



kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen



Honorarbericht 2021

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT)
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

Redaktion

Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer
Stephan Büchner, Statistik
Daniel Wettstädt, Statistik

Stand

August 2022

Hinweise

Die Publikation, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt, Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („Der Arzt“), ist hiermit selbstverständlich auch die weibliche Form gemeint („Die Ärztin“). Wenn aus Gründen der Lesbarkeit nur die Gruppe der Ärzte genannt wird, ist hiermit selbstverständlich auch die Gruppe der Psychologischen Psychotherapeuten gemeint. Die Redaktion bittet um Verständnis.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Aufbau des Honorarberichts	5
Datengrundlage.....	5
Abgrenzung Bruttohonorar zu Nettoeinkommen	5
Glossar	6
Veränderung der vertragsärztlichen Leistungsanspruchnahme während der Covid-Krise	7
Fachgruppen und Versorgungsbereiche.....	7
Früherkennung und DMP.....	8
Ambulantes Operieren – Bildgebung und Ultraschall	8
Psychotherapie	8
Nicht verschiebbare Leistungen	8
Bereitschaftsdienst und Besuche.....	9
Telefonische Beratung und Videosprechstunde	9
Coronaspezifische Leistungen.....	9
Chronik Coronavirus.....	9
Impfungen gegen COVID-19 in den Vertragsarztpraxen.....	10
Terminservice- und Versorgungsgesetz	12
Gesamtvergütung	19
Hausärzte Gesamt	20
FÄ für Allgemeinmed./Praktische Ärzte/Internisten (HA)	21
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin	22
Fachärzte Gesamt	23
FÄ für Anästhesiologie	24
FÄ für Augenheilkunde.....	25
FÄ für Chirurgie/FÄ Neurochir.	26
FÄ für Frauenheilkunde.....	27
FÄ für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	28
FÄ für Haut-/ Geschlechtskrankheiten.....	29
FÄ für Innere Medizin o. SP.....	30
FÄ für Innere Medizin SP Angiologie	31
FÄ für Innere Medizin SP Gastroenterologie.....	32
FÄ für Innere Medizin SP Hämato-/ Onkologie.....	33
FÄ für Innere Medizin SP Kardiologie	34
FÄ für Innere Medizin SP Pneumologie und Lungenärzte.....	35
FÄ für Innere Medizin SP Rheumatologie	36
FÄ für Innere Medizin SP Nephrologie	37
FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.....	38
FÄ für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	39
FÄ für Nervenheilkunde.....	40

FÄ für Neurologie	41
FÄ für Nuklearmedizin	42
FÄ für Orthopädie	43
FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie	44
FÄ für Diagnostische Radiologie	45
FÄ für Urologie.....	46
Ausschl. schmerzth. tätige Vertragsärzte.....	47
FÄ für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	48
FÄ für Laboratoriumsmedizin / Mikrobiologie	49
Laborgemeinschaften	50
FÄ für Pathologie	51
Fachgruppen mit psychotherapeutischer Kapazitätsgrenze.....	52

Einleitung

Aufbau des Honorarberichts

Der Honorarbericht stellt für jede Fachgruppe das Bruttohonorar und weitere Kenngrößen des Betrachtungsjahres dar. Dabei wird stets die Veränderung zum Vorjahr ermittelt und ausgewiesen. Für jede Fachgruppe werden zunächst die wichtigsten Kenngrößen dargestellt. Neben dem Bruttohonorar der Fachgruppe werden auch die Behandlungsfallzahl und die Anzahl der Ärzte der Fachgruppe ermittelt. Anhand dieser Werte wird das durchschnittliche Bruttohonorar je Arzt, die durchschnittliche Behandlungsfallzahl je Arzt und der Wert je Behandlungsfall berechnet. Anschließend wird das Bruttohonorar der Fachgruppe in Leistungsbereiche aufgeteilt.

Dabei wird zunächst nach morbiditätsbedingter Gesamtvergütung (MGV) und extrabudgetärer Gesamtvergütung (EGV) unterschieden. Innerhalb dieser beiden Kategorien werden weitere Unterkategorien gebildet und es werden je Fachgruppe die sieben größten Unterkategorien ausgewiesen. Dabei werden jedoch nur Unterkategorien mit einem Bruttohonorar ab 10.000€ dargestellt.

Im Anschluss an die Aufteilung in Leistungsbereiche folgt ein Diagramm mit der Entwicklung des Bruttohonorars der letzten fünf Jahre. Dieses Diagramm ist wiederum unterteilt in morbiditätsbedingte und extrabudgetäre Gesamtvergütung. Abschließend wird die Verteilung des Bruttohonorars der Fachgruppe im Betrachtungszeitraum in einem Kreisdiagramm dargestellt. Dabei wird das Bruttohonorar aufgeteilt in die Kategorien individuelles Punktzahlvolumen (MGV IPV), morbiditätsbedingte Gesamtvergütung abzüglich IPV (MGV nIPV) und extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV) und die prozentuale Verteilung visualisiert.

Datengrundlage

Datengrundlage sind die der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegenden Abrechnungsdaten der Thüringer Ärzte von Versicherten aller gesetzlichen Krankenversicherungen (Primär- und Ersatzkassen) und der sonstigen Kostenträger. Alle Auswertungen berücksichtigen die zum Erstellungszeitpunkt vorhandenen sachlich-rechnerischen Berichtigungen inklusive Auflösungen von Rückstellungen. Zukünftige Änderungen werden in den folgenden Berichten berücksichtigt.

Abgrenzung Bruttohonorar zu Nettoeinkommen

Dieser Honorarbericht erlaubt keine Rückschlüsse auf das konkrete Nettoeinkommen von Ärzten in Thüringen, da der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen keine Informationen zur Kostenstruktur ihrer Mitglieder vorliegen. Grundlage der Darstellung sind die Bruttohonorarumsätze für Leistungen bei gesetzlich krankenversicherten Patienten. Nähere Informationen zur Abgrenzung des Bruttohonorars sind dem Glossar zu entnehmen.

Ein Ansatz zur Berechnung des Nettoeinkommens ist folgende Formel:

$$\text{Bruttohonorarumsatz} \times [1 - \text{Kostensatz}] = \text{Nettoeinkommen}$$

Eine Abschätzung für die Kostensätze bietet das Zi-Praxis-Panel anhand des Verhältnisses der Aufwendungen zu den Einnahmen.

„Mit dem Zi-Praxis-Panel untersucht das Zi die Kosten- und Versorgungsstrukturen in den Praxen niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten. Bislang haben bereits über 11.800 Praxen teilgenommen. Das Ziel des Zi ist es, mit 7.000 Praxen die sich kontinuierlich an der Erhebung beteiligen eine über alle Fachgruppen und Regionen repräsentative Datengrundlage für Analysen der Kosten- und Versorgungsstrukturen in Deutschland zu schaffen.“

(Quelle: <https://www.zi-pp.de/zippp.php> Stand: 21.05.2019)

Das Zi-Praxis-Panel ist online unter www.zi-pp.de verfügbar.

Glossar

Das **Bruttohonorar** ist die Vergütung der abgerechneten Leistungen der Ärzte durch die KV Thüringen. Enthalten ist die Vergütung aller Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) und der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV), aller Selektivverträge, aller Sonderverträge und alle sonstigen Zahlungen vor Abzug der Verwaltungskosten. Im Rahmen des Honorarberichts werden die Selektivverträge, Sonderverträge und sonstigen Zahlungen der extrabudgetären Gesamtvergütung zugeordnet.

Die **Behandlungsfallzahl** entspricht der Definition eines Behandlungsfalls nach §21 Bundesmantelvertrag – Ärzte, also der Anzahl der behandelten Versicherten je Arztpraxis innerhalb eines Kalendervierteljahres.

Der **Wert je Behandlungsfall** beschreibt das durchschnittliche Bruttohonorar je Fall.

Die **Anzahl der Ärzte** wird über den Tätigkeitsumfang der Ärzte berechnet. Ermächtigte Ärzte werden mit einer vollen Stelle gezählt. In diesem Honorarbericht werden Ermächtigungen und Ärzte aus Laborgemeinschaften in die Gesamtzahl der Ärzte einbezogen.

Die **Einteilung der Fachgruppen** erfolgt anhand der Fachgruppenzuordnung der Ärzte im Rahmen der Abrechnung. Für ermächtigte Ärzte wurde eine eigene Fachgruppe gebildet.

Die **Primär- und Ersatzkassen** umfassen alle gesetzlichen Krankenkassen.

Die **sonstigen Kostenträger** umfassen die besonderen Kostenträger sowie alle Kostenträger außerhalb der gesetzlichen Krankenkassen beispielsweise Sozialämter, Bundeswehr, Polizei usw.

Die **Leistungsbereiche** umfassen 25 vordefinierte Themengebiete. Alle Leistungen außerhalb dieser Themengebiete werden anhand ihres Kapitels und Abschnitts des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) zusammengefasst.

Veränderung der vertragsärztlichen Leistungsanspruchnahme während der Covid-Krise

Die Covid-19-Pandemie hatte erhebliche Effekte auf die vertragsärztliche Versorgung, die sich insbesondere im Kontext von Maßnahmen zu **Kontaktbeschränkungen** zeigen. Die wichtigsten Interventionen sind dazu im Folgenden chronologisch aufgeführt:

- ab 16.03.2020 Schulschließungen
- ab 20.03.2020 Vorgabe weiterer Kontakt- und Mobilitätsbeschränkungen, darunter auch Schließungen von Geschäften, Kultureinrichtungen etc.
- ab 20.04.2020 schrittweise Öffnung von Geschäften, Kultureinrichtungen etc.
- ab 04.05.2020 Öffnung von Schulen
- bis 29.06.2020 Gültigkeit der bundesweiten Empfehlung zur Kontaktbeschränkung
- 29.09.2020 Reaktion auf wieder steigende Infektionszahlen: U. a. Appell, die allgemeinen Abstands- und Hygienemaßnahmen wieder konsequent zu beachten, Fortentwicklung der Hotspot-Strategie und Appell an Risikogruppen, sich gegen Influenza impfen zu lassen
- ab 02.11.2020 erneute Kontaktbeschränkungen (Lockdown light), weitgehende Beschränkungen des öffentlichen Lebens vor allem im kulturellen, freizeitgestaltenden und touristischen Bereich
- 16.12.2020 erneute Schulschließungen, Schließung von Geschäften etc.
- 27.12.2020 Beginn der Impfungen
- 29.03.2021 Impfstart in Hausarztpraxen
- ab 23.04.2021 Bundes-Notbremse tritt in Kraft
- bis 30.06.2021 Regelungen der Bundes-Notbremse laufen aus
- 01.07.2021 Aussetzung der kostenlosen Bürgertests

Anhand der Abrechnungsdaten hat die KV Thüringen für ausgewählte Leistungsbereiche in aggregierter Form Analysen angestellt. Die Daten wurden auf die Frage hin ausgewertet, wie sich die Fallzahlen und Arzt-Patienten-Kontakte sowie die Häufigkeit bestimmter Leistungskategorien im Jahr 2021 im Vergleich zum Vorjahr verändert haben. Die Leistungskategorien wurden so ausgewählt, dass

- allgemeine persönliche Arzt-Patienten-Kontakte (Versicherten- und Grundpauschalen),
- als verschiebbar eingestufte Leistungen (z. B. Früherkennungsleistungen),
- als nicht verschiebbar eingestufte Leistungen (z. B. Dialyse),
- mittelbare Arzt-Patienten-Kontakte (telefonische Beratung) und
- telemedizinische Leistungen (Videosprechstunde)

enthalten waren.

Auf der Grundlage von Abrechnungsdaten aus dem Jahr 2021 im Vergleich zu 2020 ist über alle Leistungsbereiche hinweg zu erkennen, dass sich die Inanspruchnahme vertragsärztlicher und vertragspsychotherapeutischer Leistungen **stark abhängig** von den Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung entwickelt. So geht z. B. die Inanspruchnahme mit dem zweiten Lockdown im 1. Quartal 2021 deutlich zurück und normalisiert sich erst wieder ab dem 2. Quartal 2021. Je nach Leistungsbereich sind dabei ab Juni 2021/Juli 2021 unterschiedlich stark ausgeprägte Nachholeffekte zu beobachten.

Im Verlauf des Jahres 2021 steigen die Fallzahlen in den meisten Leistungsbereichen kontinuierlich wieder an.

Fachgruppen und Versorgungsbereiche

Die persönlichen Arzt-Patienten-Kontakte und damit die Anzahl an Behandlungen sind insbesondere im Verlauf des 1. Quartals 2021 gegenüber dem Vorjahresquartal deutlich zurückgegangen. So lag der Rückgang im hausärztlichen Versorgungsbereich bei den Allgemeinmedizinerinnen und hausärztlichen Internisten im 1. Quartal 2021 bei 10,0 %, bei Kinderärztinnen bei 23,6 %. Im fachärztlichen Versorgungsbereich sind z. B. die Arzt-Patienten-Kontakte bei HNO-Ärztinnen um 12,8 %, bei Chirurgen um 8,6 %, bei Gynäkologinnen um 5,2 % und bei Dermatologinnen um 8,4 % zurückgegangen.

Im fachärztlich-internistischen Schwerpunktbereich sind z. B. die Arzt-Patienten-Kontakte im Schwerpunktbereich der Gastroenterologie um 7,1 % und bei den Pneumologen um 6,5 % zurückgegangen. Bei den Vertragspsychotherapeuten sind die Arzt-Patienten-Kontakte im 1. Quartal 2021 um 3,0 % zurückgegangen.

