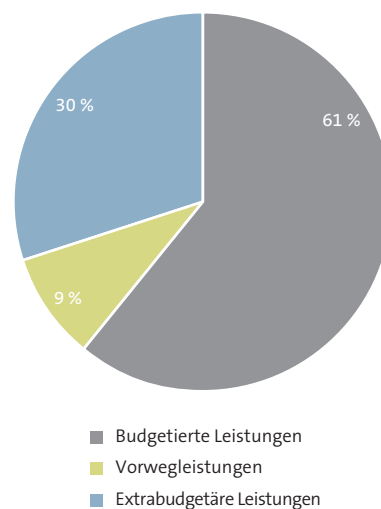
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	143.848 €	46,42 €
PFG	6.948 €	2,24 €
Belegärztliche Leistungen innerhalb mGV	5.503 €	1,78 €
Wirtschaftlichkeitsbonus	2.582 €	0,83 €
Haus- und Heimbesuche	1.967 €	0,63 €
Ambulantes Operieren	43.064 €	13,90 €
Präventive Koloskopie	13.362 €	4,31 €
Sachkosten außerhalb mGV	5.718 €	1,85 €
Prävention	3.074 €	0,99 €
DMP-Dokumentationen	1.807 €	0,58 €
Übrige Leistungen	8.152 €	2,63 €
<b>Gesamt</b>	<b>236.026 €</b>	<b>76,16 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	10	
Versorgungsumfang	9	
Honorar	2.631.694 €	657.924 €
Fallzahl	36.594	9.149

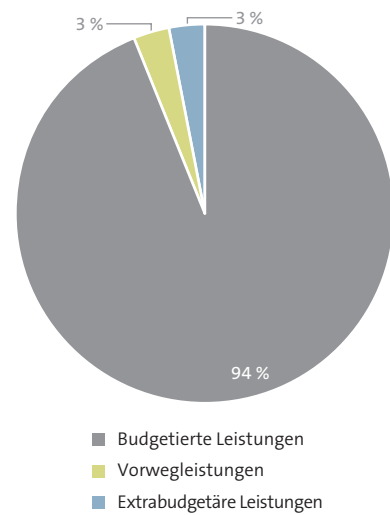
## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	263.169 €	65.792 €
Honorar je Arzt*	309.611 €	77.403 €
Fallzahl je Arzt	3.659	915
Fallzahl je Arzt*	4.305	1.076

## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	291.662 €	67,75 €
■ Wirtschaftlichkeitsbonus	3.424 €	0,80 €
■ PFG	3.012 €	0,70 €
■ Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	2.048 €	0,48 €
■ Ambulantes Operieren	3.772 €	0,88 €
■ Präventive Koloskopie	1.648 €	0,38 €
■ Prävention	1.321 €	0,31 €
■ Zusatzvertrag AOK/TK Multimorbidität	1.004 €	0,23 €
■ Zuschlag zur PFG	586 €	0,14 €
■ Schutzimpfungen	327 €	0,08 €
Übrige Leistungen	809 €	0,19 €
<b>Gesamt</b>	<b>309.611 €</b>	<b>71,94 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	11	
Versorgungsumfang	9	
Honorar	4.919.060 €	1.229.765 €
Fallzahl	39.507	9.877

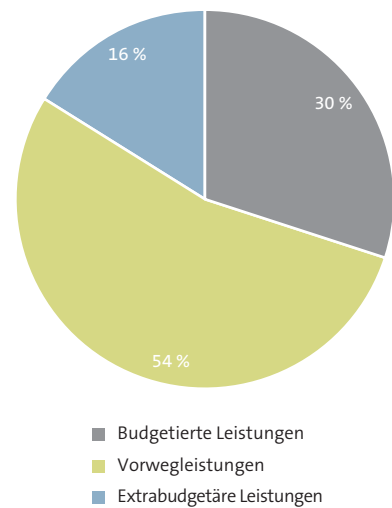
## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	447.187 €	111.797 €
Honorar je Arzt*	578.713 €	144.678 €
Fallzahl je Arzt	3.592	898
Fallzahl je Arzt*	4.648	1.162

## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	175.615 €	37,78 €
■ Labor Kapitel 32.3 – Selbstzuweiser	293.534 €	63,15 €
■ Labor Kapitel 32.2	9.621 €	2,07 €
■ Labor Kapitel 32.2 – unquotiert	2.221 €	0,48 €
■ Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	1.742 €	0,37 €
■ Wirtschaftlichkeitsbonus	1.341 €	0,29 €
■ Sachkosten außerhalb mGV	71.899 €	15,47 €
■ DMP-Dokumentationen	14.016 €	3,02 €
■ Osteodensitometrie II	3.039 €	0,65 €
■ Prävention	1.817 €	0,39 €
Übrige Leistungen	3.868 €	0,83 €
<b>Gesamt</b>	<b>578.713 €</b>	<b>124,50 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet



# FACHÄRZTE FÜR INNERE MEDIZIN MIT SCHWERPUNKT NEPHROLOGIE

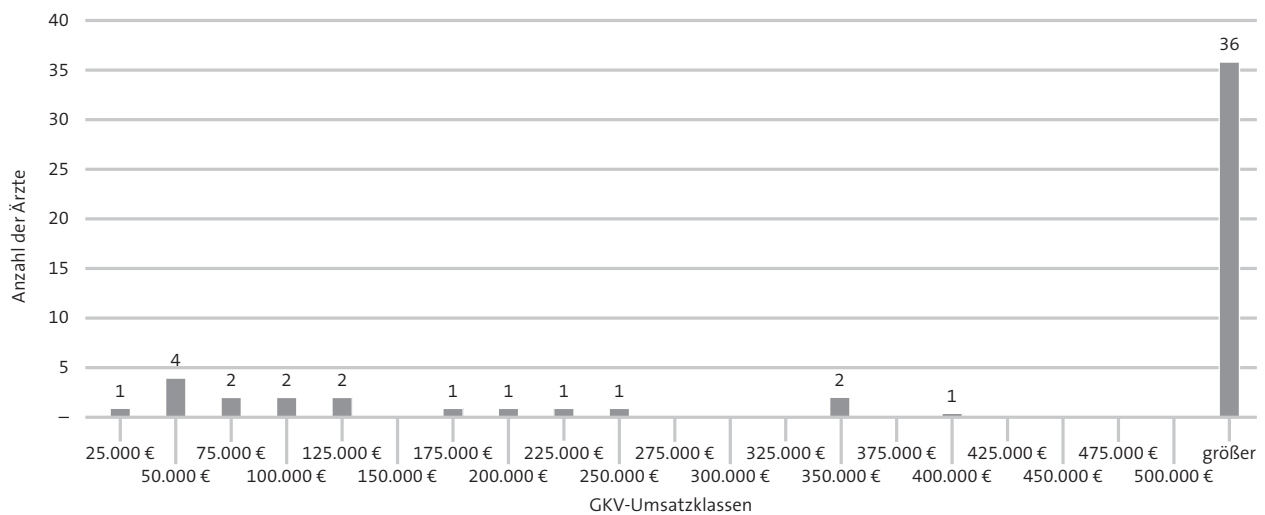
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	105	
Versorgungsumfang	71	
Honorar	73.083.516 €	18.270.879 €
Fallzahl	102.146	25.537

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	696.033 €	174.008 €
Honorar je Arzt*	1.025.518 €	256.379 €
Fallzahl je Arzt	973	243
Fallzahl je Arzt*	1.433	358

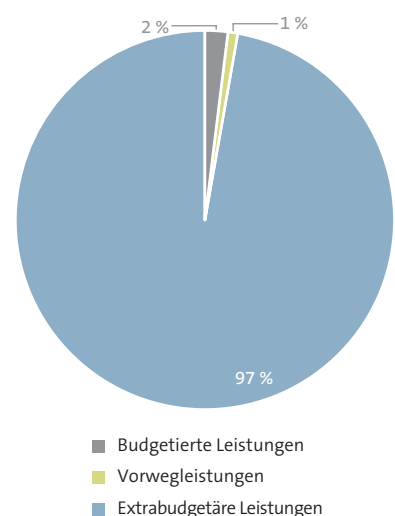
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	21.296 €	14,86 €
Labor Kapitel 32.2 – unquotiert	3.717 €	2,59 €
Labor Kapitel 32.3 – Selbstzuweiser	1.735 €	1,21 €
Labor Kapitel 32.2	1.163 €	0,81 €
Dialysepauschalen	724.157 €	505,23 €
Sachkosten außerhalb mGV	140.731 €	98,18 €
Nephrologie Kapitel 4.5.4 und 13.3.6	123.353 €	86,06 €
Ambulantes Operieren	3.388 €	2,36 €
DMP-Dokumentationen	1.397 €	0,97 €
Präventive Koloskopie	1.068 €	0,75 €
Übrige Leistungen	3.513 €	2,45 €
<b>Gesamt</b>	<b>1.025.518 €</b>	<b>715,47 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR INNERE MEDIZIN MIT SCHWERPUNKT GASTROENTEROLOGIE

7

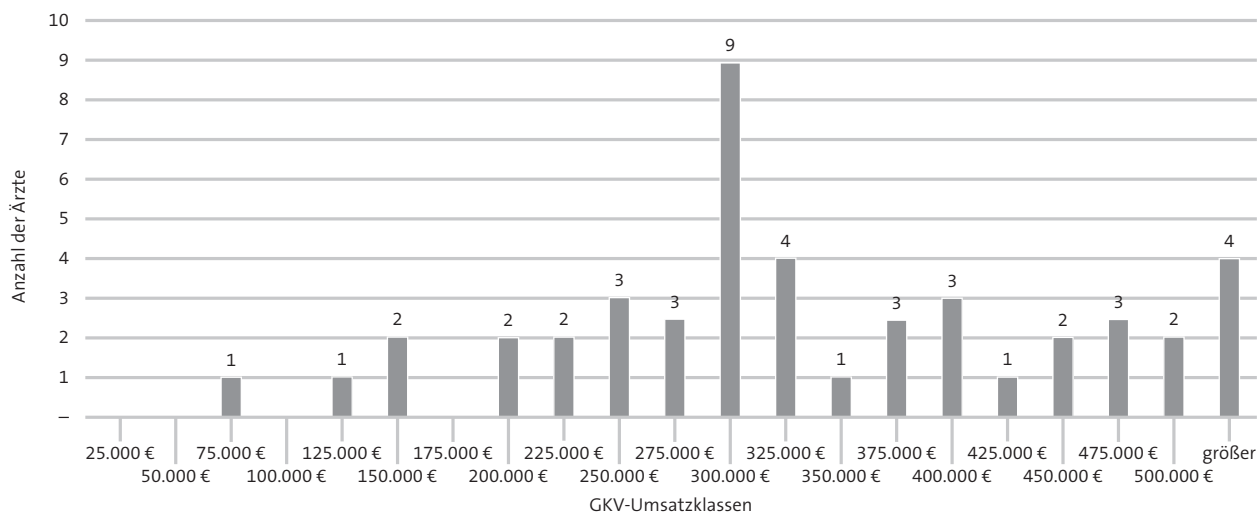
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	69	
Versorgungsumfang	55	
Honorar	22.136.056 €	5.534.014 €
Fallzahl	172.342	43.086

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	320.812 €	80.203 €
Honorar je Arzt*	405.701 €	101.425 €
Fallzahl je Arzt	2.498	624
Fallzahl je Arzt*	3.159	790

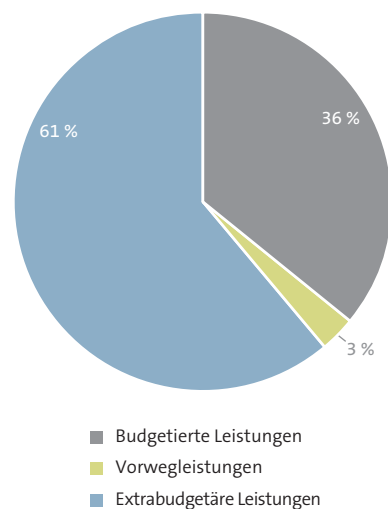
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	146.004 €	46,22 €
■ Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	4.818 €	1,53 €
■ PFG	3.133 €	0,99 €
■ Wirtschaftlichkeitsbonus	2.389 €	0,76 €
■ Ambulantes Operieren	146.440 €	46,36 €
■ Präventive Koloskopie	44.787 €	14,18 €
■ Dialysepauschalen	40.224 €	12,73 €
■ Sachkosten außerhalb mGV	6.915 €	2,19 €
■ Nephrologie Kapitel 4.5.4 und 13.3.6	4.557 €	1,44 €
■ Kapselendoskopie	1.354 €	0,43 €
Übrige Leistungen	5.080 €	1,61 €
<b>Gesamt</b>	<b>405.701 €</b>	<b>128,44 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR INNERE MEDIZIN MIT SCHWERPUNKT HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE

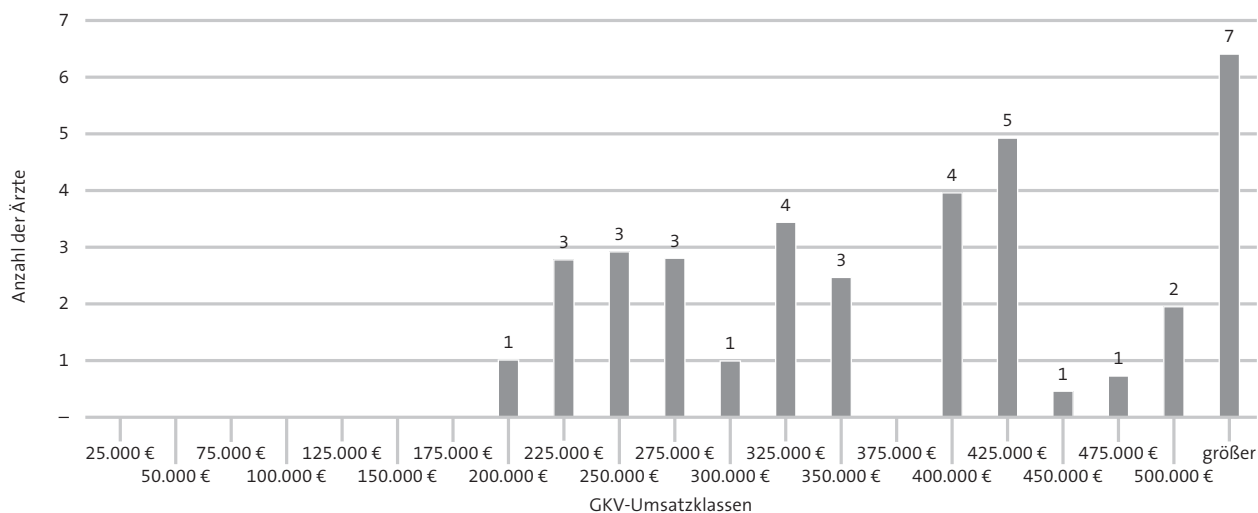
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	46	
Versorgungsumfang	38	
Honorar	14.814.101 €	3.703.525 €
Fallzahl	80.816	20.204