Über das gesamte Jahr 2021 betrachtet sind die Arzt-Patienten-Kontakte bei den Hausärzten um 4,1 % und bei den Kinderärzten um 1,9 % gestiegen. Auch bei den Fachärzten ist überwiegend ein Anstieg der Fallzahlen zu beobachten. Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass im Vergleichsjahr 2020 durch die Pandemie bereits niedriger Fallzahlen vorlagen. Insgesamt kann also von einer leichten Entspannung ausgegangen werden.

Früherkennung und DMP

Verschiebbare Leistungen, wie die Krankheitsfrüherkennung oder DMP-Schulungen gehörten im Jahr 2020 zu den Leistungsbereichen, die erwartungsgemäß besonders stark von dem Rückgang der Inanspruchnahme betroffen sind. Bei den DMP-Schulungen ist dieser Trend auch im Jahr 2021 zu beobachten. Bei den Früherkennungsuntersuchungen ist der Trend nicht mehr so extrem.

So sind die Leistungen des Hautkrebs-Screening im Jahr 2021 um insgesamt 7,4 % gestiegen. Besonders im 2. Quartal 2021 konnte der Wert aus dem Vorjahr deutlich übertroffen werden. Bei der Kinderfrüherkennung beträgt der Rückgang über das Gesamtjahr 2021 4,2 %. Bei der Früherkennungs-Koloskopie verzeichnen wir über das Gesamtjahr einen Rückgang von 1,9 %, am stärksten ist das 1. Quartal 2021 betroffen mit einem Rückgang von über 14 %. In diesem Quartal fanden gegenüber dem Vorjahresquartal 564 Früherkennungs-Koloskopien weniger statt.

Bei den DMP-Schulungen verzeichnen wir über das Gesamtjahr 2021 einen Rückgang von knapp 18,0 %. Auch hier war im 1. Quartal 2021 mit 48,9 % bzw. 3.760 DMP-Schulungen der stärkste Rückgang zu verzeichnen. Aber auch im 3. und 4. Quartal 2021 gibt es einen leichten Rückgang im Vergleich zum Vorjahr. Dies kann mit möglichen Nachholeffekten im 2. Halbjahr 2020 zu tun haben.

Ambulantes Operieren – Bildgebung und Ultraschall

Bei den ambulanten Operationen in vertragsärztlichen Praxen hat es im Gesamtjahr 2021 einen minimalen Rückgang ambulanter Operationen von 1,0 % gegeben. Im 1. Quartal 2021 ist ein leichter Rückgang zu beobachten. Im zweiten Quartal steigt die Anzahl der ambulanten Operationen dann wieder. Das 3. und 4. Quartal 2021 fällt schlechter aus als die jeweiligen Vorjahre.

Das zeigt, dass bestimmte ambulante Operationen, die insbesondere im 2. Quartal 2020 nicht durchgeführt wurden, im 3. und 4. Quartal 2020 nachgeholt worden sind. Dies kann mit möglichen Nachholeffekten im 2. Halbjahr 2020 zu tun haben.

Bei den bildgebenden Leistungen (diagnostische Radiologie, CT und MRT) und bei den Ultraschall-Leistungen verzeichnen wir über das Jahr 2021 fast keinen Rückgang. In den einzelnen Quartalen gibt es Schwankungen, die sich aber über das Jahr ausgleichen.

Psychotherapie

Die Entwicklung der Psychotherapie-Fallzahlen stellt sich erwartungsgemäß bei den Einzeltherapien anders dar, als bei den Gruppentherapien. Bei den Einzeltherapien gab es kaum Rückgänge über das Gesamtjahr 2021. Insgesamt betrug die Veränderung der Anzahl der Einzeltherapien plus 0,8 % gegenüber dem Jahr 2020. Bei den Gruppentherapien sind die Fallzahlen im 1. Quartal 2021 um 40,4 % zurückgegangen. Eine Kompensation fand hier im 2. Quartal 2021 mit plus 26,5 % statt. Über das Jahr gesehen verzeichnen wir bei den Gruppentherapien einen Fallzahlrückgang von 3,6 % gegenüber dem Jahr 2020.

Nicht verschiebbare Leistungen

Bezogen auf erforderliche und somit nicht verschiebbare Leistungen zeigt sich ein konstantes Bild. Die Dialyseleistungen in Thüringen sind im gesamten Beobachtungszeitraum leicht gesunken.

Bei der Versorgung onkologischer Patienten ist die Anzahl der zu versorgenden Patienten im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2020 um 0,4 % gestiegen.

Bereitschaftsdienst und Besuche

Bei den Kontakten im organisierten Notfalldienst ist über das Gesamtjahr 2021 ein Rückgang von 2,1 % zu verzeichnen. Im 1. Quartal 2021 lag der Rückgang bei minus 21,4 %. Die Hausbesuche im Rahmen der Regelversorgung sind um 13,0 % zurückgegangen. Der Rückgang verteilt sich dabei über das gesamte Jahr 2021.

Telefonische Beratung und Videosprechstunde

Während die Anzahl an Behandlungsfällen mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt gegenüber dem Vorjahr wieder leicht gestiegen sind, steigen demgegenüber aber die Fälle mit telefonischer Beratung und Kontakte per Videosprechstunde deutlich im Vergleich zum Vorjahreszeitraum deutlich. Bei der Videosprechstunde ergibt sich über das gesamte Jahr 2021 eine Steigerung von 38,3 %.

Die telefonischen Beratungen haben im Jahr 2021 ebenso weiterhin stark zugenommen.

Coronaspezifische Leistungen

Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Anzahl der PCR-Tests um 58,6 %. Auch die Anzahl der Abstriche (GOP 02402) stieg im Jahr 2021 extrem. Insgesamt wurden im Jahr 2021 über eine halbe Million PCR-Tests (GOP 32816) abgerechnet.

Chronik Coronavirus

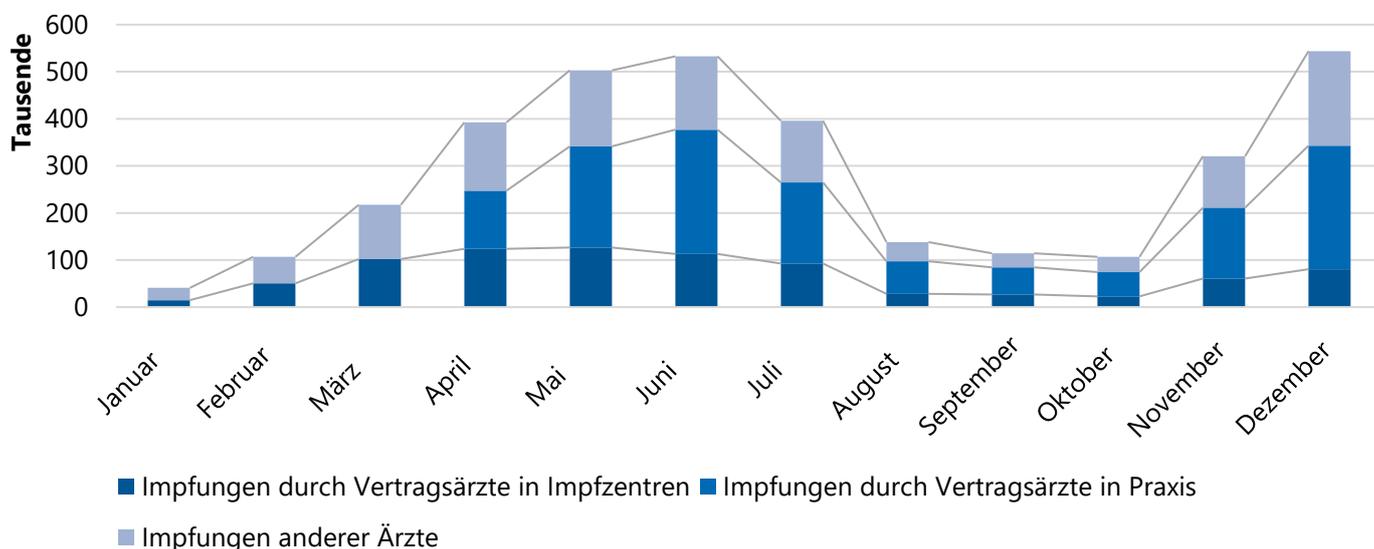
Eine detaillierte Chronik aller Entwicklungen im Kampf gegen Covid-19 und der dazugehörigen Maßnahmen des Bundesgesundheitsministeriums ist unter folgender Web-Adresse zu finden:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

Impfungen gegen COVID-19 in den Vertragsarztpraxen

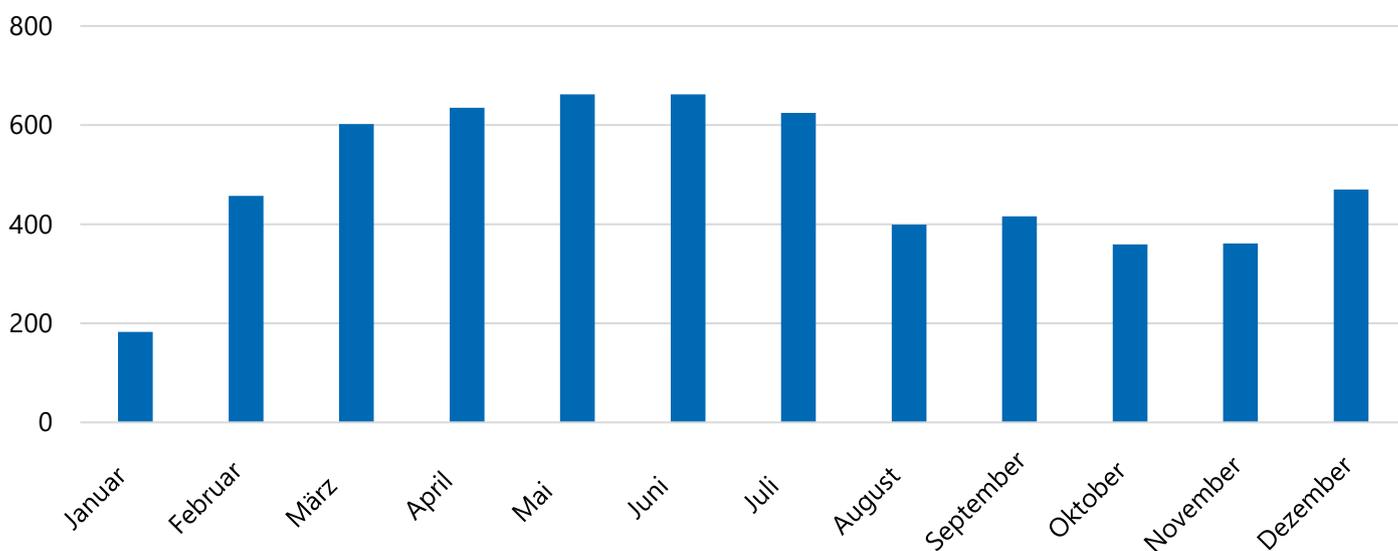
Am 27.12.2020 wurde die erste Thüringerin gegen das Coronavirus geimpft. Viele sollten ihr folgen. Das Impfen war eine wichtige Aufgabe der Vertragsärzte im Jahr 2021. Bereits vor Beginn der Impfungen in den Vertragsarztpraxen im April 2021 engagierten sich die Thüringer Vertragsärzte in den regionalen Impfstellen, die zu Beginn des Jahres sukzessive geöffnet wurden.

Durchgeführte Impfungen in Thüringen

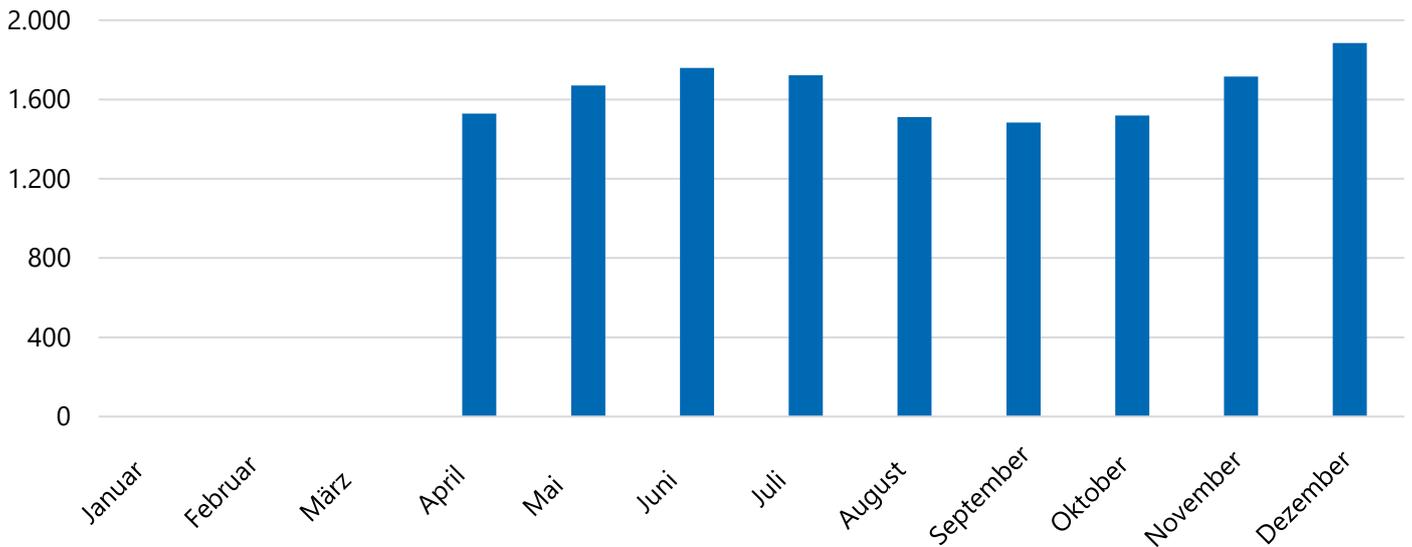


Während das Impfgeschehen zu Beginn des Jahres aufgrund der sehr stark begrenzten Menge an zur Verfügung stehendem Impfstoff nur langsam starten konnte, nahm die Dynamik ab April zu. Neben der Tatsache, dass mehr Impfstoff zur Verfügung stand und nun auch die Vertragsärzte in den Praxen impfen konnten, wurde zusätzlich die Impfpriorisierung in der Bevölkerung schrittweise ausgeweitet und schließlich zum 07.06.2021 aufgehoben. Nachdem im Juni zunächst ein Hochstand der Impfungen erreicht wurde, ging die Impfnachfrage in den darauffolgenden Sommermonaten zurück. Eine recht hohe Impfquote, niedrige Corona-Fallzahlen und die Lockerung vieler Schutzmaßnahmen begünstigten die Impfflaute. Mit dem Anstieg der Corona-Infektionen im Herbst und der Möglichkeit zur Auffrischungsimpfung gewann das Impfgeschehen Anfang November an Dynamik. Im Dezember wurden die meisten Impfungen gegen Corona im ganzen Jahr 2021 durchgeführt.