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	322.046 €	80.511 €
Honorar je Arzt*	392.921 €	98.230 €
Fallzahl je Arzt	1.757	439
Fallzahl je Arzt*	2.144	536

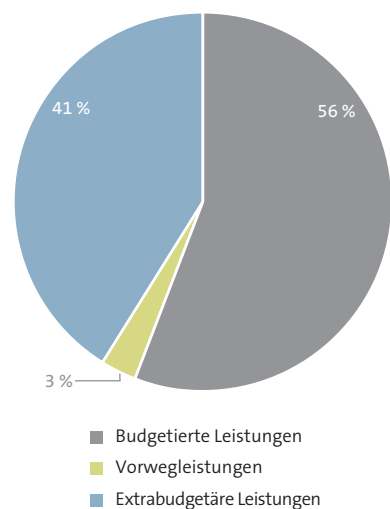
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	218.072 €	101,74 €
Labor Kapitel 32.3 – Selbstzuweiser	5.616 €	2,62 €
Labor Kapitel 32.2	3.965 €	1,85 €
Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	2.113 €	0,99 €
Wirtschaftlichkeitsbonus	1.301 €	0,61 €
Sachkosten außerhalb mGV	147.064 €	68,61 €
Ambulantes Operieren	6.104 €	2,85 €
Substitutionsbehandlung	5.169 €	2,41 €
Präventive Koloskopie	1.313 €	0,61 €
Versorgung HIV Patienten	848 €	0,40 €
Übrige Leistungen	1.356 €	0,63 €
<b>Gesamt</b>	<b>392.921 €</b>	<b>183,32 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR INNERE MEDIZIN MIT SCHWERPUNKT KARDIOLOGIE

7

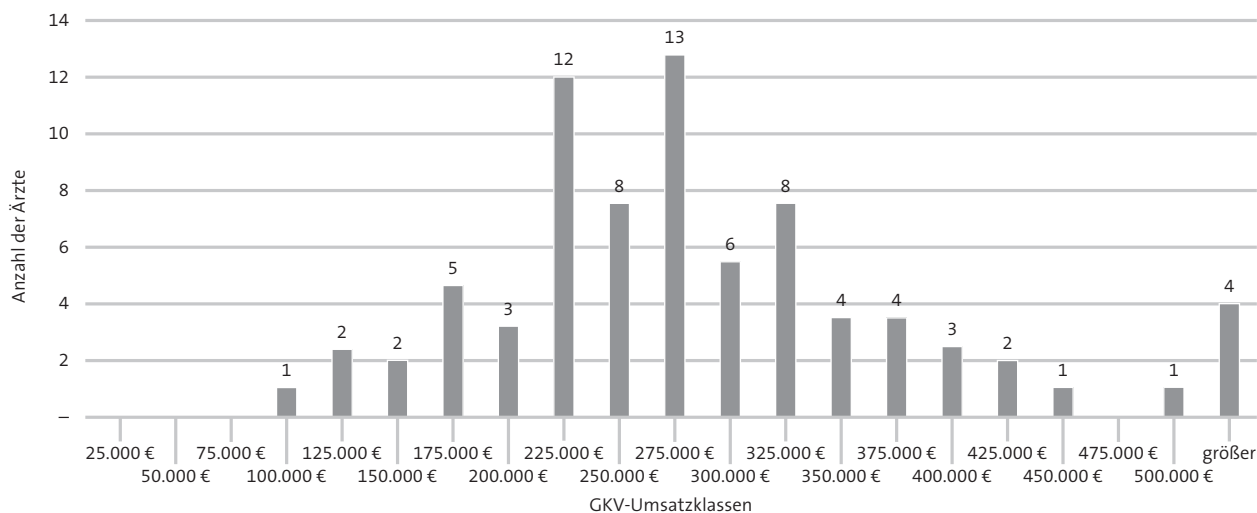
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	104	
Versorgungsumfang	87	
Honorar	24.747.428 €	6.186.857 €
Fallzahl	309.149	77.287

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	237.956 €	59.489 €
Honorar je Arzt*	283.257 €	70.814 €
Fallzahl je Arzt	2.973	743
Fallzahl je Arzt*	3.538	885

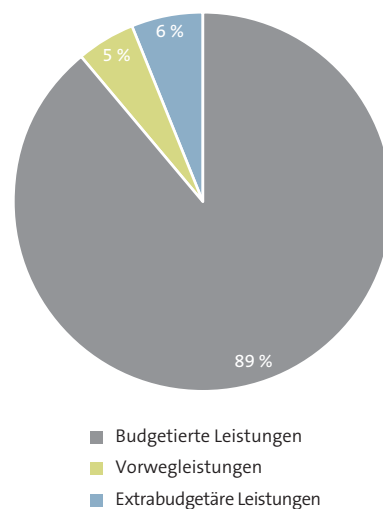
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	252.487 €	71,35 €
■ Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	7.570 €	2,14 €
■ Labor Kapitel 32.2 – unquotiert	2.461 €	0,70 €
■ Wirtschaftlichkeitsbonus	1.684 €	0,48 €
■ PFG	1.679 €	0,47 €
■ Ambulantes Operieren	4.670 €	1,32 €
■ Sachkosten außerhalb mGV	4.012 €	1,13 €
■ Herzkatheder-Untersuchung	2.821 €	0,80 €
■ Präventive Koloskopie	2.161 €	0,61 €
■ DMP-Dokumentationen	1.629 €	0,46 €
Übrige Leistungen	2.082 €	0,59 €
<b>Gesamt</b>	<b>283.257 €</b>	<b>80,05 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR INNERE MEDIZIN MIT SCHWERPUNKT KARDIOLOGIE MIT INVASIVER TÄTIGKEIT

## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

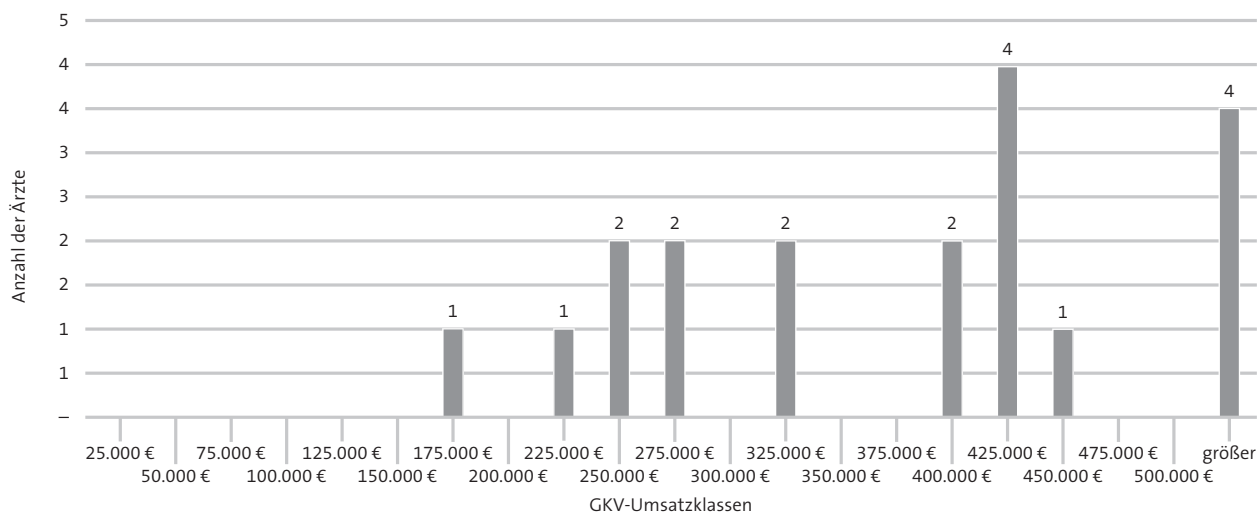
	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	21	
Versorgungsumfang	19	
Honorar	6.902.171 €	1.725.543 €
Fallzahl	56.806	14.202

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	328.675 €	82.169 €
Honorar je Arzt*	358.554 €	89.639 €
Fallzahl je Arzt	2.705	676
Fallzahl je Arzt*	2.951	738

7

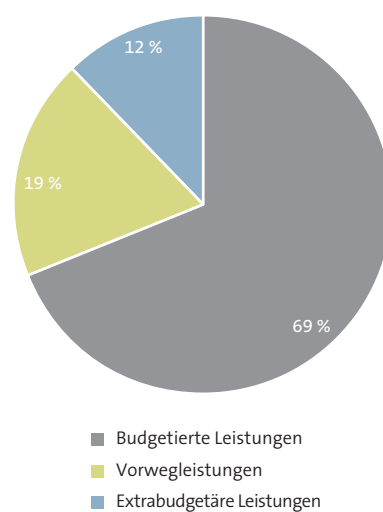
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	246.367 €	83,49 €
Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	64.334 €	21,80 €
Labor Kapitel 32.2 – unquotiert	2.543 €	0,86 €
PFG	873 €	0,30 €
Wirtschaftlichkeitsbonus	405 €	0,14 €
Herzkatheder-Untersuchung	40.969 €	13,88 €
Ambulantes Operieren	1.755 €	0,59 €
Sachkosten außerhalb mGV	420 €	0,14 €
Serienangiographie	272 €	0,09 €
Zuschlag zur PFG	170 €	0,06 €
Übrige Leistungen	446 €	0,15 €
<b>Gesamt</b>	<b>358.554 €</b>	<b>121,50 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR INNERE MEDIZIN MIT SCHWERPUNKT PNEUMOLOGIE

7

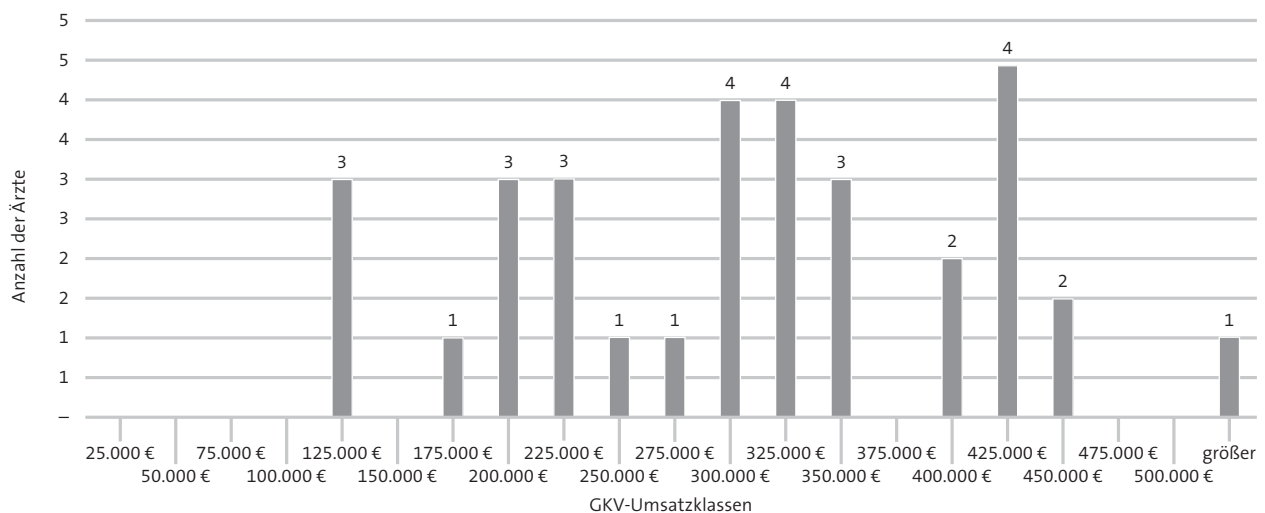
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	44	
Versorgungsumfang	38	
Honorar	11.486.327 €	2.871.582 €
Fallzahl	167.086	41.772

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	261.053 €	65.263 €
Honorar je Arzt*	300.748 €	75.187 €
Fallzahl je Arzt	3.797	949
Fallzahl je Arzt*	4.375	1.094

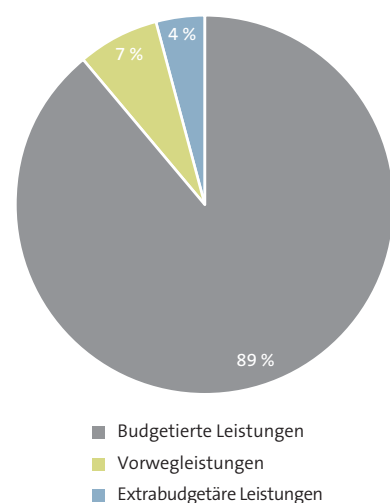
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	266.044 €	60,81 €
■ Labor Kapitel 32.3 – Selbstzuweiser	8.833 €	2,02 €
■ Labor Kapitel 32.2 – unquotiert	7.989 €	1,83 €
■ PFG	2.008 €	0,46 €
■ Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	1.704 €	0,39 €
■ Wirtschaftlichkeitsbonus	1.590 €	0,36 €
■ DMP-Dokumentationen	7.574 €	1,73 €
■ Sachkosten außerhalb mGV	3.328 €	0,76 €
■ Zusatzvertrag AOK/TK Multimorbidität	607 €	0,14 €
■ Zuschlag zur PFG	391 €	0,09 €
Übrige Leistungen	682 €	0,16 €
<b>Gesamt</b>	<b>300.748 €</b>	<b>68,75 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR INNERE MEDIZIN MIT SCHWERPUNKT RHEUMATOLOGIE

## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	16	
Versorgungsumfang	16	
Honorar	4.720.342 €	1.180.086 €
Fallzahl	61.161	15.290

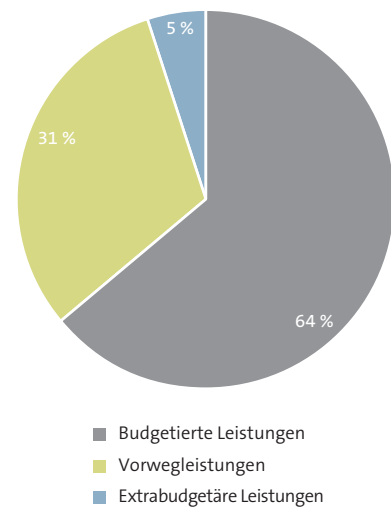
## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	295.021 €	73.755 €
Honorar je Arzt*	304.538 €	76.135 €
Fallzahl je Arzt	3.823	956
Fallzahl je Arzt*	3.946	986

## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	195.648 €	49,58 €
■ Labor Kapitel 32.3 – Selbstzuweiser	85.561 €	21,68 €
■ Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	2.201 €	0,56 €
■ Wirtschaftlichkeitsbonus	2.177 €	0,55 €
■ PFG	1.023 €	0,26 €
■ Labor Kapitel 32.2	984 €	0,25 €
■ Ambulantes Operieren	4.932 €	1,25 €
■ Präventive Koloskopie	3.999 €	1,01 €
■ Prävention	3.898 €	0,99 €
■ ADAPThERA	1.535 €	0,39 €
Übrige Leistungen	2.578 €	0,65 €
<b>Gesamt</b>	<b>304.538 €</b>	<b>77,17 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN UND PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOTHERAPEUTISCH TÄTIGE ÄRZTE

7

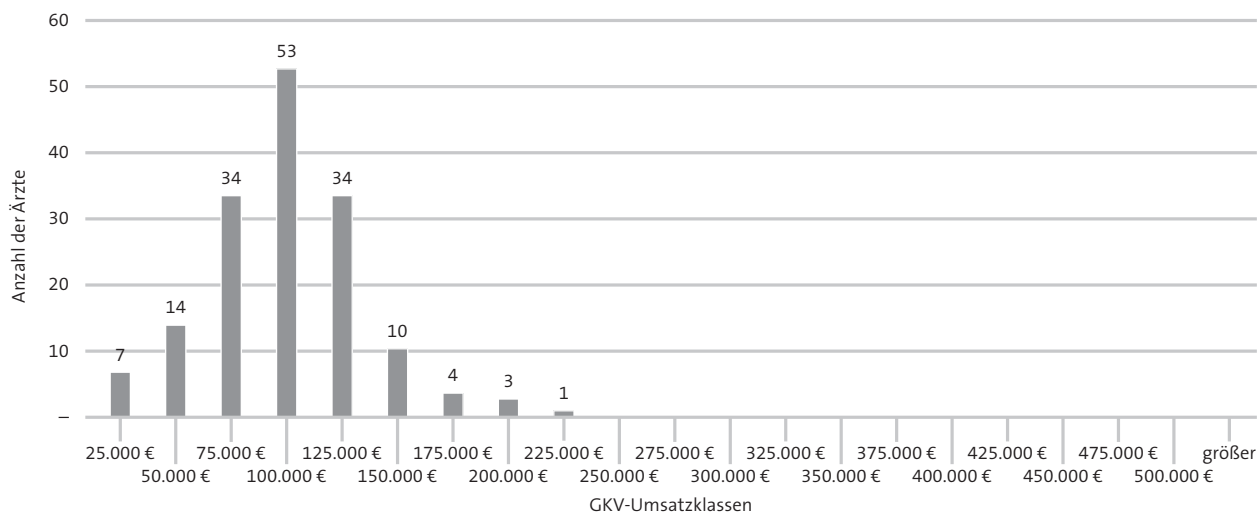
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	199	
Versorgungsumfang	168	
Honorar	14.446.640 €	3.611.660 €
Fallzahl	43.769	10.942

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	72.596 €	18.149 €
Honorar je Arzt*	86.109 €	21.527 €
Fallzahl je Arzt	220	55
Fallzahl je Arzt*	261	65

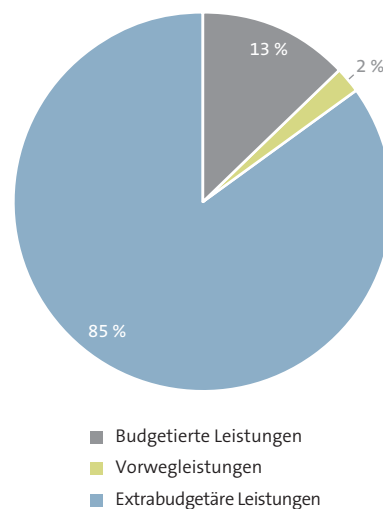
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
Budgetierte Leistungen Psychotherapeuten	11.153 €	42,75 €
PFG	1.928 €	7,39 €
Wirtschaftlichkeitsbonus	55 €	0,21 €
Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	32 €	0,12 €
Haus- und Heimbesuche	24 €	0,09 €
Antragspflichtige Psychotherapie	62.714 €	240,39 €
Probatorische Sitzung – Ärzte laut § 87 b Abs. 2 Satz 3 SGB V	8.849 €	33,92 €
Strukturpauschale Psychotherapie	862 €	3,30 €
Zuschlag zur PFG	374 €	1,44 €
Sachkosten außerhalb mGV	91 €	0,35 €
Übrige Leistungen	26 €	0,10 €
<b>Gesamt</b>	<b>86.109 €</b>	<b>330,06 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet



# ÜBRIGE AUSSCHLIESSLICH PSYCHOTHERAPEUTISCH TÄTIGE VERTRAGSÄRZTE

## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	19	
Versorgungsumfang	17	
Honorar	1.359.192 €	339.798 €
Fallzahl	4.174	1.044

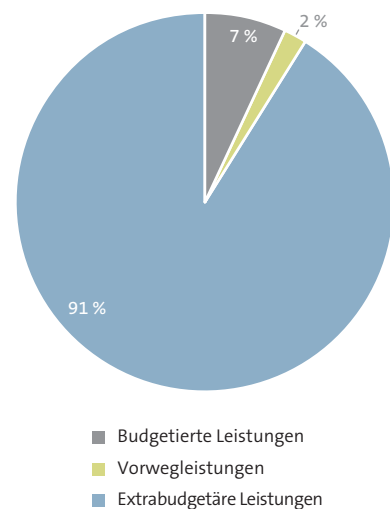
## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	71.536 €	17.884 €
Honorar je Arzt*	81.756 €	20.439 €
Fallzahl je Arzt	220	55
Fallzahl je Arzt*	251	63

## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Budgetierte Leistungen Psychotherapeuten	5.941 €	23,66 €
■ Grund- bzw. Versichertenpauschale	777 €	3,10 €
■ Wirtschaftlichkeitsbonus	258 €	1,03 €
■ PFG	223 €	0,89 €
■ Vorhaltepauschale	188 €	0,75 €
■ Haus- und Heimbefuche	103 €	0,41 €
■ Antragspflichtige Psychotherapie	62.588 €	249,29 €
■ Probatorische Sitzung – Ärzte laut § 87 b Abs. 2 Satz 3 SGB V	10.633 €	42,35 €
■ Strukturpauschale Psychotherapie	929 €	3,70 €
■ Zuschlag zur PFG	44 €	0,17 €
Übrige Leistungen	73 €	0,29 €
<b>Gesamt</b>	<b>81.756 €</b>	<b>325,64 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN

7

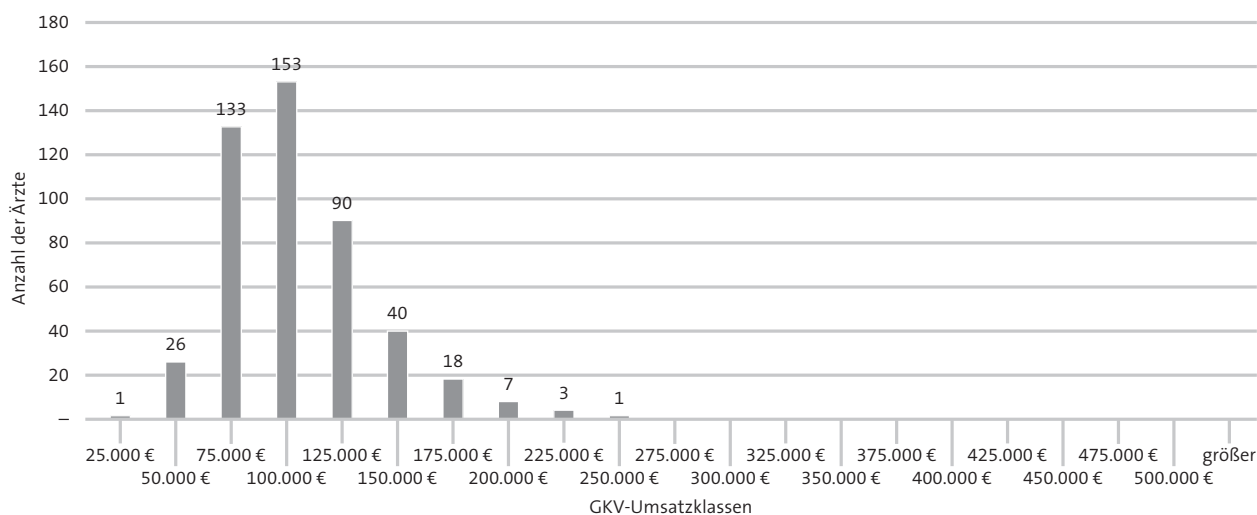
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	614	
Versorgungsumfang	514	
Honorar	46.926.375 €	11.731.594 €
Fallzahl	139.056	34.764

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	76.427 €	19.107 €
Honorar je Arzt*	91.297 €	22.824 €
Fallzahl je Arzt	226	57
Fallzahl je Arzt*	271	68

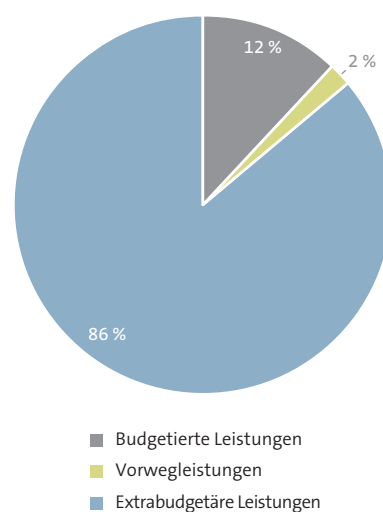
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
Budgetierte Leistungen Psychotherapeuten	10.644 €	39,34 €
PFG	1.815 €	6,71 €
Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	39 €	0,14 €
Haus- und Heimbesuche	37 €	0,14 €
Antragspflichtige Psychotherapie	66.659 €	246,39 €
Probatorische Sitzung – Ärzte laut § 87 b Abs. 2 Satz 3 SGB V	10.270 €	37,96 €
Strukturpauschale Psychotherapie	989 €	3,65 €
Neuropsychologische Therapie	449 €	1,66 €
Zuschlag zur PFG	352 €	1,30 €
Sachkosten außerhalb mGV	20 €	0,07 €
Übrige Leistungen	25 €	0,09 €
<b>Gesamt</b>	<b>91.297 €</b>	<b>337,45 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN

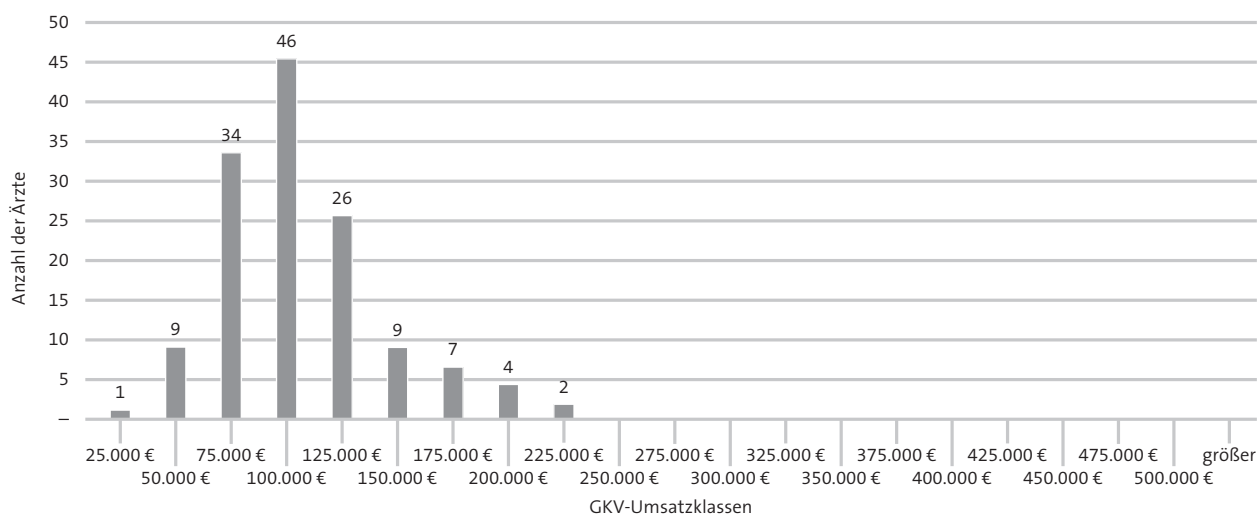
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	159	
Versorgungsumfang	140	
Honorar	13.236.610 €	3.309.153 €
Fallzahl	27.098	6.775

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	83.249 €	20.812 €
Honorar je Arzt*	94.451 €	23.613 €
Fallzahl je Arzt	170	43
Fallzahl je Arzt*	193	48