Anzahl impfende Vertragsärzte in Impfstellen

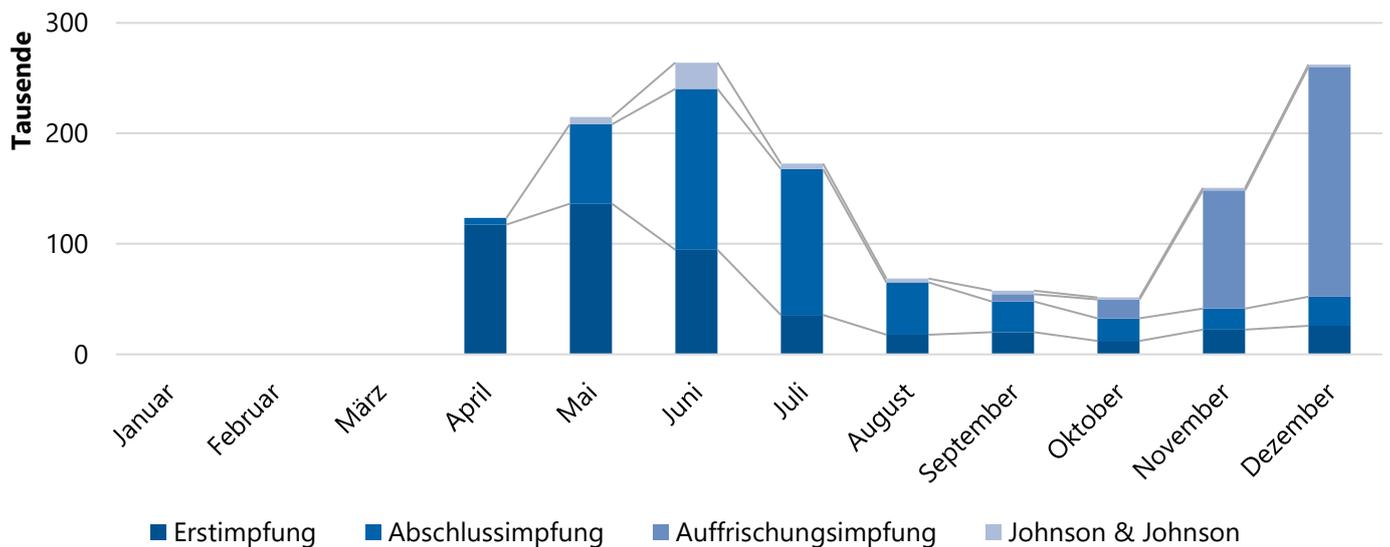


Anzahl impfende Vertragsärzte in Praxis



Die Impfungen wurden zu Beginn des Jahres vor allem durch mobile Impfteams sowie Impfstellen und -zentren durchgeführt. Auch hier spielte der Einsatz der Vertragsärzte eine wichtige Rolle. Bereits vor dem Start der Impfungen in den Praxen unterstützten bis zu 600 Thüringer Vertragsärzte in den Impfstellen, -zentren und mobilen Impfteams. Mit dem Start der Impfungen in den Praxen beteiligten sich von Beginn an bereits über 1.500 Ärzte an den Impfungen gegen das Coronavirus. In Zeiten geringerer Impfnachfrage im August, September und Oktober ging die Zahl der impfenden Vertragsärzte in den Impfstellen zurück. Die Anzahl der impfenden Vertragsärzte in der Praxis verzeichnet in diesem Zeitraum ebenfalls einen leichten Rückgang, wenngleich weniger signifikant. Im November und Dezember stieg die Zahl der impfenden Vertragsärzte in der Praxis, über 1.800 Ärzte übernahmen diese Aufgabe im Dezember in der Praxis. Die Beteiligung der Vertragsärzte in den Impfstellen stieg zwar in diesen Monaten auch wieder an, jedoch nicht auf das Niveau vorheriger Hochzeiten des Impfens, wie beispielsweise im Juni.

Impfungen der Vertragsärzte in Praxis nach Impfserie



Mit dem Beginn der Impfungen in den Vertragsarztpraxen wurden zunächst im April überwiegend Erstimpfungen durchgeführt. In den Monaten Mai, Juni und Juli konnten die Vertragsärzte mit bis zu über 145.000 Abschlussimpfungen (Juni) viele Impfserien abschließen, die durch andere Stellen (mobile Impfteams, Impfstellen und -zentren) begonnen wurden. Während im Oktober die Anzahl der Impfungen in den Praxen insgesamt nur bei gut 51.400 lag, waren die Praxen zu Ende des Jahres nochmal stark mit Impfungen frequentiert. Von über 262.000 Impfungen im Dezember waren dabei mehr als 208.000 Auffrischungsimpfungen. Das Vakzin der Firma Johnson & Johnson kam in den Vertragsarztpraxen vor allem im Juni zum Einsatz.

Terminservice- und Versorgungsgesetz

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz hat der Gesetzgeber eine Fülle von Maßnahmen beschlossen, damit Patienten noch schneller einen Termin beim Arzt oder Psychotherapeuten erhalten. Das Gesetz trat am 11. Mai 2019 in Kraft.

Ärzte und Psychotherapeuten erhalten die Leistungen im Behandlungsfall, die aufgrund der Terminvermittlung durch die Terminservicestelle erforderlich sind, extrabudgetär und damit in voller Höhe, vergütet. Die Praxen kennzeichnen für die Abrechnung den Überweisungs- und Originalschein mithilfe der Praxissoftware als „TSS-Vermittlungsfall“. Zusätzlich zu den extrabudgetären Vergütungen gibt es seit dem 1. September 2019 für TSS-Patienten einen Zuschlag auf die Grund- bzw. Versichertenpauschale von bis zu 50 Prozent, ebenfalls extrabudgetär. Für die Abrechnung der Zuschläge hat der Bewertungsausschuss neue Gebührenordnungspositionen in den EBM aufgenommen.

Die Terminservicestellen vermitteln auch Termine bei Haus- sowie Kinder- und Jugendärzten, einschließlich Termine für U-Untersuchungen. Des Weiteren werden auch Termine zur psychotherapeutischen Akutbehandlung innerhalb von 2 Wochen (vormals 4 Wochen) vermittelt. Patienten benötigen für die Terminvermittlung weiterhin eine Bescheinigung, dass eine Akutbehandlung erforderlich ist.

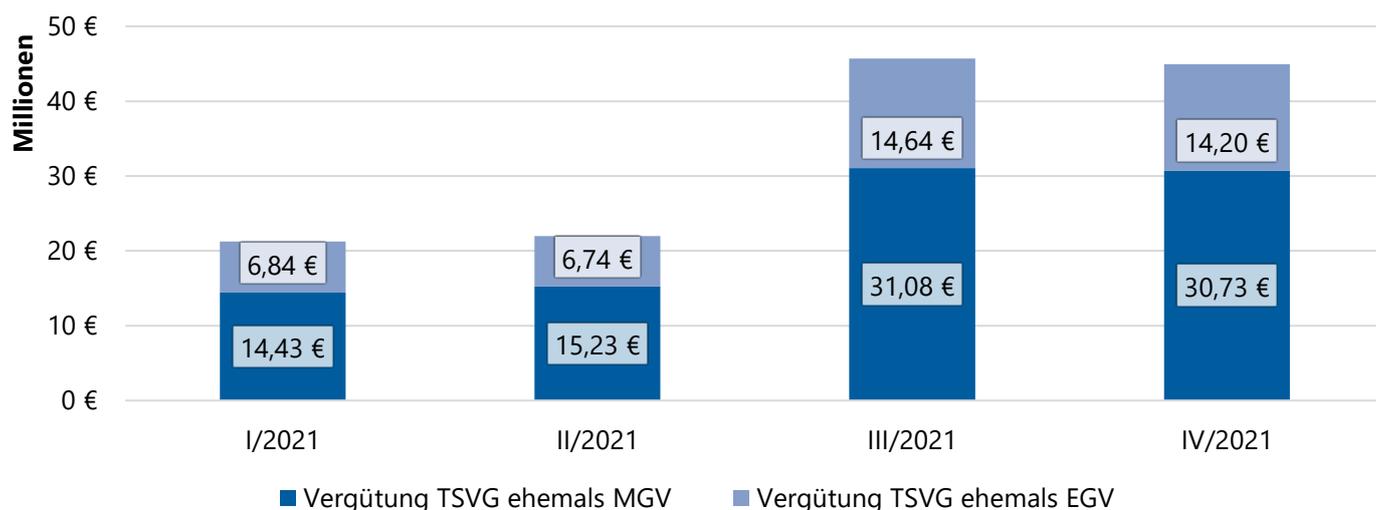
Die Vermittlung eines dringenden Termins beim Facharzt durch den Hausarzt wird finanziell gefördert. Der Hausarzt stellt dem Patienten eine Überweisung aus. Der weiterbehandelnde Facharzt erhält die Leistungen im Behandlungsfall extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet. Die Hausärzte erhalten für die erfolgreiche Vermittlung eines Facharzttermins 10,00 Euro extrabudgetär.

Wohnortnahe und grundversorgende Fachärzte müssen mind. 5 Stunden pro Woche als offene Sprechstunde anbieten. Hausärzte sind von dieser Regelung ausgenommen. Es werden alle Leistungen im Behandlungsfall extrabudgetär vergütet – und zwar für bis zu 5 offene Sprechstunden je Kalenderwoche. Die Kennzeichnung der Abrechnung ist notwendig.

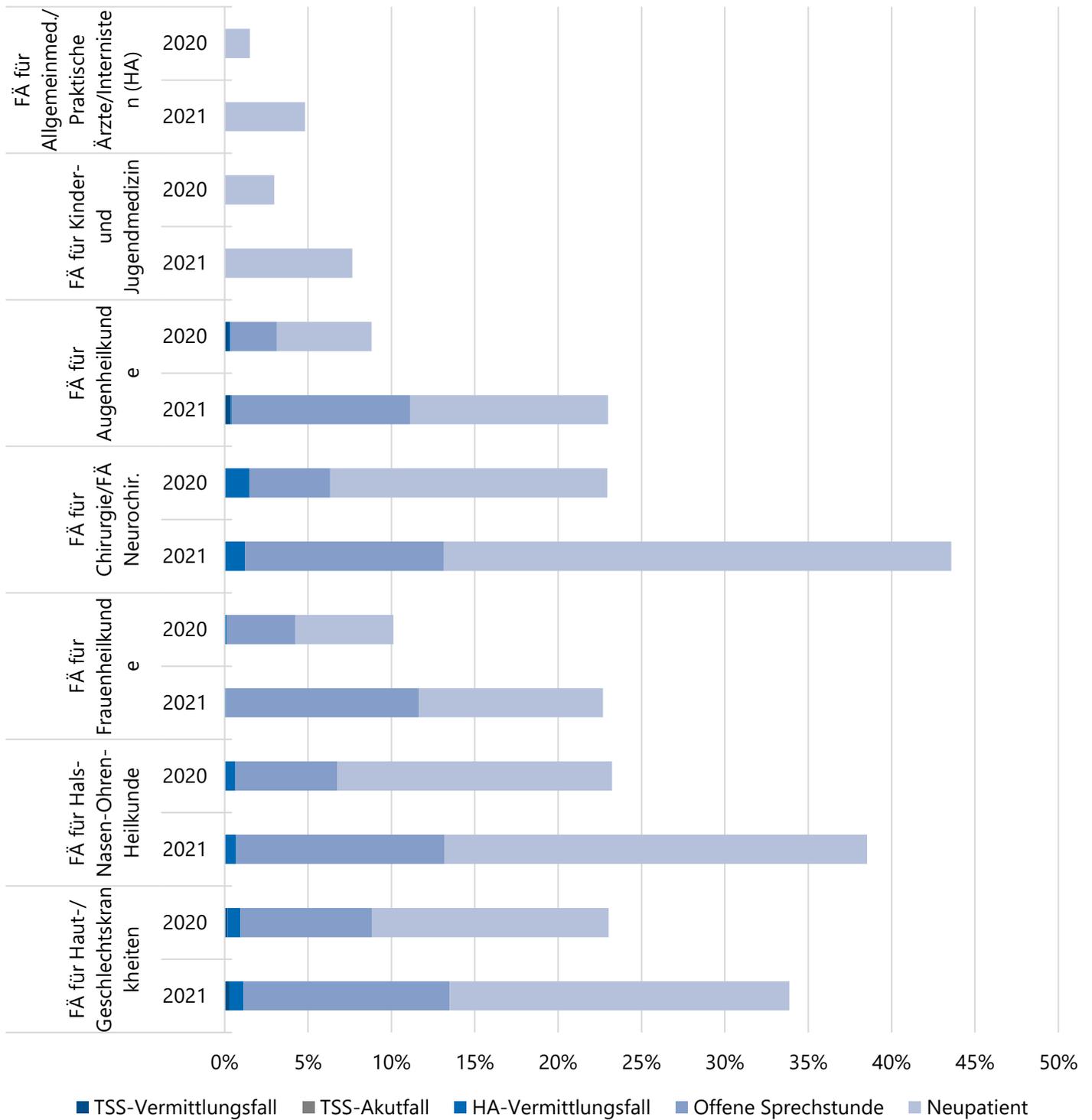
Die Aufnahme neuer Patienten in grundversorgenden oder an der unmittelbaren medizinischen Versorgung teilnehmenden Arztpraxen wird ebenfalls finanziell gefördert: Sucht ein Patient erstmals oder erstmals nach zwei Jahren eine Facharztpraxis auf, werden alle Leistungen im jeweiligen Behandlungsfall extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet.

Die nachfolgenden Darstellungen im Honorarbericht geben einen Überblick über die Auswirkungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes im Rahmen der Honorarentwicklung.

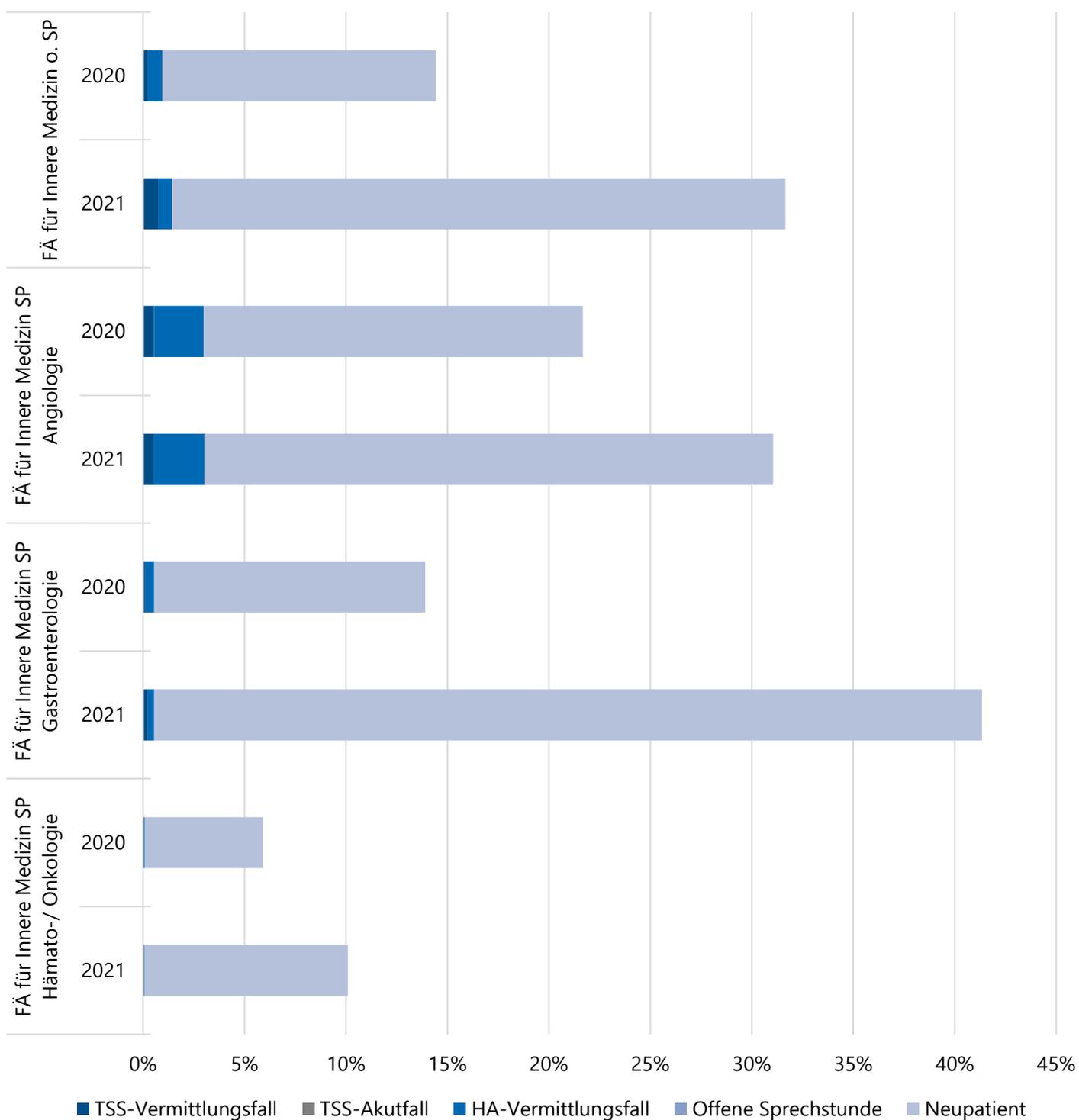
Quartalsentwicklung Bruttobonorar durch TSVG



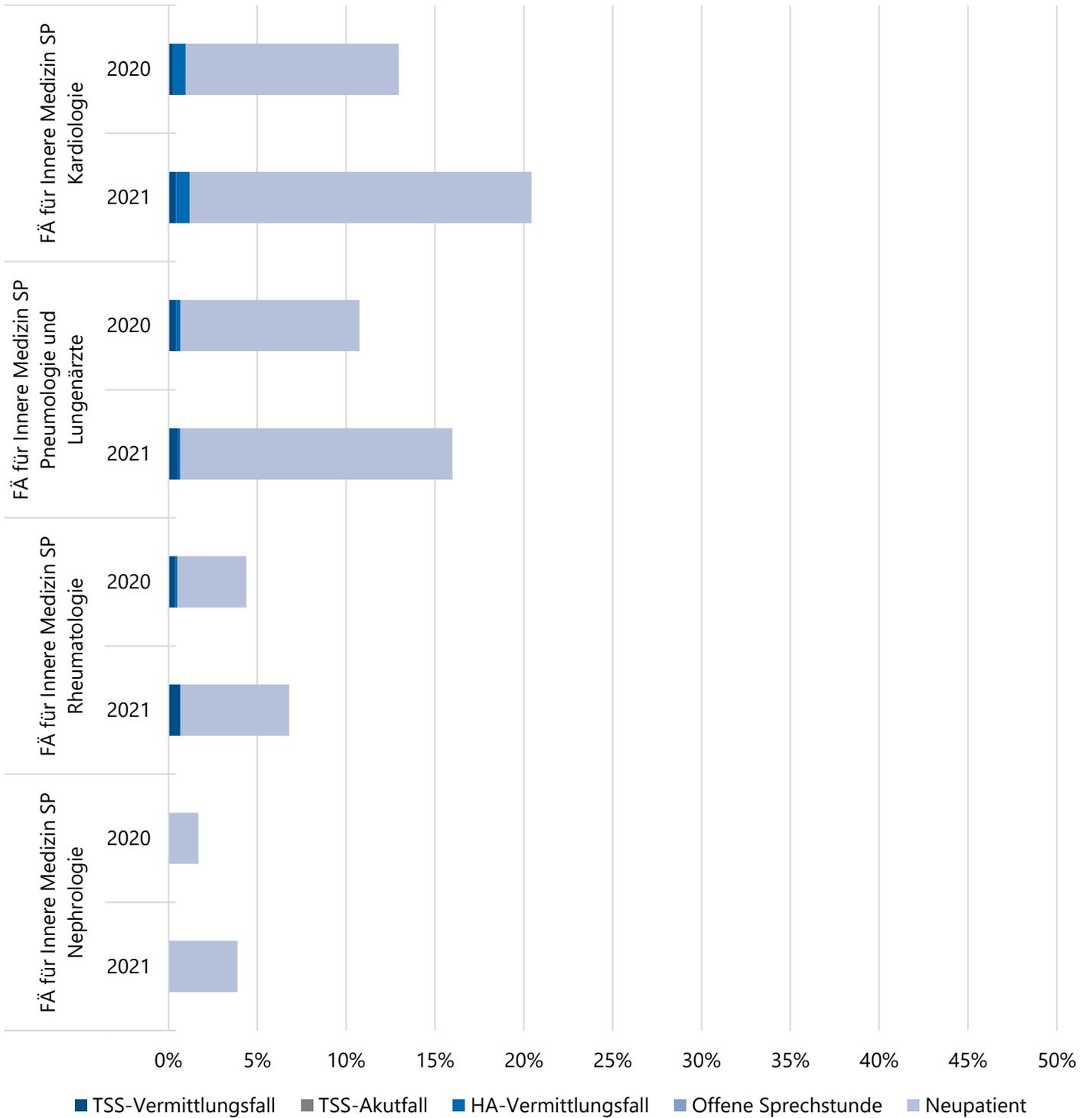
Anteil TSVG-Volumen am Gesamtleistungsbedarf 2021



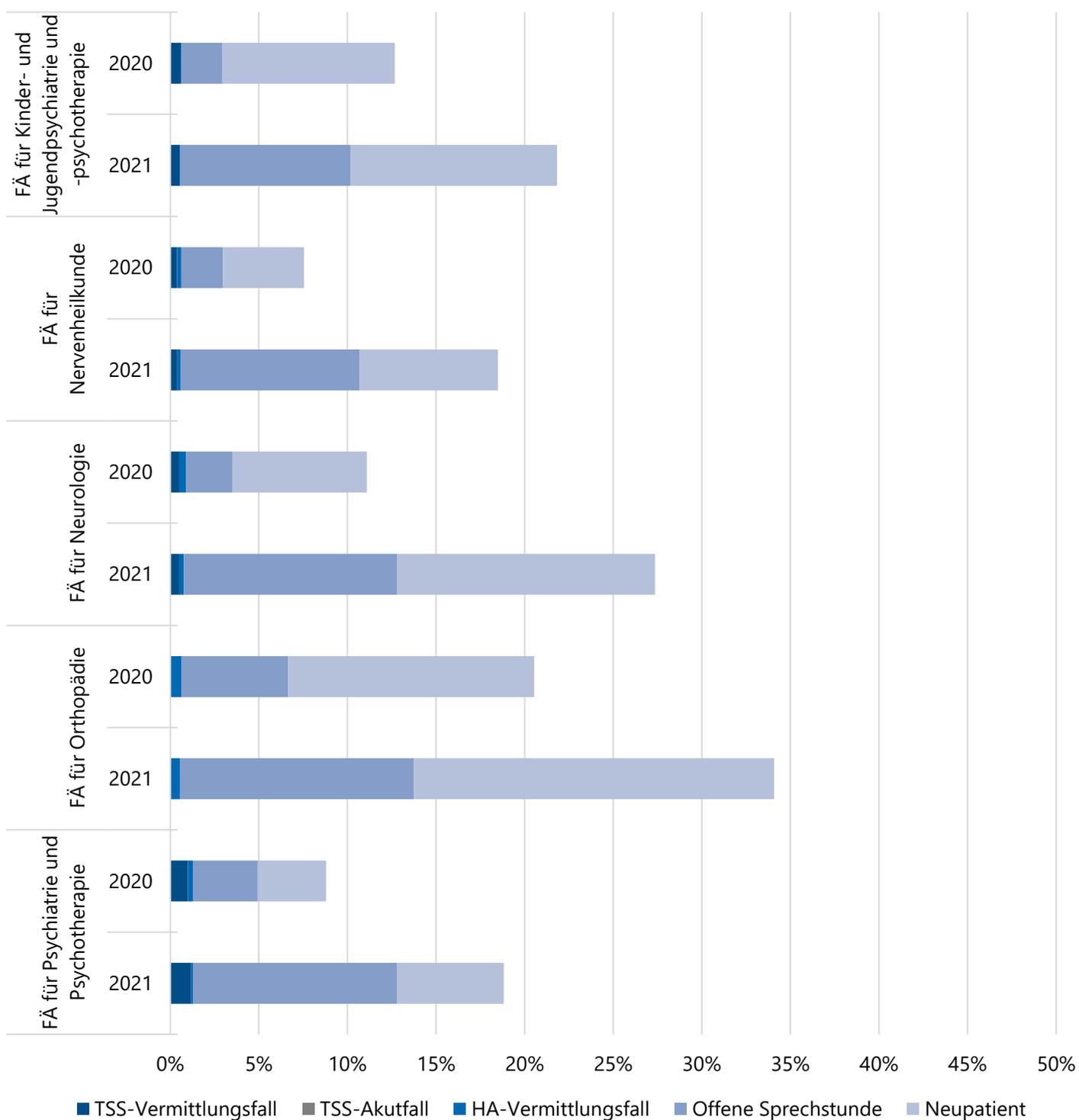
Anteil TSVG-Volumen am Gesamtleistungsbedarf 2021