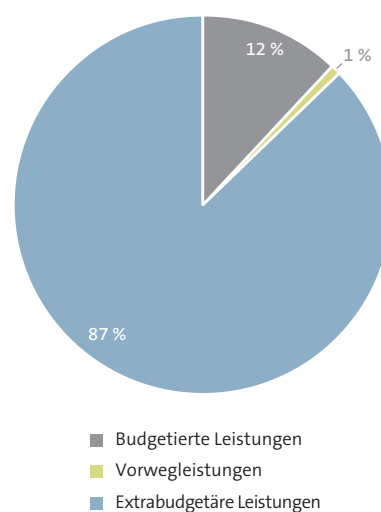
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
Budgetierte Leistungen Psychotherapeuten	11.100 €	57,41 €
PFG	1.153 €	5,96 €
Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	30 €	0,15 €
Haus- und Heimbesuche	28 €	0,14 €
Antragspflichtige Psychotherapie	71.181 €	368,13 €
Probatorische Sitzung – Ärzte laut § 87 b Abs. 2 Satz 3 SGB V	9.610 €	49,70 €
Strukturpauschale Psychotherapie	1.110 €	5,74 €
Zuschlag zur PFG	223 €	1,15 €
Wegepauschalen	9 €	0,05 €
Zusatzvertrag AOK/TK Multimorbidität	4 €	0,02 €
Übrige Leistungen	4 €	0,02 €
<b>Gesamt</b>	<b>94.451 €</b>	<b>488,47 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE UND -PSYCHOTHERAPIE

7

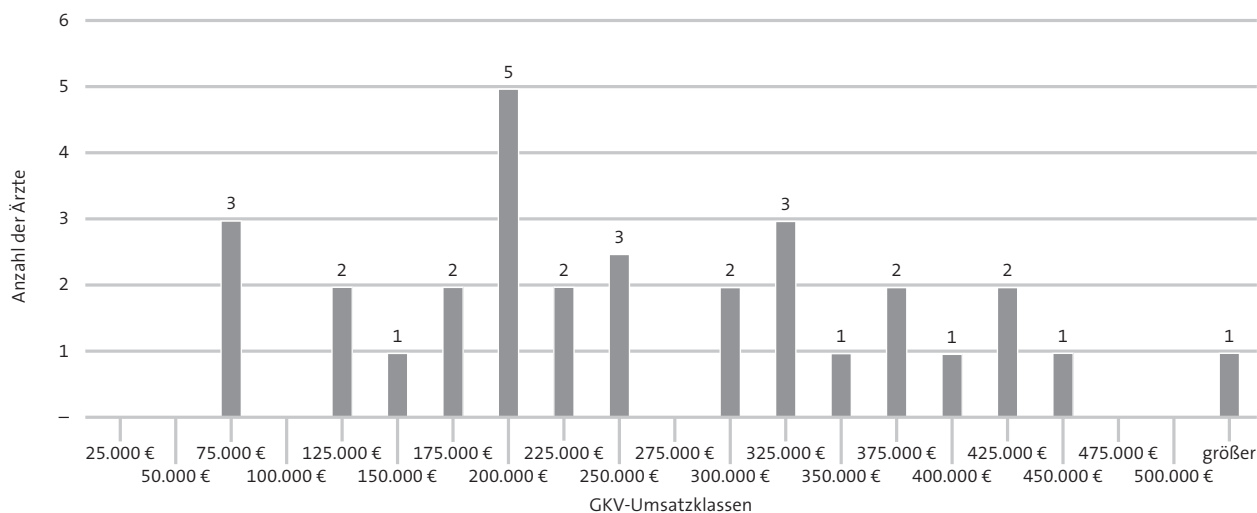
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	33	
Versorgungsumfang	32	
Honorar	7.837.162 €	1.959.291 €
Fallzahl	35.452	8.863

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	237.490 €	59.372 €
Honorar je Arzt*	248.799 €	62.200 €
Fallzahl je Arzt	1.074	269
Fallzahl je Arzt*	1.125	281

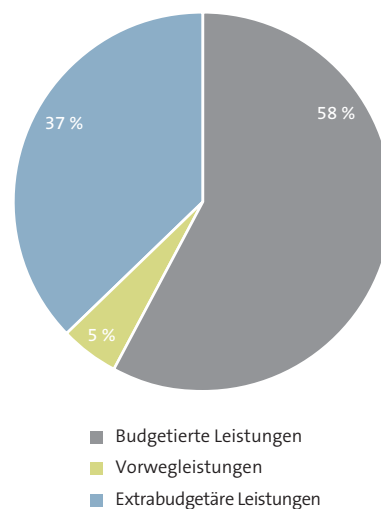
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	143.805 €	127,77 €
■ PFG	11.414 €	10,14 €
■ Labor Kapitel 32.2	1.090 €	0,97 €
■ Haus- und Heimbesuche	450 €	0,40 €
■ Wirtschaftlichkeitsbonus	215 €	0,19 €
■ Sachkosten außerhalb mGV	78.700 €	69,93 €
■ Antragspflichtige Psychotherapie	5.063 €	4,50 €
■ Substitutionsbehandlung	4.663 €	4,14 €
■ Zuschlag zur PFG	2.240 €	1,99 €
■ Probatorische Sitzung – Ärzte laut § 87 b Abs. 2 Satz 3 SGB V	786 €	0,70 €
Übrige Leistungen	372 €	0,33 €
<b>Gesamt</b>	<b>248.799 €</b>	<b>221,06 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

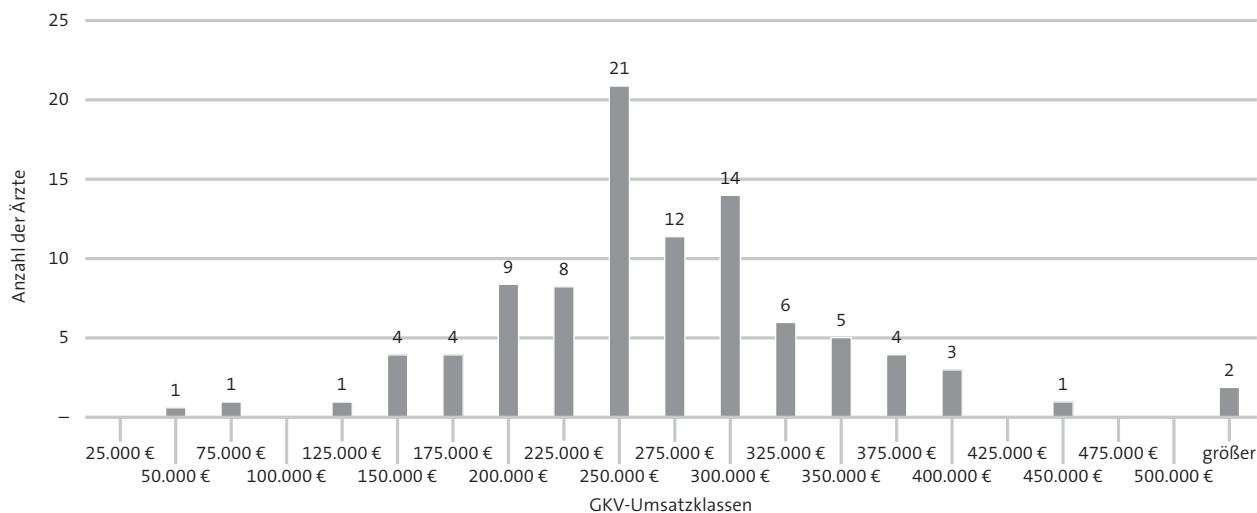
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	105	
Versorgungsumfang	99	
Honorar	25.371.639 €	6.342.910 €
Fallzahl	399.782	99.946

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	241.635 €	60.409 €
Honorar je Arzt*	255.434 €	63.859 €
Fallzahl je Arzt	3.807	952
Fallzahl je Arzt*	4.025	1.006

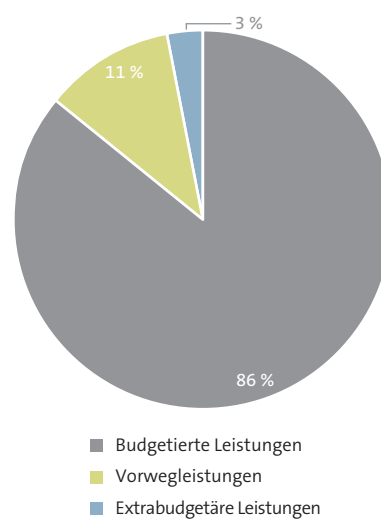
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	221.100 €	54,93 €
■ PFG	20.992 €	5,22 €
■ Haus- und Heimbesuche	4.966 €	1,23 €
■ Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	1.198 €	0,30 €
■ Wirtschaftlichkeitsbonus	464 €	0,12 €
■ Zuschlag zur PFG	3.969 €	0,99 €
■ Zusatzvertrag AOK/TK Multimorbidität	1.353 €	0,34 €
■ Probatorische Sitzung – Ärzte laut § 87 b Abs. 2 Satz 3 SGB V	396 €	0,10 €
■ Wegepauschalen	345 €	0,09 €
■ Antragspflichtige Psychotherapie	266 €	0,07 €
Übrige Leistungen	385 €	0,10 €
<b>Gesamt</b>	<b>255.434 €</b>	<b>63,49 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

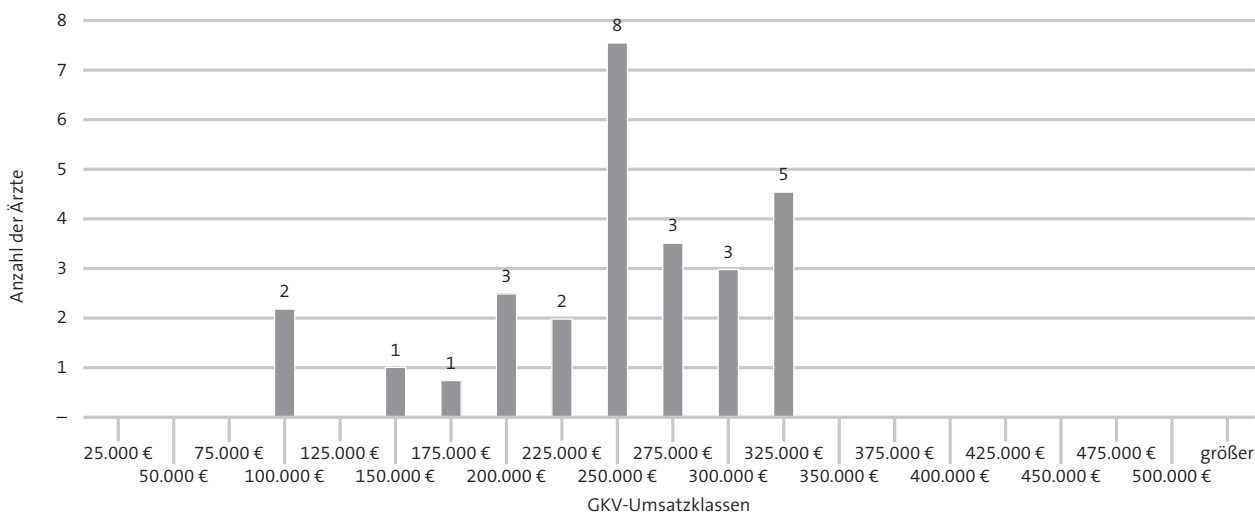
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	38	
Versorgungsumfang	31	
Honorar	7.143.695 €	1.785.924 €
Fallzahl	119.025	29.756

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	187.992 €	46.998 €
Honorar je Arzt*	232.561 €	58.140 €
Fallzahl je Arzt	3.132	783
Fallzahl je Arzt*	3.875	969

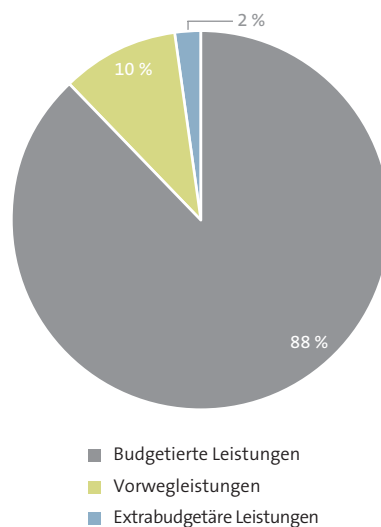
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	203.514 €	52,52 €
PFG	19.415 €	5,01 €
Haus- und Heimbefuche	2.628 €	0,68 €
Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	1.458 €	0,38 €
Wirtschaftlichkeitsbonus	388 €	0,10 €
Labor Kapitel 32.2	128 €	0,03 €
Zuschlag zur PFG	3.607 €	0,93 €
Zusatzvertrag AOK/TK Multimorbidität	871 €	0,22 €
Substitutionsbehandlung	351 €	0,09 €
Wegepauschalen	168 €	0,04 €
Übrige Leistungen	32 €	0,01 €
<b>Gesamt</b>	<b>232.561 €</b>	<b>60,01 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

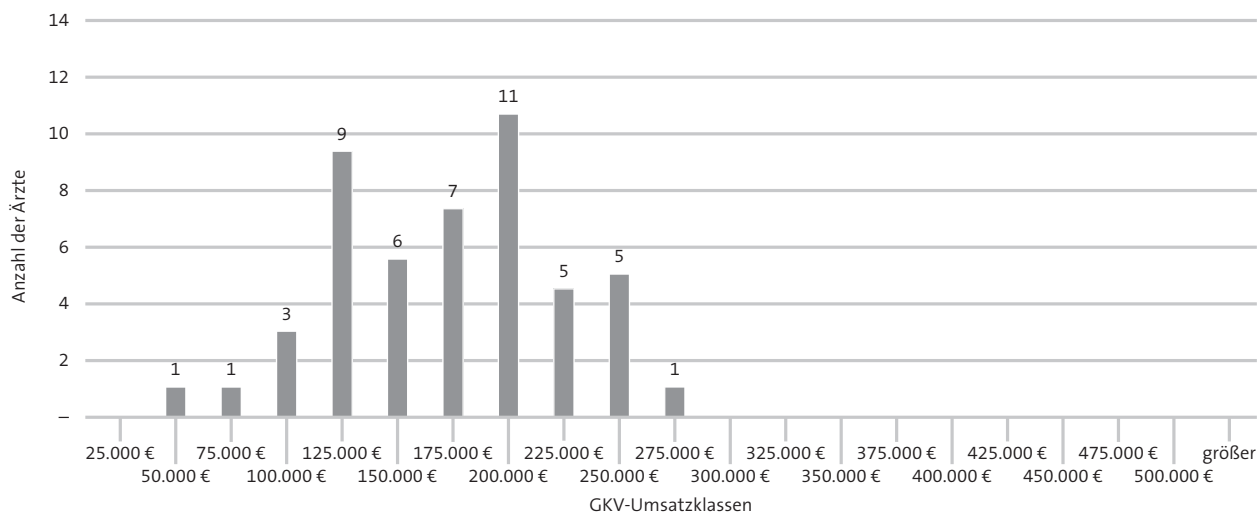
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	56	
Versorgungsumfang	51	
Honorar	8.299.911 €	2.074.978 €
Fallzahl	113.734	28.434