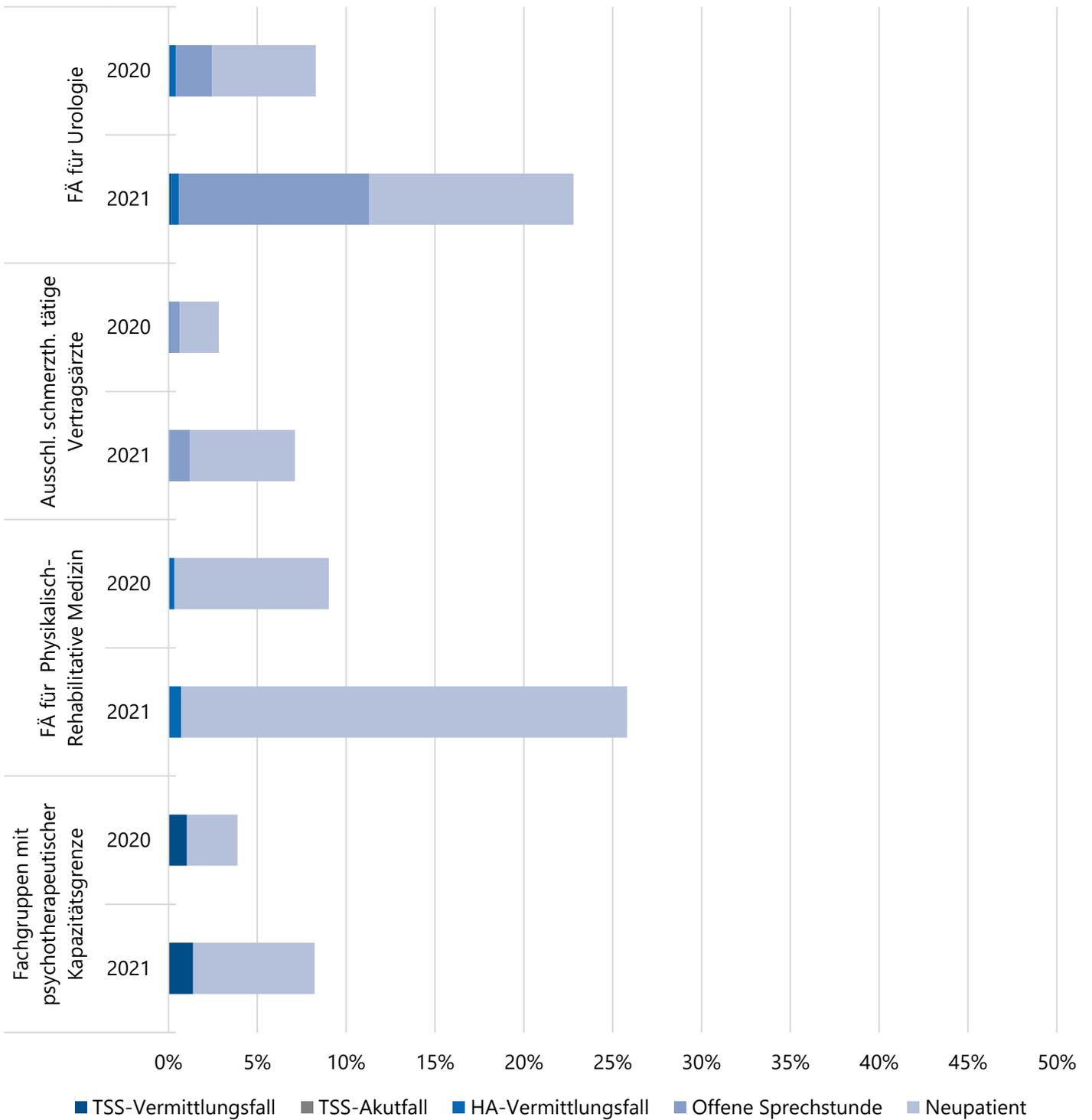
**Anteil TSVG-Volumen am Gesamtleistungsbedarf
2021**



Anteil TSVG-Volumen am Gesamtleistungsbedarf 2021



**Anteil TSVG-Volumen am Gesamtleistungsbedarf
2021**



FG	Vergütung TSVG ehemals MGV	Vergütung TSVG ehemals EGV	FZ
FÄ für Allgemeinmed./Praktische Ärzte/Internisten (HA)	16.706.079,95 €	2.087.868,50 €	448.545
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin	2.553.179,34 €	990.884,69 €	57.460
FÄ für Anästhesiologie	28.708,52 €	5.023,07 €	557
FÄ für Augenheilkunde	7.435.868,69 €	6.468.001,93 €	206.458
FÄ für Chirurgie/FÄ Neurochir.	8.209.442,60 €	5.644.634,67 €	187.471
FÄ für Frauenheilkunde	6.579.032,24 €	6.640.493,55 €	199.046
FÄ für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	8.991.662,24 €	1.385.262,34 €	188.031
FÄ für Haut-/ Geschlechtskrankheiten	4.443.600,38 €	2.784.677,29 €	178.091
FÄ für Innere Medizin o. SP	839.776,99 €	759.096,52 €	13.223
FÄ für Innere Medizin SP Angiologie	1.405.750,15 €	29.602,74 €	17.633
FÄ für Innere Medizin SP Gastroenterologie	2.264.424,79 €	3.009.808,46 €	41.540
FÄ für Innere Medizin SP Hämato-/ Onkologie	769.617,66 €	308.174,75 €	7.660
FÄ für Innere Medizin SP Kardiologie	4.412.026,80 €	112.683,93 €	49.513
FÄ für Innere Medizin SP Pneumologie und Lungenärzte	1.805.283,93 €	494.599,43 €	20.607
FÄ für Innere Medizin SP Rheumatologie	112.354,98 €	100.807,46 €	3.771
FÄ für Innere Medizin SP Nephrologie	128.007,04 €	704.450,10 €	9.608
FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	863.254,28 €	799.695,34 €	5.104
FÄ für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	181,09 €	831,99 €	9
FÄ für Nervenheilkunde	3.001.435,31 €	482.748,85 €	38.929
FÄ für Neurologie	2.781.672,30 €	419.345,83 €	39.576
FÄ für Nuklearmedizin	34.254,28 €	805,36 €	611
FÄ für Orthopädie	10.857.604,48 €	2.420.416,47 €	241.499
FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie	1.430.073,84 €	289.075,50 €	16.903
FÄ für Diagnostische Radiologie	296.526,69 €	650,44 €	4.111
FÄ für Urologie	3.257.872,54 €	1.543.540,84 €	90.981
Ausschl. schmerzth. tätige Vertragsärzte	68.983,76 €	229.071,07 €	2.577
FÄ für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	628.719,83 €	3.398,34 €	7.848
erm. Inst./Krhs., erm. Ärzte, Mammographiescreening	568.992,55 €	585.603,78 €	19.043
Fachgruppen mit psychotherapeutischer Kapazitätsgrenze	955.634,68 €	4.118.242,71 €	15.816
sonst. FÄ in Fachgruppen mit weniger als 10 Ärzten	29.277,28 €	400,03 €	625

Gesamtvergütung

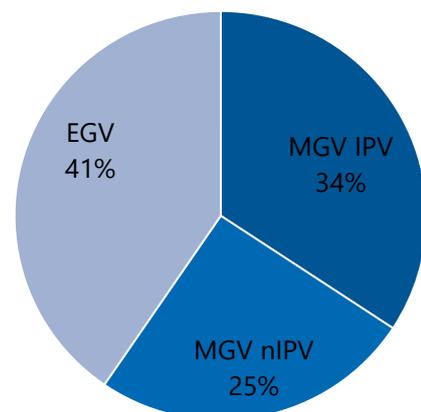
Kenngrößen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	4.170		0,11%
Bruttohonorar	1.225.264.282,71 €	293.845,98 €	2,87%
Behandlungsfälle nach BMV	17.889.365	4.290	2,76%
Wert je Behandlungsfall	68,49 €		0,11%

Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	729.592.983,67 €	0,68%
davon individuelles Punktzahlvolumen	419.800.593,97 €	-6,44%
davon Vorhaltepauschalen	91.447.547,42 €	1,31%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	63.817.227,50 €	4,05%
davon problemorientierte ärztliche Gespräche	44.830.790,39 €	14,61%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 25.3)	22.014.096,61 €	100,00%
davon Geriatrie und Sozialpädiatrie	17.323.729,54 €	6,20%
davon Notdienstpauschalen	14.028.177,50 €	0,07%
Extrabudgetäre Gesamtvergütung	495.671.298,91 €	6,28%
davon Dialysesachkosten	69.884.368,93 €	-1,07%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	59.538.158,61 €	4,20%
davon Psychotherapie (Kapitel 35)	53.954.096,85 €	5,89%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	47.076.996,25 €	-0,18%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	27.834.305,74 €	15,95%
davon Leistungen aus DMP	26.043.076,27 €	-1,88%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	20.377.230,41 €	24,04%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



Hausärzte Gesamt

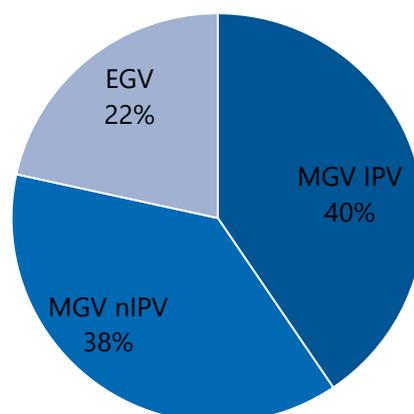
Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	1.592		-0,33%
Bruttohonorar	497.591.198,69 €	312.606,38 €	-0,43%
Behandlungsfälle nach BMV	6.553.314	4.117	5,67%
Wert je Behandlungsfall	75,93 €		-5,77%

Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	390.257.526,79 €	-2,99%
davon individuelles Punktzahlvolumen	201.692.197,15 €	-9,13%
davon Vorhaltepauschalen	91.327.571,56 €	1,29%
davon problemorientierte ärztliche Gespräche	44.753.248,67 €	14,61%
davon Geriatrie und Sozialpädiatrie	17.299.955,36 €	6,21%
davon Strukturpauschalen	12.280.723,42 €	1,25%
davon Notdienstpauschalen	7.029.280,00 €	4,43%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	6.849.500,14 €	3,02%
Extrabudgetäre Gesamtvergütung	107.333.671,94 €	10,12%
davon Leistungen aus DMP	22.940.875,40 €	-1,30%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	18.033.766,39 €	22,96%
davon Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung (Kapitel 3.2)	14.480.373,44 €	25,71%
davon Leistungen aus Sonderverträgen	12.128.376,46 €	-9,28%
davon Impfleistungen	10.463.824,11 €	-14,05%
davon Vorhaltepauschalen	6.666.778,54 €	98,05%
davon Diagnostische Verfahren, Tests, Corona-Abstrich (Kapitel 2.4)	2.900.035,81 €	386,21%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



FÄ für Allgemeinmed./Praktische Ärzte/Internisten (HA)

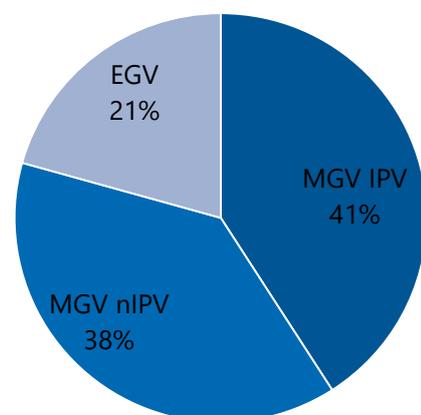
Kenngrößen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	1.422		-0,42%
Bruttohonorar	447.491.920,85 €	314.747,26 €	-0,08%
Behandlungsfälle nach BMV	5.875.562	4.133	5,87%
Wert je Behandlungsfall	76,16 €		-5,63%

Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	355.030.203,83 €	-2,59%
davon individuelles Punktzahlvolumen	183.060.310,89 €	-8,48%
davon Vorhaltepauschalen	82.402.640,41 €	1,58%
davon problemorientierte ärztliche Gespräche	40.825.538,44 €	14,30%
davon Geriatrie und Sozialpädiatrie	16.243.330,27 €	5,80%
davon Strukturpauschalen	11.642.261,49 €	1,25%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	6.476.070,17 €	3,36%
davon Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung (Kapitel 3.2)	5.600.857,36 €	-0,96%
Extrabudgetäre Gesamtvergütung	92.461.717,06 €	10,88%
davon Leistungen aus DMP	22.786.539,40 €	-1,24%
davon Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung (Kapitel 3.2)	14.480.212,05 €	25,70%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	12.665.343,34 €	38,37%
davon Leistungen aus Sonderverträgen	12.112.064,96 €	-9,27%
davon Impfleistungen	7.158.558,28 €	-13,74%
davon Vorhaltepauschalen	5.943.924,39 €	100,30%
davon Wegegelder und Wegepauschalen (Kapitel 87.2)	2.487.359,60 €	-11,98%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



FÄ für Kinder- und Jugendmedizin

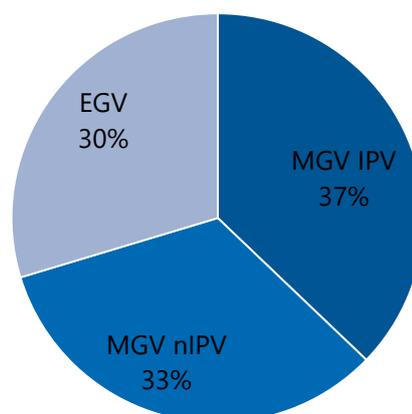
Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	170		0,44%
Bruttohonorar	50.099.277,84 €	294.701,63 €	-3,43%
Behandlungsfälle nach BMV	677.752	3.987	3,90%
Wert je Behandlungsfall	73,92 €		-7,05%

Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	35.227.322,96 €	-6,79%
davon individuelles Punktzahlvolumen	18.631.886,26 €	-15,04%
davon Vorhaltepauschalen	8.924.931,15 €	-1,34%
davon problemorientierte ärztliche Gespräche	3.927.710,23 €	17,91%
davon Notdienstpauschalen	1.495.915,00 €	6,91%
davon Geriatrie und Sozialpädiatrie	1.056.625,09 €	12,95%
davon Strukturpauschalen	638.461,93 €	1,25%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	373.429,97 €	-2,54%
Extrabudgetäre Gesamtvergütung	14.871.954,88 €	5,59%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	5.368.423,05 €	-2,63%
davon Impfleistungen	3.305.265,83 €	-14,71%
davon Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin (Kapitel 4.2)	2.387.923,61 €	18,74%
davon Vorhaltepauschalen	722.854,15 €	81,33%
davon Diagnostische Verfahren, Tests, Corona-Abstrich (Kapitel 2.4)	511.849,54 €	803,91%
davon Kinderfrüherkennungsuntersuchung (Kapitel 93.53)	392.677,00 €	4,37%
davon Sozialpsychiatrie (Kapitel 80.3)	288.300,00 €	0,00%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



Fachärzte Gesamt

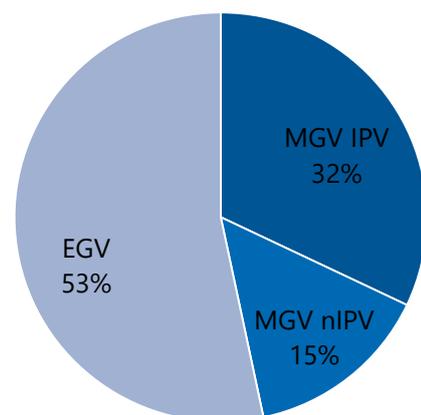
Kenngrößen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	2.059		1,14%
Bruttohonorar	678.116.750,32 €	329.422,76 €	5,61%
Behandlungsfälle nach BMV	9.544.717	4.637	1,75%
Wert je Behandlungsfall	71,05 €		3,79%

Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	316.503.677,32 €	5,69%
davon individuelles Punktzahlvolumen	217.410.238,65 €	-3,87%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	51.254.868,39 €	4,61%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 25.3)	22.014.096,61 €	100,00%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	7.083.811,77 €	-2,08%
davon genetisches Labor	6.752.164,26 €	11,93%
davon psychotherapeutische Kapazitätsgrenze	4.680.349,96 €	-3,23%
davon Notdienstpauschalen	4.299.540,00 €	3,43%
Extrabudgetäre Gesamtvergütung	361.613.072,91 €	5,53%
davon Dialysesachkosten	57.777.621,06 €	-0,71%
davon Psychotherapie (Kapitel 35)	53.395.082,38 €	5,74%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	44.072.442,05 €	0,35%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	33.933.762,88 €	-4,20%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	26.043.886,68 €	18,10%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	19.998.462,56 €	24,17%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	12.924.506,39 €	-14,54%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



FÄ für Anästhesiologie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	56		0,45%
Bruttohonorar	10.098.873,48 €	181.961,68 €	4,20%
Behandlungsfälle nach BMV	58.458	1.053	1,93%
Wert je Behandlungsfall	172,75 €		2,23%

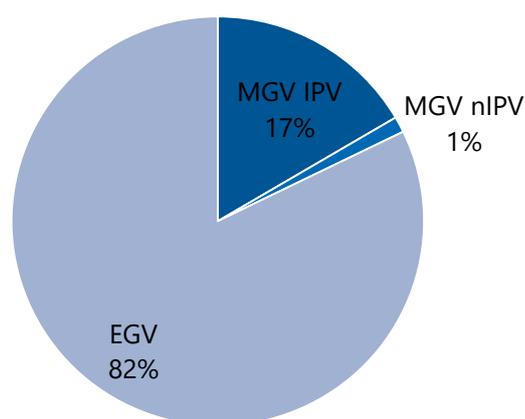
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	1.797.316,37 €	4,50%
davon individuelles Punktzahlvolumen	1.671.329,70 €	3,53%
davon Notdienstpauschalen	125.117,50 €	19,55%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	8.301.557,10 €	4,13%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	6.632.112,99 €	1,32%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 5.3)	1.156.592,74 €	23,29%
davon sonstige Kostenträger	140.568,46 €	-4,08%
davon Wegegelder und Wegepauschalen (Kapitel 87.2)	117.008,60 €	-1,77%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	115.015,89 €	-6,33%
davon Anästhesiologische Grundpauschalen (Kapitel 5.2)	96.779,16 €	13,37%
davon Schmerztherapie (Kapitel 30.7)	25.809,77 €	1474,25%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



FÄ für Augenheilkunde

Kenngrößen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	147		0,17%
Bruttohonorar	55.043.175,99 €	375.721,34 €	7,96%
Behandlungsfälle nach BMV	855.492	5.840	0,03%
Wert je Behandlungsfall	64,34 €		7,93%

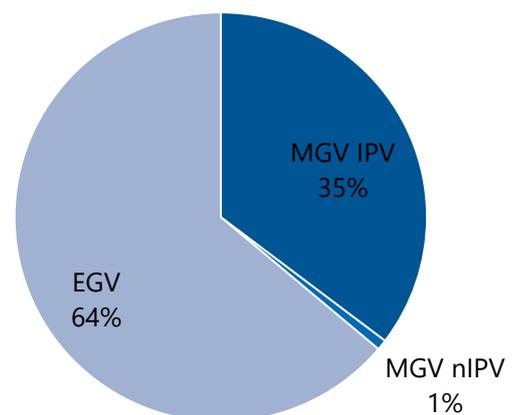
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	19.898.418,66 €	-13,38%
davon individuelles Punktzahlvolumen	19.446.562,33 €	-13,53%
davon Notdienstpauschalen	411.695,00 €	-3,54%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	40.160,53 €	-29,50%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	35.144.757,33 €	25,47%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	16.314.167,22 €	5,23%
davon Augenärztliche Grundpauschalen (Kapitel 6.2)	8.595.982,85 €	99,13%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 6.3)	4.384.416,98 €	75,18%
davon Kosten gem. Allg. Best. 7.3 (Kapitel 87.1)	3.155.265,16 €	2,72%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	1.798.270,38 €	-13,11%
davon Leistungen aus DMP	308.665,00 €	-13,44%
davon Abschnitt KV-spez.Ziffern (Kapitel 93.0)	204.891,80 €	2855,91%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung

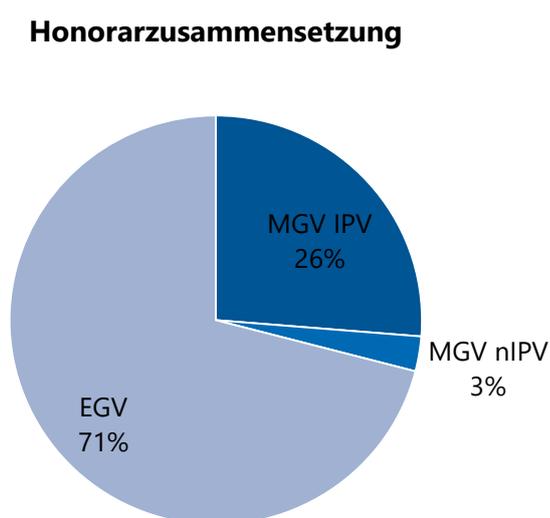
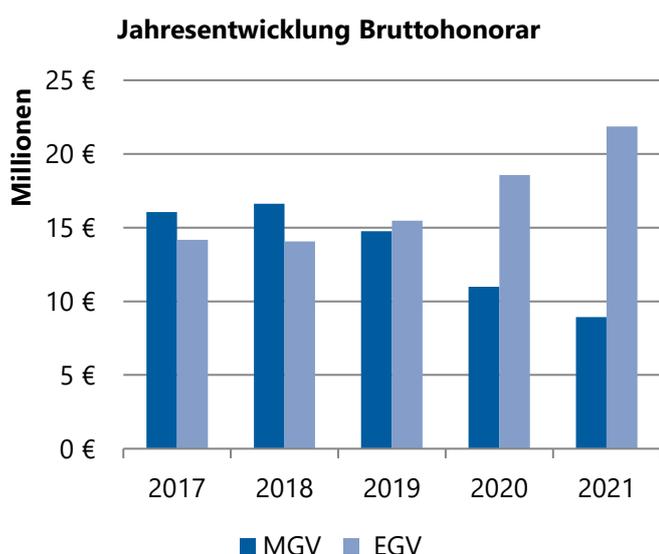


FÄ für Chirurgie/FÄ Neurochir.

Kenngrößen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	129		4,46%
Bruttohonorar	30.802.981,15 €	239.246,46 €	4,16%
Behandlungsfälle nach BMV	383.897	2.982	2,53%
Wert je Behandlungsfall	80,24 €		1,59%

Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	8.939.843,35 €	-18,69%
davon individuelles Punktzahlvolumen	8.091.615,37 €	-19,03%
davon Notdienstpauschalen	410.837,50 €	5,92%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	378.481,33 €	-32,28%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	58.822,84 €	6,81%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	21.863.137,80 €	17,69%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	10.386.248,95 €	-7,70%
davon Chirurgische Grundpauschalen (Kapitel 7.2)	5.154.925,84 €	83,80%
davon Radiologieleistungen (Kapitel 34)	1.152.802,86 €	49,30%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	746.997,21 €	-25,51%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 7.3)	708.019,31 €	69,05%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 16.3)	621.381,08 €	158,98%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	580.006,75 €	12,45%



FÄ für Frauenheilkunde

Kenngrößen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	247		-1,99%
Bruttohonorar	55.595.360,50 €	225.538,99 €	0,57%
Behandlungsfälle nach BMV	929.441	3.771	-1,02%
Wert je Behandlungsfall	59,82 €		1,61%

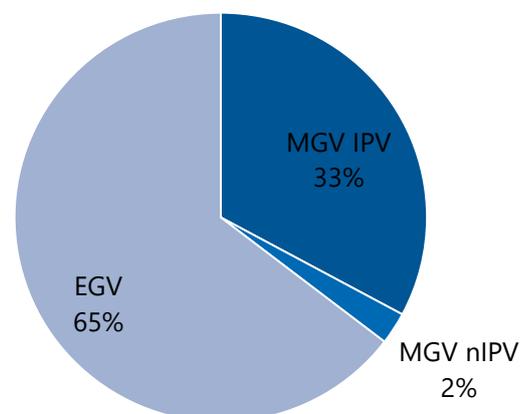
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	19.677.014,35 €	-12,62%
davon individuelles Punktzahlvolumen	18.267.237,52 €	-13,40%
davon Notdienstpauschalen	756.112,50 €	0,95%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	627.688,98 €	-1,49%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	25.780,35 €	-31,84%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	35.918.346,17 €	9,64%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	22.607.050,24 €	-3,02%
davon Frauenärztliche Grundpauschalen (Kapitel 8.2)	3.938.369,49 €	129,57%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	2.223.700,54 €	-14,22%
davon Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (vormals Sonstige Hilfen) (Kapitel 1.7)	1.232.489,24 €	118,26%
davon Ultraschalldiagnostik (Kapitel 33.0)	1.062.208,44 €	96,57%
davon Onkologie (Kapitel 80.1)	815.060,03 €	0,01%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	674.797,08 €	2,00%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



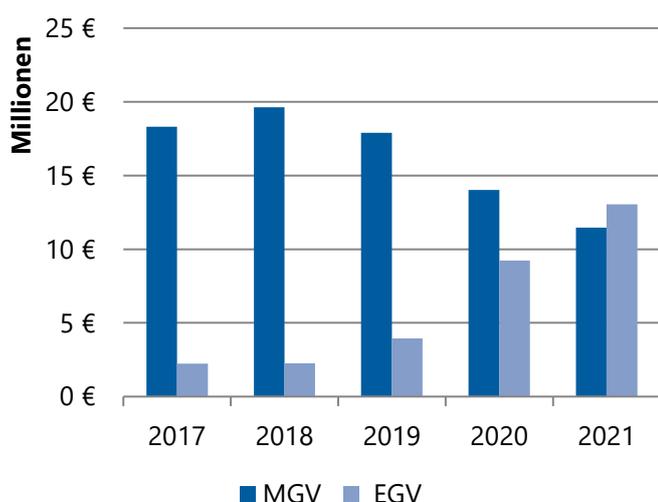
FÄ für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	103		-0,24%
Bruttohonorar	24.516.575,85 €	239.770,91 €	5,43%
Behandlungsfälle nach BMV	468.864	4.585	0,85%
Wert je Behandlungsfall	52,29 €		4,54%

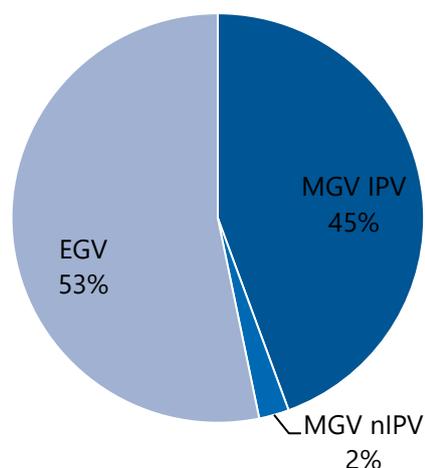
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	11.467.051,89 €	-18,21%
davon individuelles Punktzahlvolumen	10.889.546,64 €	-18,88%
davon Notdienstpauschalen	441.200,00 €	-2,68%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	90.936,74 €	2,99%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	45.203,51 €	-15,10%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	13.049.523,98 €	41,33%
davon Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen (Kapitel 9.2)	5.589.137,14 €	63,12%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 9.3)	3.662.967,06 €	64,09%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	1.039.160,83 €	-18,64%
davon Allergologie (Kapitel 30.1)	957.304,53 €	16,17%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	546.866,04 €	1,47%
davon Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä (Kapitel 37.2)	197.649,85 €	78,90%
davon Schlafstörungsdiagnostik (Kapitel 30.9)	144.677,83 €	66,31%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