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	148.213 €	37.053 €
Honorar je Arzt*	161.792 €	40.448 €
Fallzahl je Arzt	2.031	508
Fallzahl je Arzt*	2.217	554

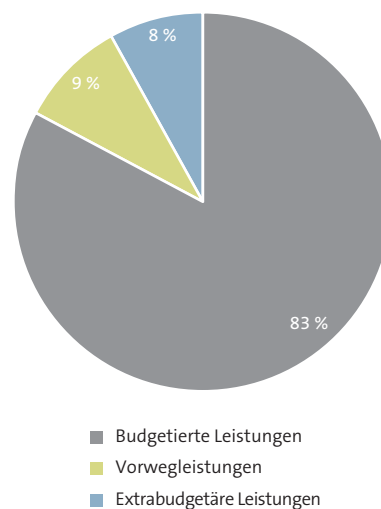
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	134.393 €	60,62 €
■ PFG	12.872 €	5,81 €
■ Haus- und Heimbesuche	1.512 €	0,68 €
■ Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	399 €	0,18 €
■ Wirtschaftlichkeitsbonus	355 €	0,16 €
■ Antragspflichtige Psychotherapie	6.407 €	2,89 €
■ Zuschlag zur PFG	2.529 €	1,14 €
■ Probatorische Sitzung – Ärzte laut § 87 b Abs. 2 Satz 3 SGB V	1.904 €	0,86 €
■ Zusatzvertrag AOK/TK Multimorbidität	723 €	0,33 €
■ Zusatzvertrag BKK Depressive Erkrankung	487 €	0,22 €
Übrige Leistungen	211 €	0,10 €
<b>Gesamt</b>	<b>161.792 €</b>	<b>72,99 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR NERVENHEILKUNDE MIT PSYCHIATRISCHEM SCHWERPUNKT

7

## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	7	
Versorgungsumfang	7	
Honorar	1.610.773 €	402.693 €
Fallzahl	24.952	6.238

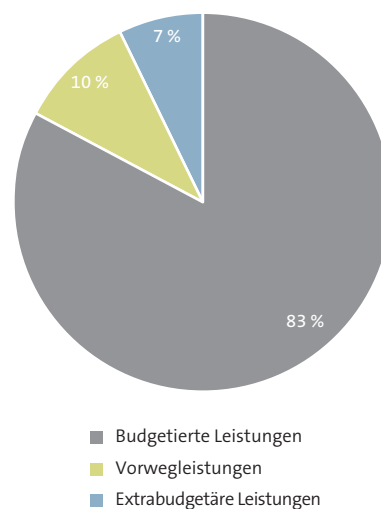
## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	230.110 €	57.528 €
Honorar je Arzt*	244.612 €	61.153 €
Fallzahl je Arzt	3.565	891
Fallzahl je Arzt*	3.789	947

## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	204.410 €	53,95 €
■ PFG	15.811 €	4,17 €
■ Haus- und Heimbefuche	6.978 €	1,84 €
■ Wirtschaftlichkeitsbonus	673 €	0,18 €
■ Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	489 €	0,13 €
■ Antragspflichtige Psychotherapie	9.389 €	2,48 €
■ Zuschlag zur PFG	2.942 €	0,78 €
■ Probatorische Sitzung – Ärzte laut § 87 b Abs. 2 Satz 3 SGB V	2.218 €	0,59 €
■ Zusatzvertrag AOK/TK Multimorbidität	833 €	0,22 €
■ Wegepauschalen	567 €	0,15 €
Übrige Leistungen	302 €	0,08 €
<b>Gesamt</b>	<b>244.612 €</b>	<b>64,57 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet



# FACHÄRZTE FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE MIT MINDESTENS 30 PROZENT ANTEIL PSYCHOTHERAPIE

## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

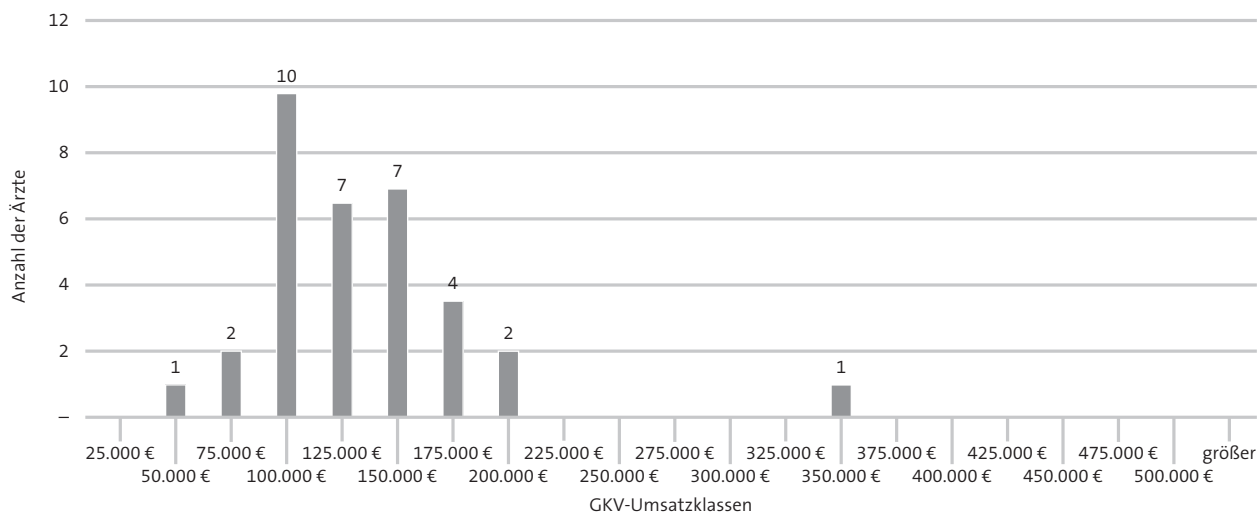
	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	34	
Versorgungsumfang	33	
Honorar	3.976.681 €	994.170 €
Fallzahl	27.329	6.832

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	116.961 €	29.240 €
Honorar je Arzt*	121.891 €	30.473 €
Fallzahl je Arzt	804	201
Fallzahl je Arzt*	838	209

7

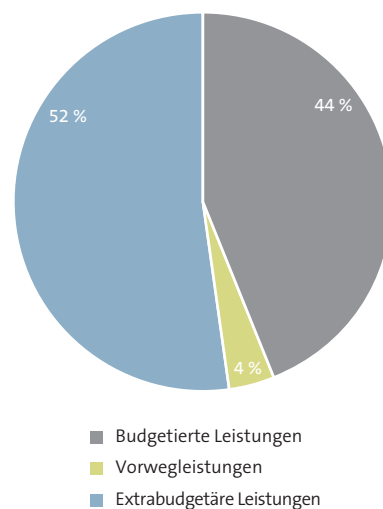
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	54.007 €	64,47 €
■ PFG	3.985 €	4,76 €
■ Haus- und Heimbesuche	165 €	0,20 €
■ Wirtschaftlichkeitsbonus	159 €	0,19 €
■ Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	118 €	0,14 €
■ Antragspflichtige Psychotherapie	52.162 €	62,27 €
■ Probatorische Sitzung – Ärzte laut § 87 b Abs. 2 Satz 3 SGB V	9.654 €	11,53 €
■ Zuschlag zur PFG	782 €	0,93 €
■ Strukturpauschale Psychotherapie	597 €	0,71 €
■ Zusatzvertrag BKK Depressive Erkrankung	126 €	0,15 €
Übrige Leistungen	135 €	0,16 €
<b>Gesamt</b>	<b>121.891 €</b>	<b>145,51 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR ORTHOPÄDIE – KONSERVATIV TÄTIG

7

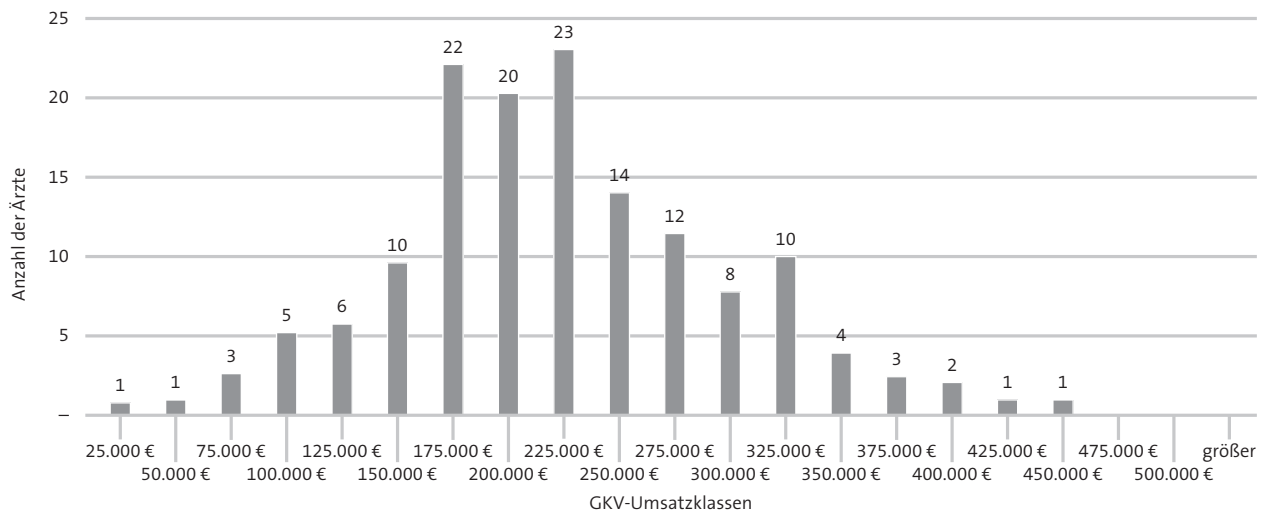
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	211	
Versorgungsumfang	165	
Honorar	34.722.824 €	8.680.706 €
Fallzahl	727.506	181.877

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	164.563 €	41.141 €
Honorar je Arzt*	210.196 €	52.549 €
Fallzahl je Arzt	3.448	862
Fallzahl je Arzt*	4.404	1.101

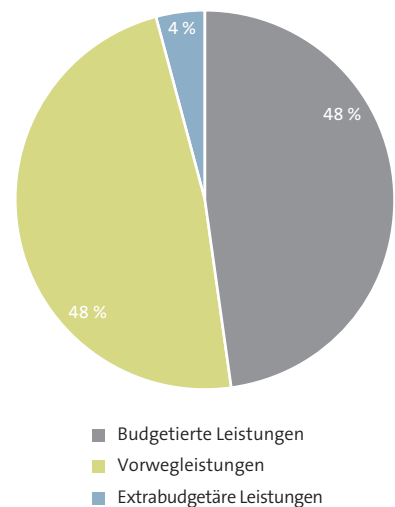
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	100.608 €	22,84 €
Grund- bzw. Versichertenpauschale	79.913 €	18,15 €
PFG	16.914 €	3,84 €
Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	1.441 €	0,33 €
Grundpauschale im Rahmen der Schmerztherapie	976 €	0,22 €
Wirtschaftlichkeitsbonus	837 €	0,19 €
Ambulantes Operieren	4.774 €	1,08 €
Zuschlag zur PFG	3.164 €	0,72 €
Zusatzvertrag AOK/TK Multimorbidität	830 €	0,19 €
Prävention	166 €	0,04 €
Übrige Leistungen	573 €	0,13 €
<b>Gesamt</b>	<b>210.196 €</b>	<b>47,73 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR ORTHOPÄDIE – OPERATIV TÄTIG

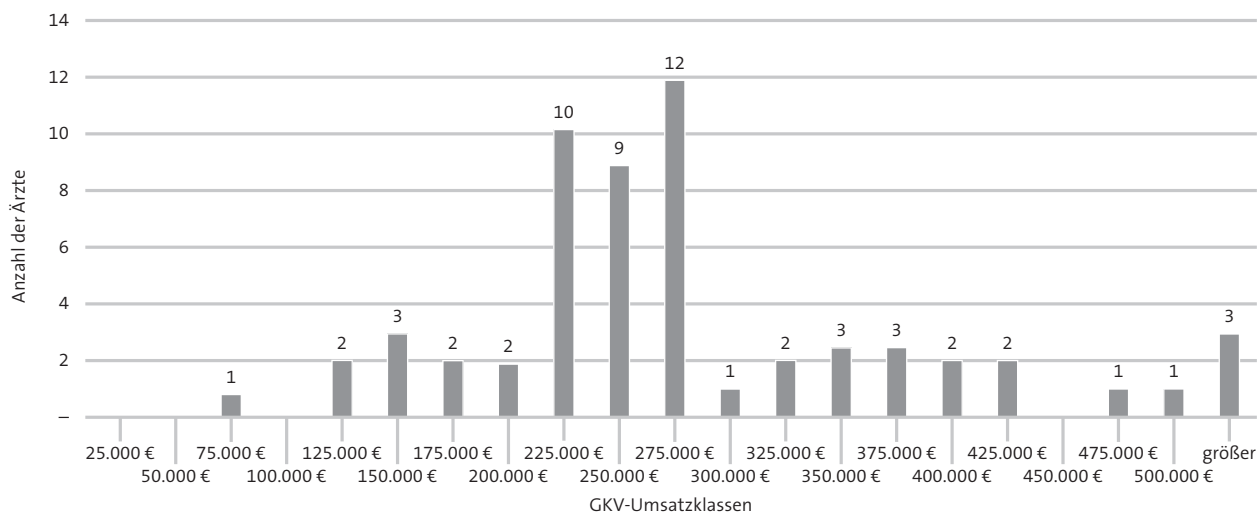
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	73	
Versorgungsumfang	67	
Honorar	18.602.212 €	4.650.553 €
Fallzahl	266.543	66.636

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	254.825 €	63.706 €
Honorar je Arzt*	279.323 €	69.831 €
Fallzahl je Arzt	3.651	913
Fallzahl je Arzt*	4.002	1.001

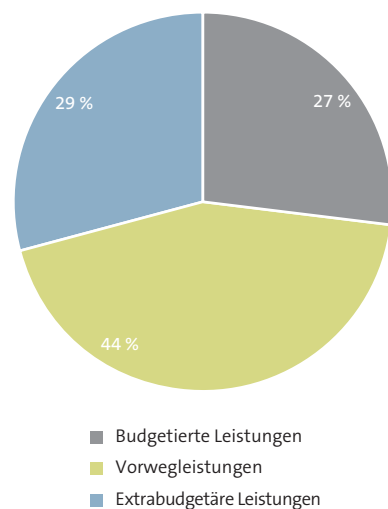
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	74.617 €	18,64 €
■ Grund- bzw. Versichertenpauschale	73.950 €	18,48 €
■ Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	20.199 €	5,05 €
■ PFG	14.908 €	3,72 €
■ Belegärztliche Leistungen innerhalb mGV	10.231 €	2,56 €
■ Investitionspauschale II	2.589 €	0,65 €
■ Ambulantes Operieren	60.507 €	15,12 €
■ Belegärztliche Leistungen außerhalb mGV	16.082 €	4,02 €
■ Zuschlag zur PFG	2.787 €	0,70 €
■ Sachkosten außerhalb mGV	917 €	0,23 €
Übrige Leistungen	2.536 €	0,63 €
<b>Gesamt</b>	<b>279.323 €</b>	<b>69,80 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR PHYSIKALISCHE UND REHABILITATIVE MEDIZIN

7

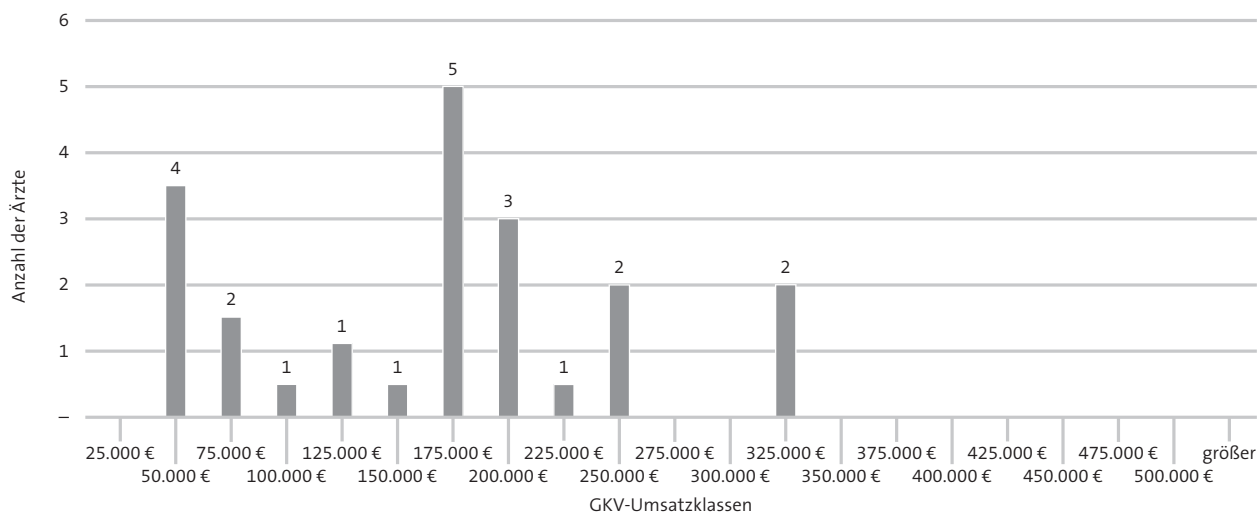
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	25	
Versorgungsumfang	20	
Honorar	3.055.224 €	763.806 €
Fallzahl	57.174	14.294

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	122.209 €	30.552 €
Honorar je Arzt*	152.838 €	38.209 €
Fallzahl je Arzt	2.287	572
Fallzahl je Arzt*	2.860	715

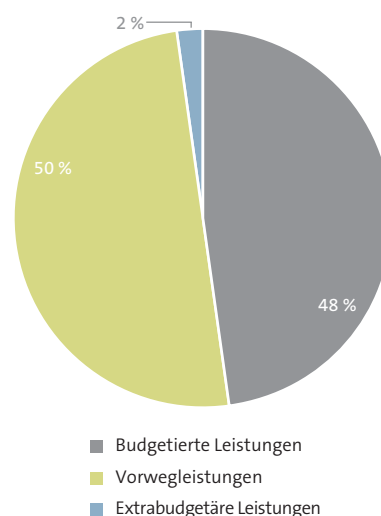
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	73.152 €	25,58 €
■ Grund- bzw. Versichertenpauschale	63.696 €	22,27 €
■ PFG	9.351 €	3,27 €
■ Grundpauschale im Rahmen der Schmerztherapie	1.628 €	0,57 €
■ Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	704 €	0,25 €
■ Wirtschaftlichkeitsbonus	639 €	0,22 €
■ Zuschlag zur PFG	1.773 €	0,62 €
■ Ambulantes Operieren	1.473 €	0,52 €
■ Zusatzvertrag AOK/TK Multimorbidität	199 €	0,07 €
■ Osteodensitometrie II	69 €	0,02 €
Übrige Leistungen	153 €	0,05 €
<b>Gesamt</b>	<b>152.838 €</b>	<b>53,44 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR NUKLEARMEDIZIN

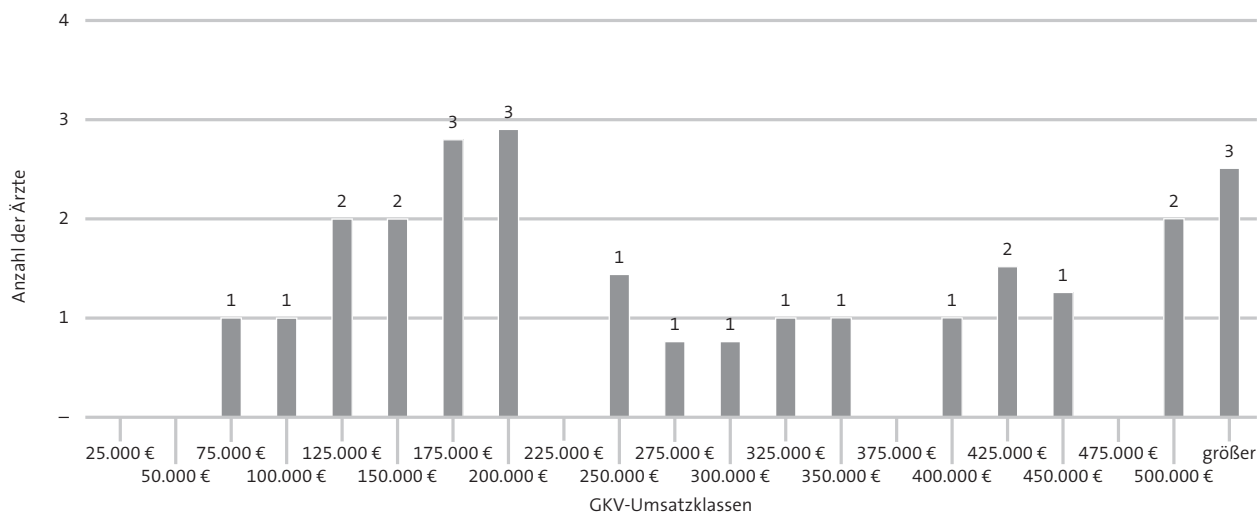
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	32	
Versorgungsumfang	26	
Honorar	8.472.740 €	2.118.185 €
Fallzahl	75.054	18.764

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	264.773 €	66.193 €
Honorar je Arzt*	326.188 €	81.547 €
Fallzahl je Arzt	2.345	586
Fallzahl je Arzt*	2.889	722

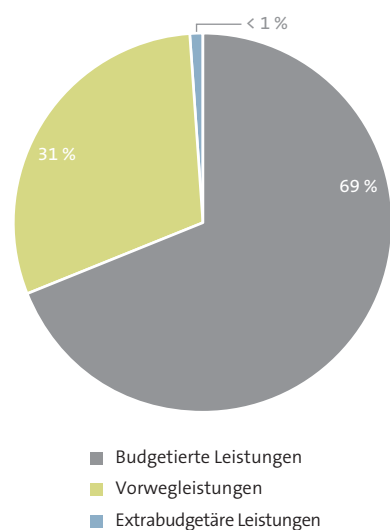
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	224.289 €	77,62 €
Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	69.859 €	24,18 €
Labor Kapitel 32.3 – Selbstzuweiser	25.327 €	8,77 €
Labor Kapitel 32.2	3.585 €	1,24 €
Labor Kapitel 32.3 – Auftragsleistungen	1.617 €	0,56 €
Wirtschaftlichkeitsbonus	390 €	0,13 €
Belegärztliche Leistungen innerhalb mGV	92 €	0,03 €
Sachkosten außerhalb mGV	532 €	0,18 €
Osteodensitometrie II	348 €	0,12 €
Belegärztliche Leistungen außerhalb mGV	150 €	0,05 €
Übrige Leistungen	0 €	0,00 €
<b>Gesamt</b>	<b>326.188 €</b>	<b>112,88 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	9	
Versorgungsumfang	5	
Honorar	1.619.431 €	404.858 €
Fallzahl	28.089	7.022

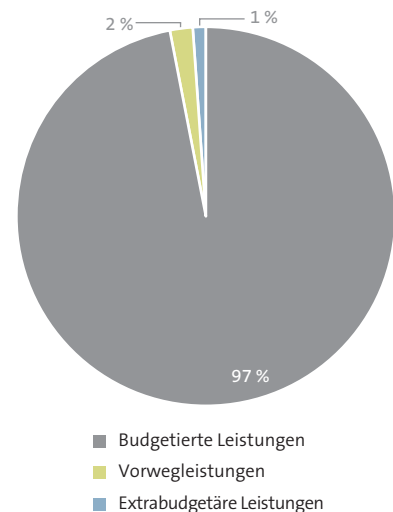
## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	179.937 €	44.984 €
Honorar je Arzt*	314.758 €	78.690 €
Fallzahl je Arzt	3.121	780
Fallzahl je Arzt*	5.459	1.365

## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	306.145 €	56,08 €
■ Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	5.366 €	0,98 €
■ Wirtschaftlichkeitsbonus	788 €	0,14 €
■ Labor Kapitel 32.3 – Selbstzuweiser	2 €	0,00 €
■ Sachkosten außerhalb mGV	2.192 €	0,40 €
■ Vakuumbiopsie der Mamma ( Radiologie )	157 €	0,03 €
■ Osteodensitometrie II	102 €	0,02 €
■ Zusatzvertrag AOK/TK Multimorbidität	5 €	0,00 €
<b>Gesamt</b>	<b>314.758 €</b>	<b>57,65 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR DIAGNOSTISCHE RADIOLOGIE | MIT CT UND OHNE MRT

## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	9	
Versorgungsumfang	7	
Honorar	3.215.547 €	803.887 €
Fallzahl	35.684	8.921

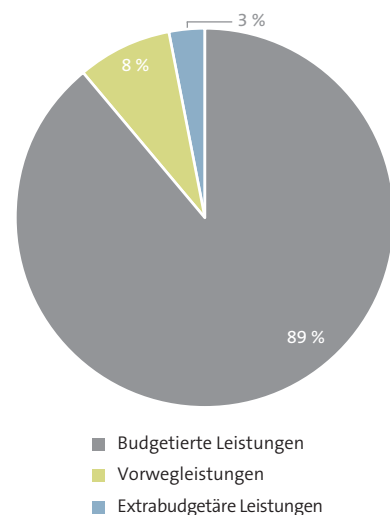
## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	357.283 €	89.321 €
Honorar je Arzt*	454.816 €	113.704 €
Fallzahl je Arzt	3.965	991
Fallzahl je Arzt*	5.047	1.262

## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	406.702 €	80,58 €
■ Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	27.162 €	5,38 €
■ Labor Kapitel 32.3 – Selbstzuweiser	5.482 €	1,09 €
■ Labor Kapitel 32.2	1.133 €	0,22 €
■ Wirtschaftlichkeitsbonus	880 €	0,17 €
■ Strahlentherapie	5.806 €	1,15 €
■ CT-gesteuerte Intervention	4.560 €	0,90 €
■ Kosten Strahlentherapie	2.554 €	0,51 €
■ Osteodensitometrie II	461 €	0,09 €
■ Phlebographie	76 €	0,02 €
Übrige Leistungen	0 €	0,00 €
<b>Gesamt</b>	<b>454.816 €</b>	<b>90,11 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR DIAGNOSTISCHE RADIOLOGIE | ÜBERWIEGEND MRT

7

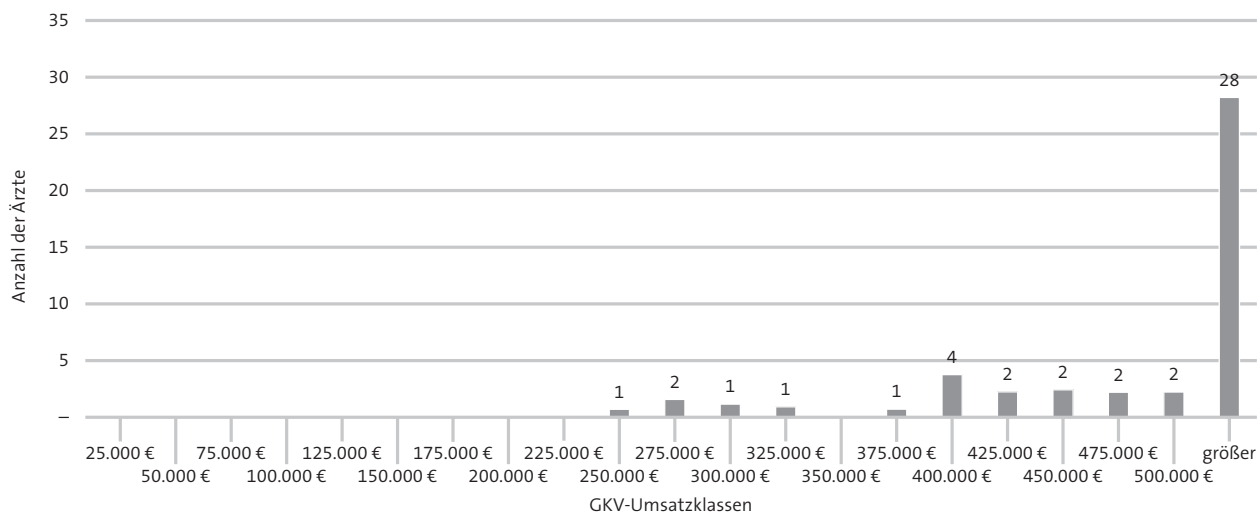
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	72	
Versorgungsumfang	53	
Honorar	33.893.462 €	8.473.366 €
Fallzahl	302.481	75.620