FÄ für Haut-/ Geschlechtskrankheiten

Kenngrößen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	84		-4,86%
Bruttobonorum	19.594.847,11 €	235.373,54 €	1,56%
Behandlungsfälle nach BMV	478.816	5.752	-1,30%
Wert je Behandlungsfall	40,92 €		2,90%

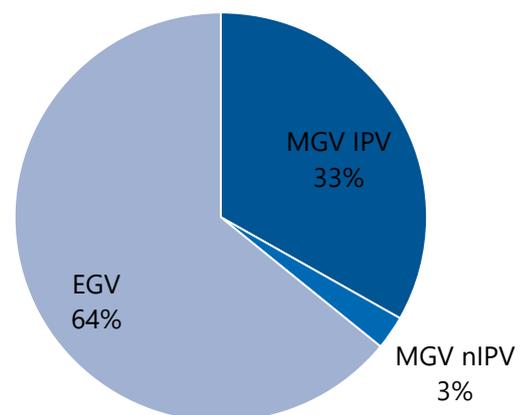
Leistungsbereiche	Bruttobonorum	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	7.033.139,54 €	-14,07%
davon individuelles Punktzahlvolumen	6.509.780,02 €	-14,81%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	290.801,41 €	-3,29%
davon Notdienstpauschalen	153.205,00 €	-5,22%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	79.353,11 €	-1,36%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	12.561.707,53 €	13,06%
davon Hautärztliche Grundpauschalen (Kapitel 10.2)	3.271.676,63 €	35,85%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	3.060.939,30 €	-1,34%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	2.598.822,81 €	8,02%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 10.3)	848.037,89 €	36,86%
davon Allergologie (Kapitel 30.1)	743.503,81 €	20,59%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	650.640,09 €	-17,34%
davon Hautscreening (Kapitel 93.1)	206.078,00 €	-24,52%

Jahresentwicklung Bruttobonorum



Honorarzusammensetzung

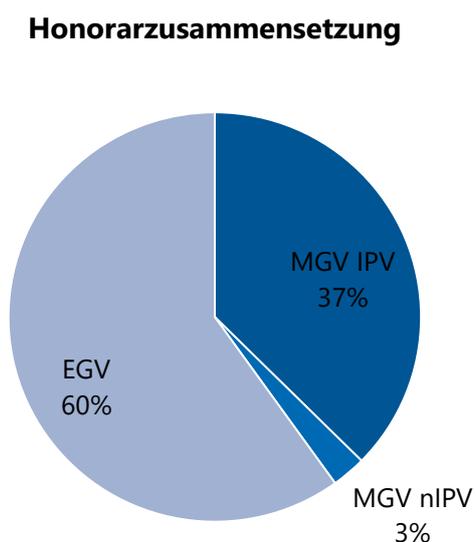
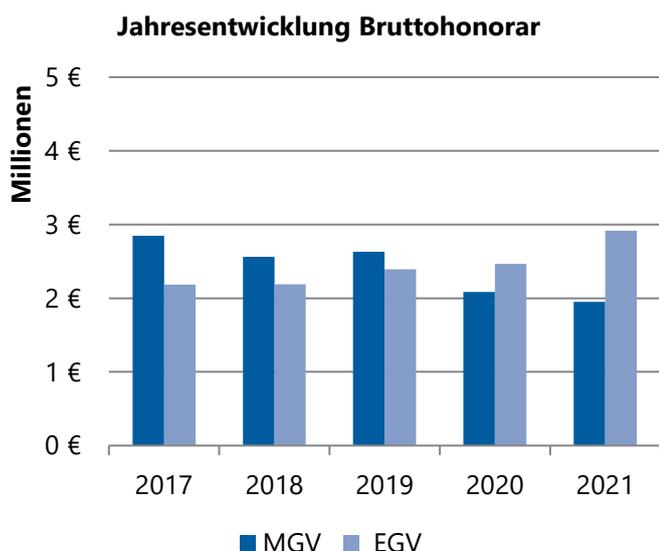


FÄ für Innere Medizin o. SP

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	14		0,00%
Bruttohonorar	4.867.296,15 €	360.540,46 €	7,03%
Behandlungsfälle nach BMV	50.244	3.722	4,81%
Wert je Behandlungsfall	96,87 €		2,12%

Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	1.950.660,76 €	-6,35%
davon individuelles Punktzahlvolumen	1.819.919,44 €	-6,47%
davon Notdienstpauschalen	58.612,50 €	-3,53%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	50.488,53 €	-5,91%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	21.595,29 €	-4,33%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	2.916.635,37 €	18,34%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	1.424.782,42 €	13,61%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	602.555,90 €	-2,93%
davon Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung (Kapitel 13.2)	405.364,96 €	101,20%
davon Ultraschalldiagnostik (Kapitel 33.0)	152.804,88 €	84,64%
davon Leistungen aus DMP	121.100,20 €	-11,18%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	85.654,19 €	100,48%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	48.688,26 €	-13,48%



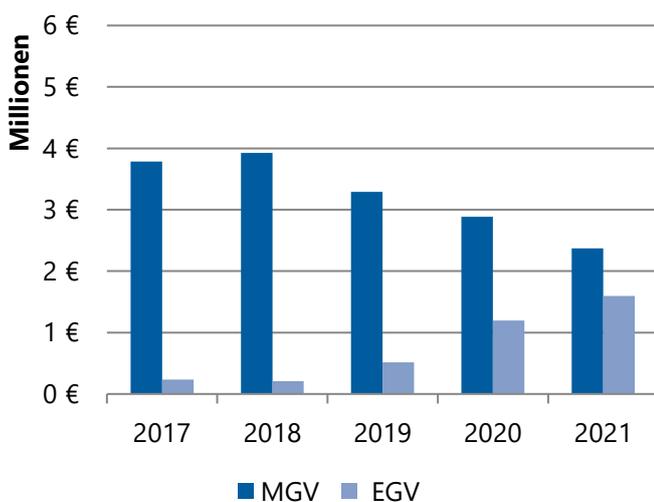
FÄ für Innere Medizin SP Angiologie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	15		-5,00%
Bruttogehonorar	3.965.266,03 €	278.264,28 €	-2,84%
Behandlungsfälle nach BMV	55.360	3.885	0,08%
Wert je Behandlungsfall	71,63 €		-2,92%

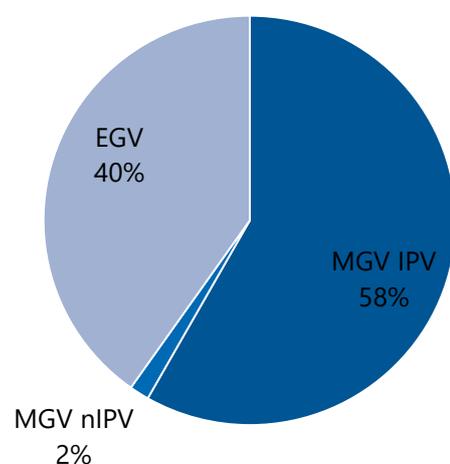
Leistungsbereiche	Bruttogehonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	2.370.515,96 €	-17,81%
davon individuelles Punktzahlvolumen	2.309.100,00 €	-18,12%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	21.153,02 €	-3,18%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	20.627,52 €	-18,46%
davon Notdienstpauschalen	19.612,50 €	18,27%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	1.594.750,09 €	33,21%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	1.233.424,79 €	37,29%
davon Ultraschalldiagnostik (Kapitel 33.0)	116.009,81 €	30,84%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	44.858,48 €	-9,26%
davon Leistungen aus Sonderverträgen	38.773,50 €	-6,60%
davon Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung (Kapitel 13.2)	36.168,80 €	159,52%
davon Leistungen aus DMP	22.515,00 €	-6,86%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	17.238,35 €	-18,76%

Jahresentwicklung Bruttogehonorar



Honorarzusammensetzung



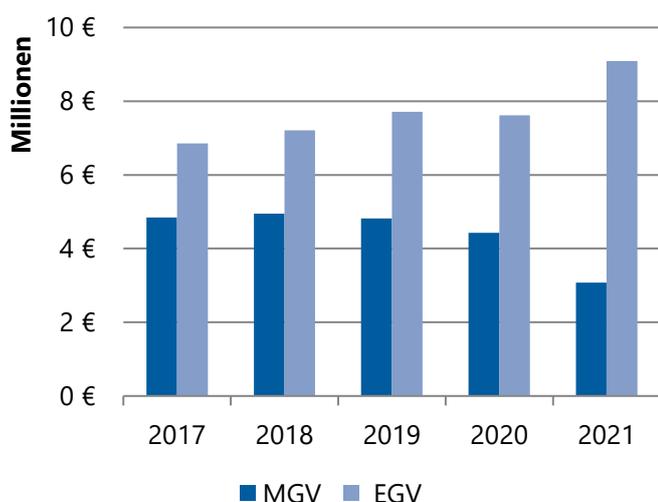
FÄ für Innere Medizin SP Gastroenterologie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	33		-3,68%
Bruttohonorar	12.167.393,41 €	371.523,46 €	1,03%
Behandlungsfälle nach BMV	103.180	3.151	-0,10%
Wert je Behandlungsfall	117,92 €		1,13%

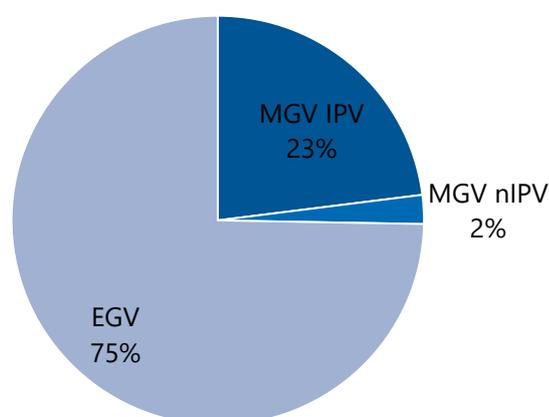
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	3.076.539,63 €	-30,48%
davon individuelles Punktzahlvolumen	2.798.980,04 €	-32,01%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	149.106,99 €	-16,11%
davon Notdienstpauschalen	81.652,50 €	-6,27%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	46.800,10 €	6,46%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	9.090.853,77 €	19,34%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	6.367.477,12 €	21,37%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	1.862.397,43 €	-2,72%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	339.602,53 €	153,04%
davon Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung (Kapitel 13.2)	122.365,35 €	193,90%
davon Ultraschalldiagnostik (Kapitel 33.0)	118.109,87 €	105,48%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	83.212,62 €	-21,39%
davon Proktologie (Kapitel 30.6)	61.590,26 €	313,45%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



FÄ für Innere Medizin SP Hämato-/ Onkologie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	25		11,24%
Bruttohonorar	11.933.365,62 €	482.156,19 €	22,54%
Behandlungsfälle nach BMV	67.961	2.746	9,62%
Wert je Behandlungsfall	175,59 €		11,79%

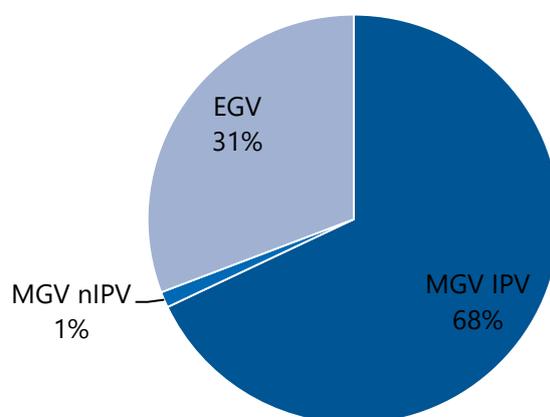
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	8.257.178,47 €	26,66%
davon individuelles Punktzahlvolumen	8.107.868,33 €	27,35%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	97.525,38 €	-6,56%
davon Notdienstpauschalen	34.517,50 €	63,44%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	17.267,26 €	-36,10%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	3.676.187,14 €	14,19%
davon Onkologie (Kapitel 80.1)	2.693.513,37 €	2,77%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	456.667,63 €	72,31%
davon Ambulante Betreuung und Nachsorge (Kapitel 1.5)	283.970,11 €	53,61%
davon Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä (Kapitel 37.3)	60.459,67 €	79,86%
davon Infusionen, Transfusionen, Retransfusion, Programmierung von Medikamentenpumpen (Kapitel 2.1)	33.422,59 €	57,67%
davon sonstige Kostenträger	22.333,02 €	60,63%
davon Leistungen aus DMP	20.607,50 €	-2,75%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



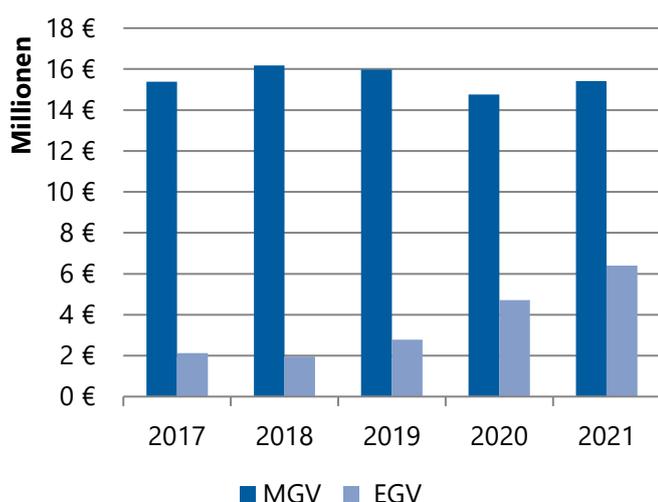
FÄ für Innere Medizin SP Kardiologie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	49		0,52%
Bruttohonorar	21.814.031,34 €	449.773,84 €	12,04%
Behandlungsfälle nach BMV	252.835	5.213	-0,74%
Wert je Behandlungsfall	86,28 €		12,87%