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	470.743 €	117.686 €
Honorar je Arzt*	634.531 €	158.633 €
Fallzahl je Arzt	4.201	1.050
Fallzahl je Arzt*	5.663	1.416

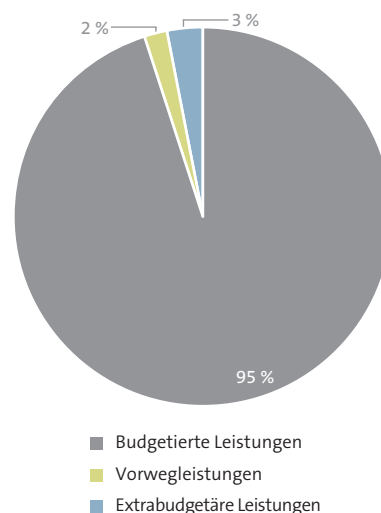
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	602.030 €	106,31 €
Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	10.467 €	1,85 €
Wirtschaftlichkeitsbonus	962 €	0,17 €
Labor Kapitel 32.3 – Selbstzuweiser	383 €	0,07 €
Labor Kapitel 32.2	132 €	0,02 €
Strahlentherapie	16.737 €	2,96 €
CT-gesteuerte Intervention	2.566 €	0,45 €
Kosten Strahlentherapie	1.072 €	0,19 €
Osteodensitometrie II	158 €	0,03 €
Phlebographie	24 €	0,00 €
Übrige Leistungen	0 €	0,00 €
<b>Gesamt</b>	<b>634.531 €</b>	<b>112,05 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet



## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

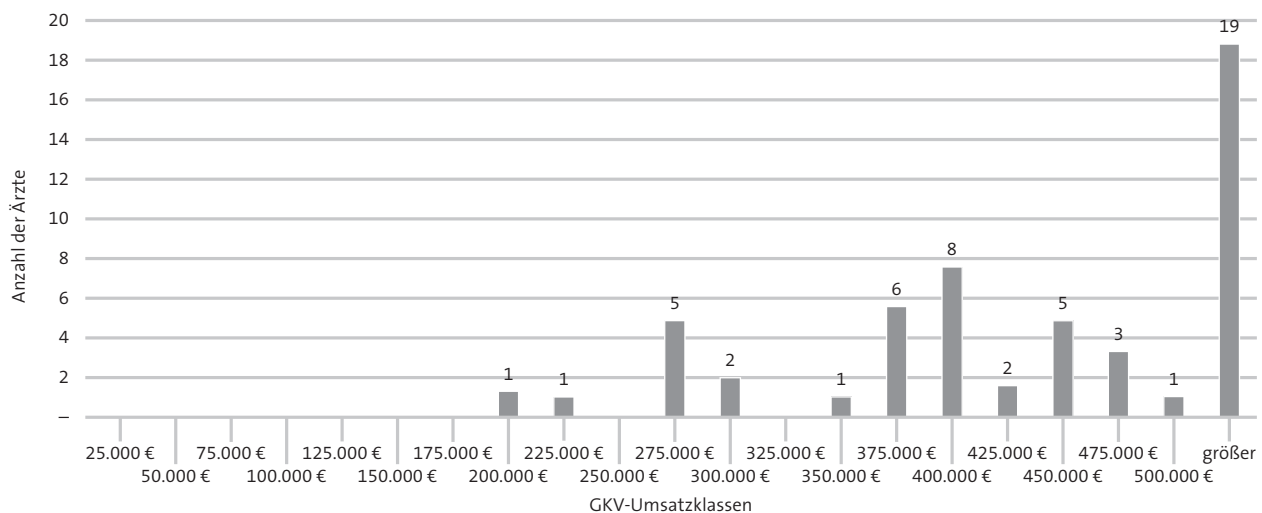
	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	86	
Versorgungsumfang	62	
Honorar	31.675.154 €	7.918.789 €
Fallzahl	357.522	89.381

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	368.316 €	92.079 €
Honorar je Arzt*	507.330 €	126.833 €
Fallzahl je Arzt	4.157	1.039
Fallzahl je Arzt*	5.726	1.432

7

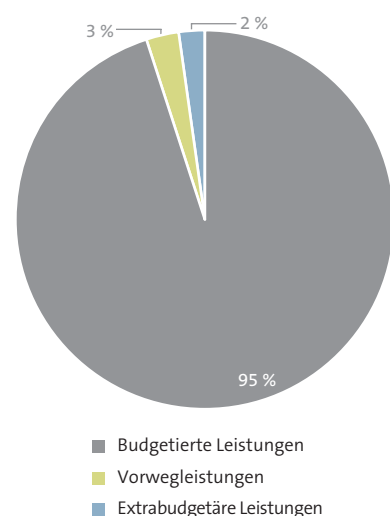
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	483.519 €	84,44 €
Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	8.093 €	1,41 €
Labor Kapitel 32.3 – Selbstzuweiser	2.954 €	0,52 €
Wirtschaftlichkeitsbonus	580 €	0,10 €
Labor Kapitel 32.2	408 €	0,07 €
Strahlentherapie	6.345 €	1,11 €
CT-gesteuerte Intervention	2.541 €	0,44 €
Kosten Strahlentherapie	953 €	0,17 €
Serienangiographie	751 €	0,13 €
Osteodensitometrie II	370 €	0,06 €
Übrige Leistungen	816 €	0,14 €
<b>Gesamt</b>	<b>507.330 €</b>	<b>88,59 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR STRAHLENTHERAPIE

7

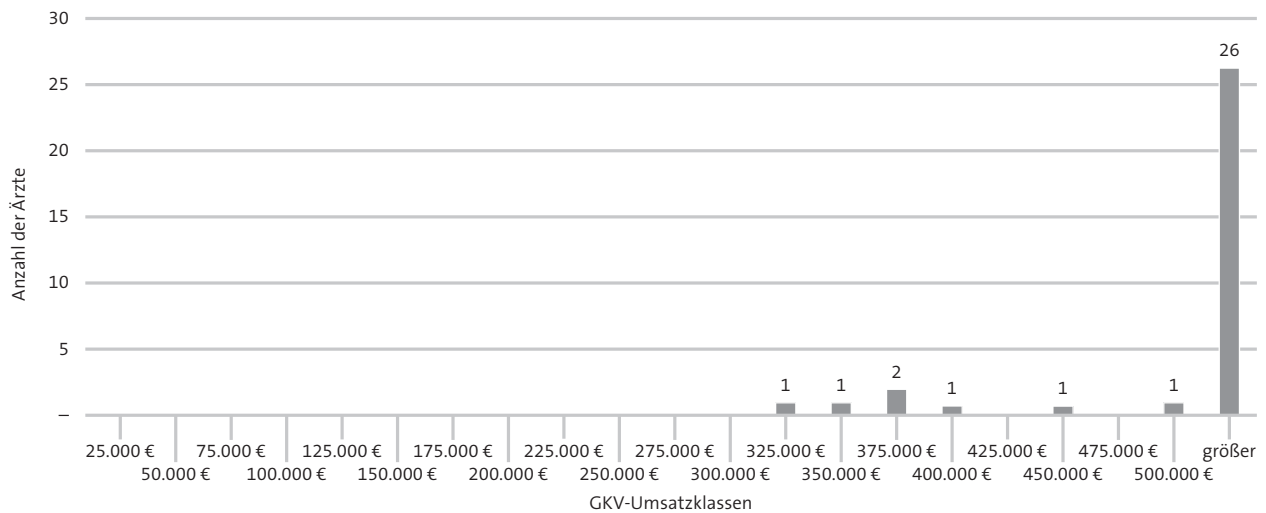
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	45	
Versorgungsumfang	34	
Honorar	25.707.558 €	6.426.890 €
Fallzahl	27.330	6.833

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	571.279 €	142.820 €
Honorar je Arzt*	747.856 €	186.964 €
Fallzahl je Arzt	607	152
Fallzahl je Arzt*	795	199

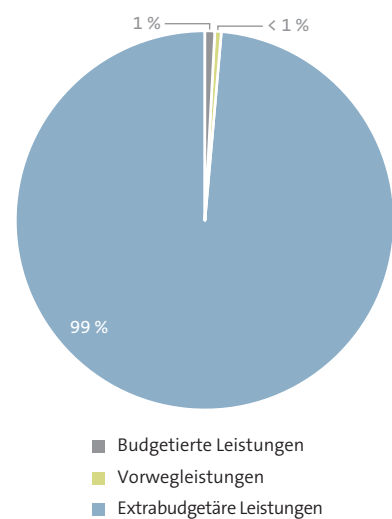
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	6.492 €	8,17 €
■ Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	3.218 €	4,05 €
■ Wirtschaftlichkeitsbonus	333 €	0,42 €
■ Labor Kapitel 32.2	1 €	0,00 €
■ Strahlentherapie	457.556 €	575,50 €
■ Kosten Strahlentherapie	279.944 €	352,11 €
■ Sachkosten außerhalb mGV	312 €	0,39 €
<b>Gesamt</b>	<b>747.856 €</b>	<b>940,64 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR UROLOGIE – KONSERVATIV TÄTIG

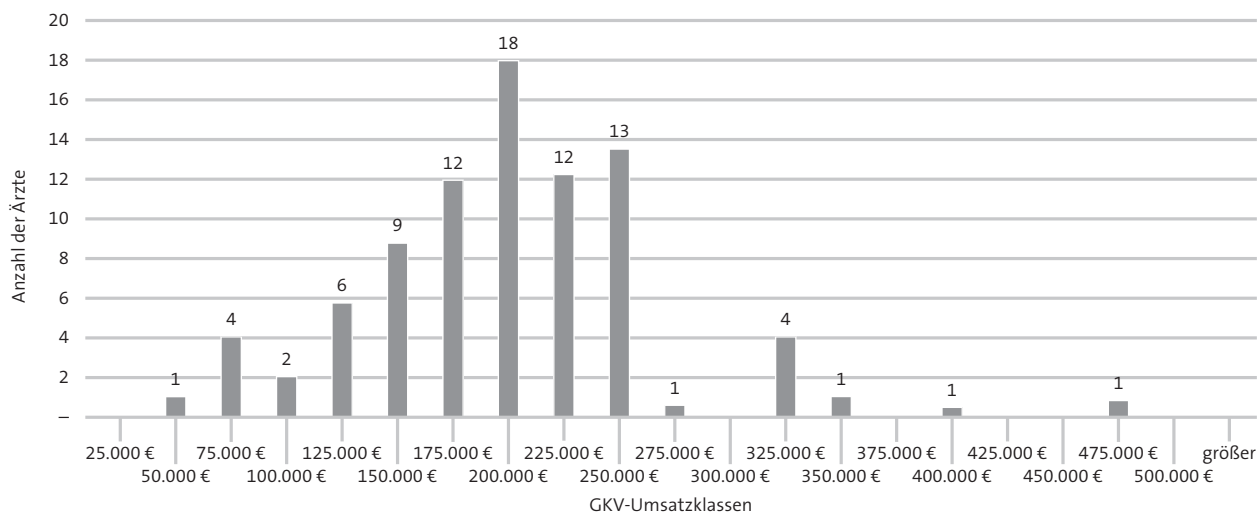
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	119	
Versorgungsumfang	100	
Honorar	18.697.791 €	4.674.448 €
Fallzahl	408.377	102.094

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	157.124 €	39.281 €
Honorar je Arzt*	187.179 €	46.795 €
Fallzahl je Arzt	3.432	858
Fallzahl je Arzt*	4.088	1.022

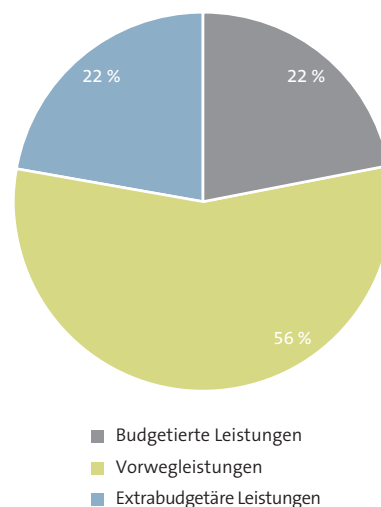
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	41.719 €	10,20 €
■ Grund- bzw. Versichertenpauschale	70.935 €	17,35 €
■ PFG	14.034 €	3,43 €
■ Labor Kapitel 32.3 – Selbstzuweiser	6.965 €	1,70 €
■ Wirtschaftlichkeitsbonus	4.383 €	1,07 €
■ Labor Kapitel 32.2	3.268 €	0,80 €
■ Haus- und Heimbesuche	2.994 €	0,73 €
■ Prävention	12.896 €	3,15 €
■ Urethrozystoskopie	10.349 €	2,53 €
■ Sachkosten außerhalb mGV	7.883 €	1,93 €
Übrige Leistungen	11.753 €	2,87 €
<b>Gesamt</b>	<b>187.179 €</b>	<b>45,76 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR UROLOGIE – OPERATIV TÄTIG

7

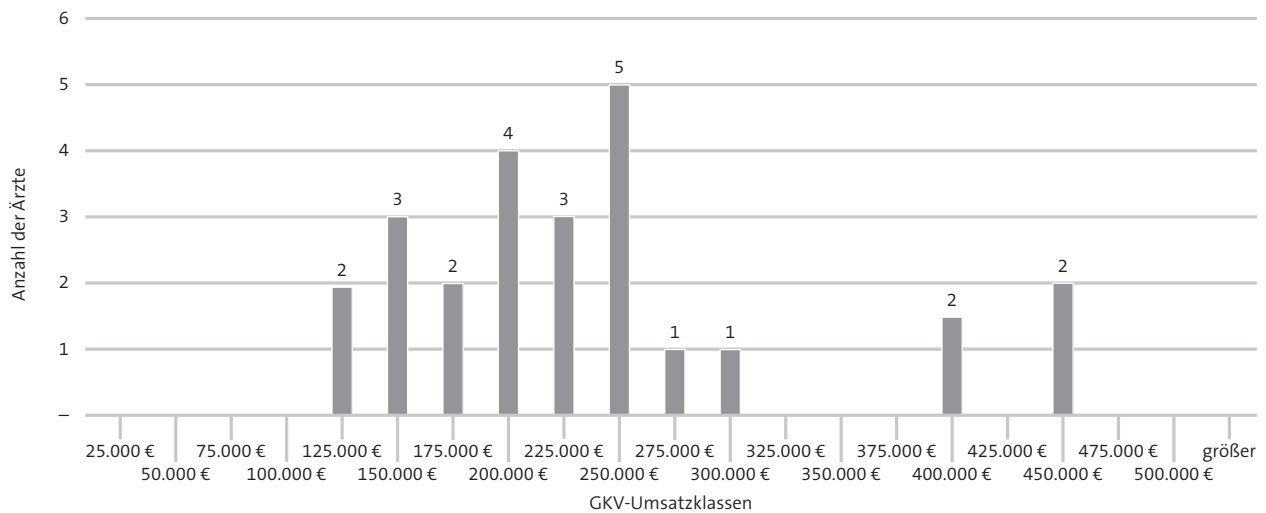
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	35	
Versorgungsumfang	32	
Honorar	7.448.023 €	1.862.006 €
Fallzahl	117.682	29.421

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	212.801 €	53.200 €
Honorar je Arzt*	235.157 €	58.789 €
Fallzahl je Arzt	3.362	841
Fallzahl je Arzt*	3.716	929

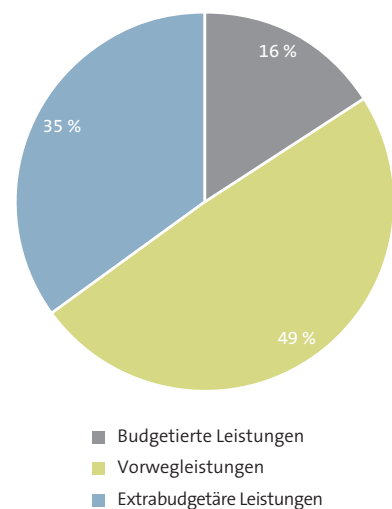
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	37.590 €	10,12 €
■ Grund- bzw. Versichertenpauschale	59.536 €	16,02 €
■ Belegärztliche Leistungen innerhalb mGV	26.283 €	7,07 €
■ PFG	11.789 €	3,17 €
■ Labor Kapitel 32.3 – Selbstzuweiser	5.933 €	1,60 €
■ Belegärztliche Leistungen außerhalb mGV	25.248 €	6,80 €
■ Ambulantes Operieren	21.666 €	5,83 €
■ Sachkosten außerhalb mGV	11.889 €	3,20 €
■ Urethrozystoskopie	9.811 €	2,64 €
■ Prävention	8.934 €	2,40 €
Übrige Leistungen	16.478 €	4,43 €
<b>Gesamt</b>	<b>235.157 €</b>	<b>63,28 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	14	
Versorgungsumfang	6	
Honorar	10.658.380 €	2.664.595 €
Fallzahl	11.901	2.975

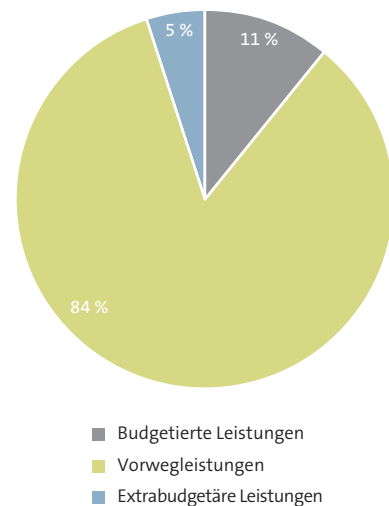
## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	761.313 €	190.328 €
Honorar je Arzt*	1.645.447 €	411.362 €
Fallzahl je Arzt	850	213
Fallzahl je Arzt*	1.837	459

## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Budgetierte Leistungen Auftragsärzte	183.919 €	100,10 €
■ Genetisches Labor	1.379.809 €	751,01 €
■ Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	3.860 €	2,10 €
■ Labor Kapitel 32.3 – Selbstzuweiser	76 €	0,04 €
■ Labor Kapitel 32.3 – Auftragsleistungen	2 €	0,00 €
■ Mutterschaftsvorsorge	77.780 €	42,33 €
<b>Gesamt</b>	<b>1.645.447 €</b>	<b>895,58 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

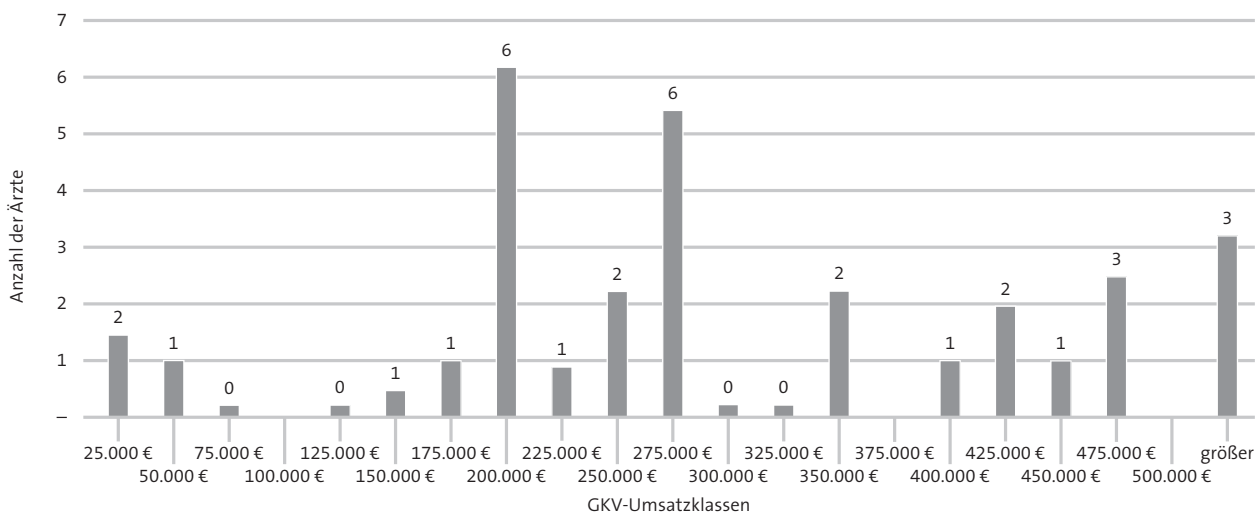
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	51	
Versorgungsumfang	35	
Honorar	10.377.681 €	2.594.420 €
Fallzahl	393.941	98.485

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	203.484 €	50.871 €
Honorar je Arzt*	296.420 €	74.105 €
Fallzahl je Arzt	7.724	1.931
Fallzahl je Arzt*	11.252	2.813

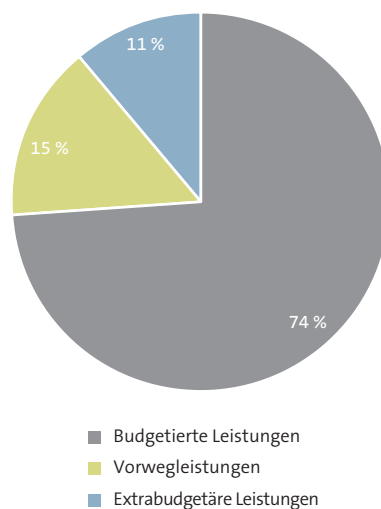
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
Budgetierte Leistungen Auftragsärzte	220.062 €	19,56 €
Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	29.309 €	2,60 €
Genetisches Labor	13.827 €	1,23 €
Labor Kapitel 32.3 – Auftragsleistungen	325 €	0,03 €
Labor Kapitel 32.3 – Selbstzuweiser	304 €	0,03 €
Prävention	30.489 €	2,71 €
Präventive Koloskopie	2.104 €	0,19 €
<b>Gesamt</b>	<b>296.420 €</b>	<b>26,35 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

# FACHÄRZTE FÜR ZYTOLOGIE UND HISTOLOGIE

## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	17	
Versorgungsumfang	16	
Honorar	4.207.764 €	1.051.941 €
Fallzahl	393.844	98.461

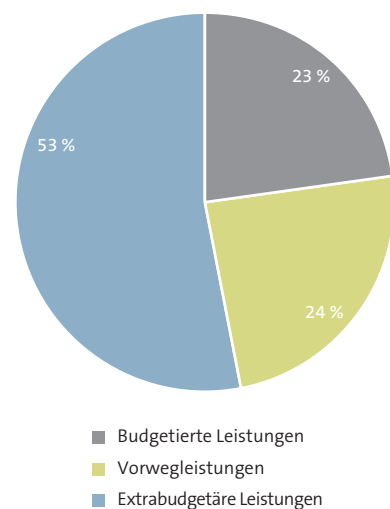
## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	247.516 €	61.879 €
Honorar je Arzt*	264.017 €	66.004 €
Fallzahl je Arzt	23.167	5.792
Fallzahl je Arzt*	24.712	6.178

## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Budgetierte Leistungen Auftragsärzte	60.508 €	2,45 €
■ Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	63.929 €	2,59 €
■ Prävention	139.579 €	5,65 €
<b>Gesamt</b>	<b>264.017 €</b>	<b>10,69 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet

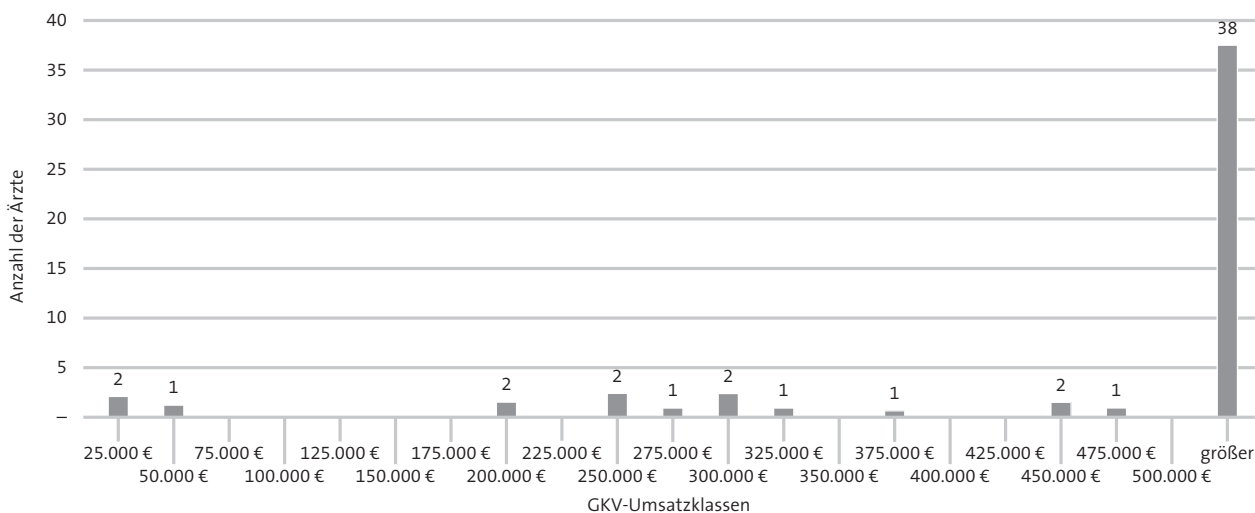
## KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	65	
Versorgungsumfang	55	
Honorar	78.144.279 €	19.536.070 €
Fallzahl	3.037.047	759.262

## KENNZAHLEN JE ARZT

	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	1.202.220 €	300.555 €
Honorar je Arzt*	1.432.329 €	358.082 €
Fallzahl je Arzt	46.724	11.681
Fallzahl je Arzt*	55.667	13.917

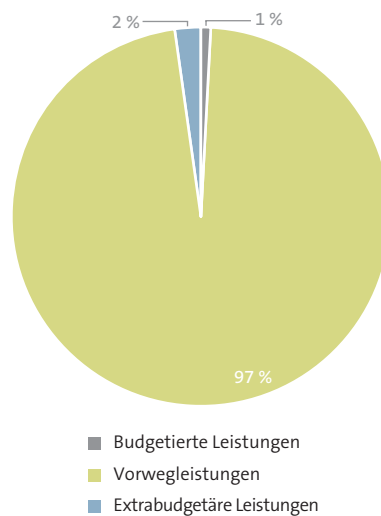
## UMSATZVERTEILUNG DER ARZTGRUPPE



## VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz je Arzt*	GKV-Umsatz pro Fall
■ Budgetierte Leistungen Auftragsärzte	10.142 €	0,18 €
■ Labor Kapitel 32.3 – Auftragsleistungen	1.046.590 €	18,80 €
■ Labor Kapitel 32.2	106.899 €	1,92 €
■ Sach- und Versandkosten innerhalb mGV	81.019 €	1,46 €
■ Grundpauschale Labor	65.374 €	1,17 €
■ Genetisches Labor	55.002 €	0,99 €
■ Labor Kapitel 32.2 – unquotiert	22.924 €	0,41 €
■ Labor Kapitel 32.3 – Selbstzuweiser	13.589 €	0,24 €
■ Mutterschaftsvorsorge	25.992 €	0,47 €
■ Genotypische Untersuchung des HI-Virus	1.940 €	0,03 €
Übrige Leistungen	2.859 €	0,05 €
<b>Gesamt</b>	<b>1.432.329 €</b>	<b>25,72 €</b>

## VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



\* auf einen vollen Versorgungsumfang gerechnet









**Kassenärztliche Vereinigung  
Rheinland-Pfalz (KV RLP)**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Isaac-Fulda-Allee 14  
55124 Mainz

**Kontakt**  
Telefon 06131 326-326  
Fax 06131 326-327  
[service@kv-rlp.de](mailto:service@kv-rlp.de)  
[www.kv-rlp.de](http://www.kv-rlp.de)