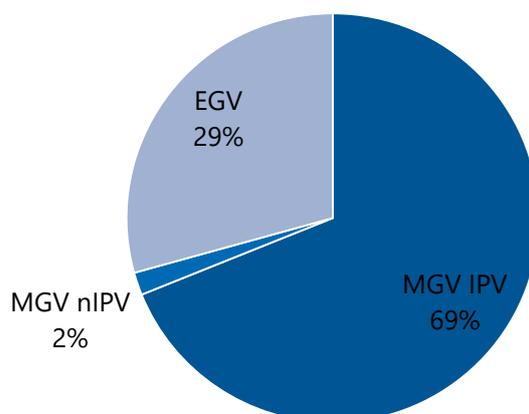
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	15.419.281,64 €	4,46%
davon individuelles Punktzahlvolumen	15.027.680,54 €	4,65%
davon Notdienstpauschalen	142.412,50 €	11,39%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	136.678,81 €	0,64%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	112.509,79 €	-17,74%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	6.394.749,71 €	35,80%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	4.031.289,59 €	56,27%
davon Leistungen aus DMP	923.760,00 €	-4,07%
davon Leistungen aus Sonderverträgen	625.331,25 €	-4,84%
davon Ultraschalldiagnostik (Kapitel 33.0)	260.096,15 €	47,01%
davon Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung (Kapitel 13.2)	142.244,89 €	73,15%
davon Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien (Kapitel 1.6)	118.610,37 €	1896,32%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	67.079,15 €	-3,96%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



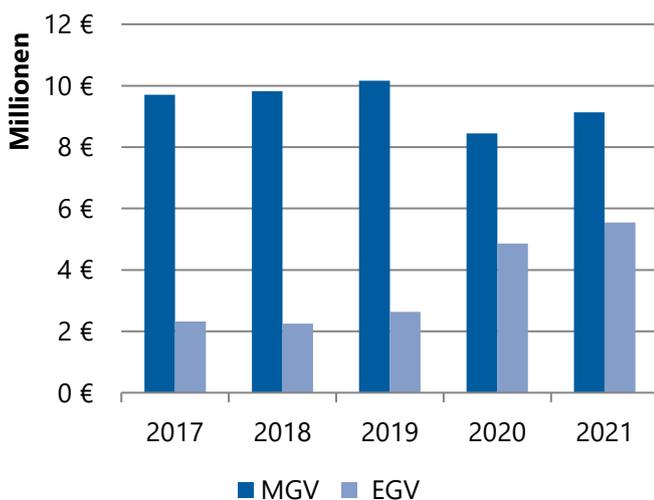
FÄ für Innere Medizin SP Pneumologie und Lungenärzte

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	29		6,54%
Bruttogehälter	14.673.760,27 €	514.868,78 €	10,30%
Behandlungsfälle nach BMV	169.941	5.963	2,01%
Wert je Behandlungsfall	86,35 €		8,13%

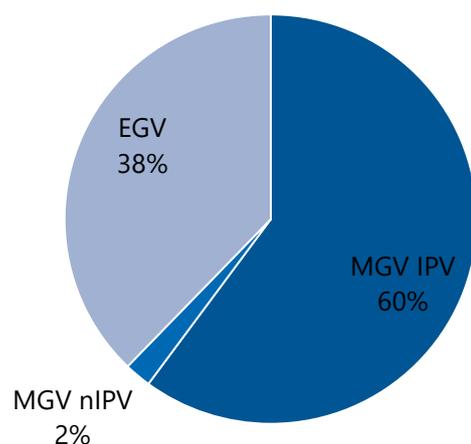
Leistungsbereiche	Bruttogehälter	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	9.129.087,93 €	8,15%
davon individuelles Punktzahlvolumen	8.820.124,57 €	8,48%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	190.405,07 €	10,36%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	59.493,41 €	-23,16%
davon Notdienstpauschalen	55.987,50 €	-7,59%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	5.544.672,34 €	14,05%
davon Schlafstörungsdiagnostik (Kapitel 30.9)	1.867.533,44 €	12,49%
davon Leistungen aus DMP	1.407.915,50 €	-5,39%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	1.344.093,32 €	46,11%
davon Allergologie (Kapitel 30.1)	429.346,07 €	12,65%
davon Radiologieleistungen (Kapitel 34)	168.734,03 €	35,88%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	91.369,02 €	-10,53%
davon Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien (Kapitel 1.6)	50.350,88 €	201,62%

Jahresentwicklung Bruttogehälter



Honorarzusammensetzung

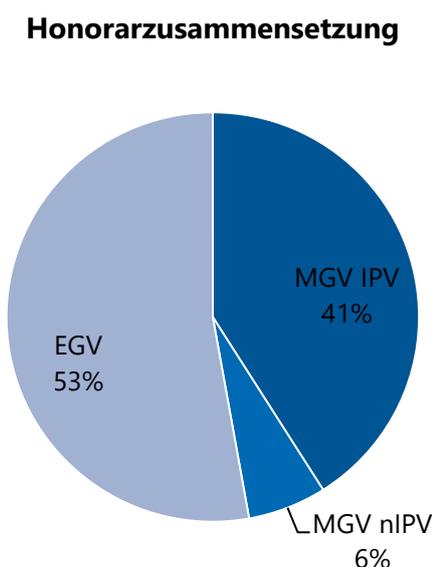
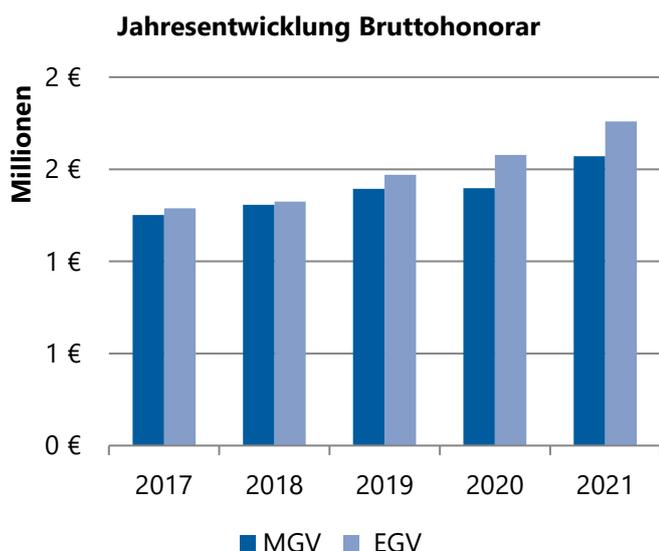


FÄ für Innere Medizin SP Rheumatologie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	14		8,16%
Bruttohonorar	3.330.358,90 €	251.347,84 €	11,98%
Behandlungsfälle nach BMV	40.807	3.080	4,40%
Wert je Behandlungsfall	81,61 €		7,26%

Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	1.571.091,11 €	12,45%
davon individuelles Punktzahlvolumen	1.365.622,83 €	16,12%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	170.391,93 €	1,49%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	18.368,85 €	-7,45%
davon Notdienstpauschalen	16.707,50 €	-49,98%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	1.759.267,78 €	11,57%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	1.676.421,20 €	11,18%
davon Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien (Kapitel 1.6)	12.750,88 €	353,51%
davon Impfleistungen	12.382,88 €	-19,64%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	12.107,34 €	40,53%
davon Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung (Kapitel 13.2)	11.237,75 €	152,98%
davon Radiologieleistungen (Kapitel 34)	10.070,57 €	33,82%



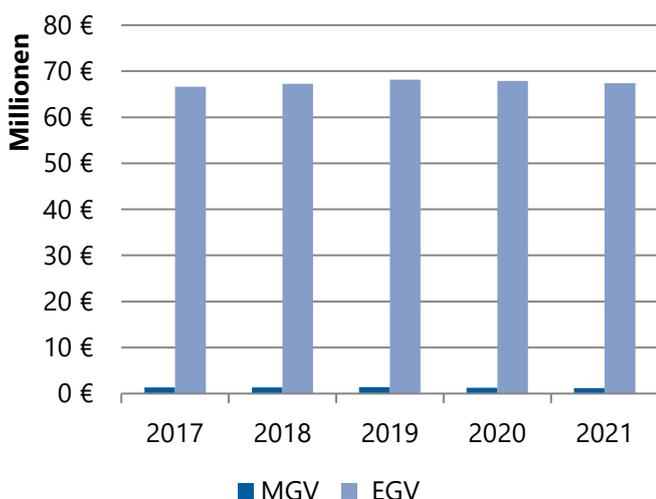
FÄ für Innere Medizin SP Nephrologie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	59		0,85%
Bruttohonorar	68.566.507,78 €	1.162.144,20 €	-0,79%
Behandlungsfälle nach BMV	84.811	1.437	4,73%
Wert je Behandlungsfall	808,46 €		-5,27%

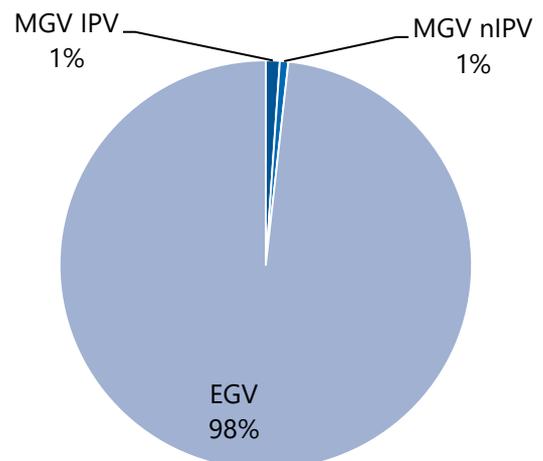
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	1.203.838,19 €	-3,43%
davon individuelles Punktzahlvolumen	746.831,43 €	-2,30%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	376.821,38 €	-0,55%
davon Notdienstpauschalen	41.977,50 €	-26,32%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	36.887,88 €	-18,98%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	67.362.669,57 €	-0,74%
davon Dialysesachkosten	57.777.621,06 €	-0,71%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	8.812.002,89 €	0,44%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	436.515,57 €	-29,39%
davon Ultraschalldiagnostik (Kapitel 33.0)	71.333,10 €	98,71%
davon Leistungen aus DMP	62.471,80 €	1,63%
davon Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung (Kapitel 13.2)	49.137,24 €	57,36%
davon Impfleistungen	41.039,15 €	-20,49%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung

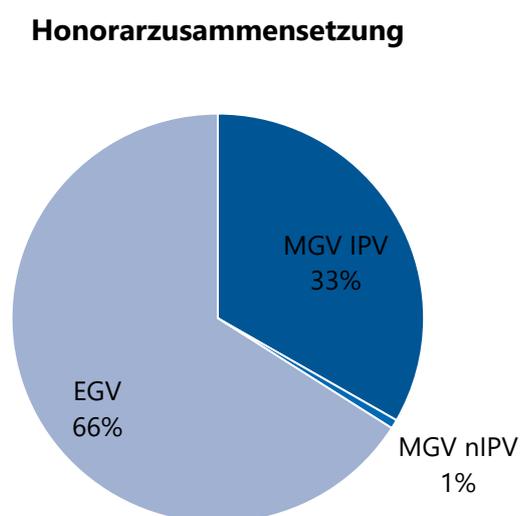
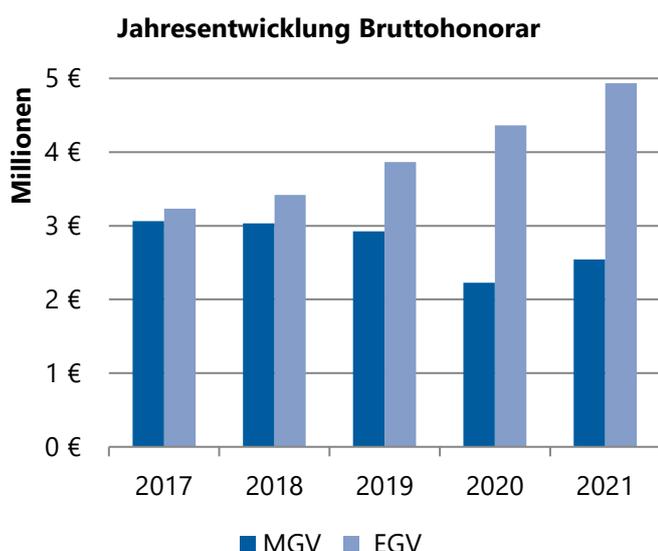


FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	19		-1,35%
Bruttohonorar	7.479.150,47 €	409.816,46 €	13,55%
Behandlungsfälle nach BMV	26.728	1.465	3,32%
Wert je Behandlungsfall	279,82 €		9,91%

Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	2.544.387,73 €	14,31%
davon individuelles Punktzahlvolumen	2.490.733,16 €	14,44%
davon Notdienstpauschalen	52.017,50 €	10,81%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	4.934.762,76 €	13,17%
davon Sozialpsychiatrie (Kapitel 80.3)	3.229.099,50 €	3,24%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 14.3)	902.533,35 €	48,42%
davon Psychotherapie (Kapitel 35)	372.417,82 €	36,45%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	231.045,56 €	-6,95%
davon Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Grundpauschalen (Kapitel 14.2)	158.785,74 €	95,32%
davon Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen (Kapitel 1.4)	13.187,29 €	37,56%
davon sonstige Kostenträger	11.358,28 €	41,58%

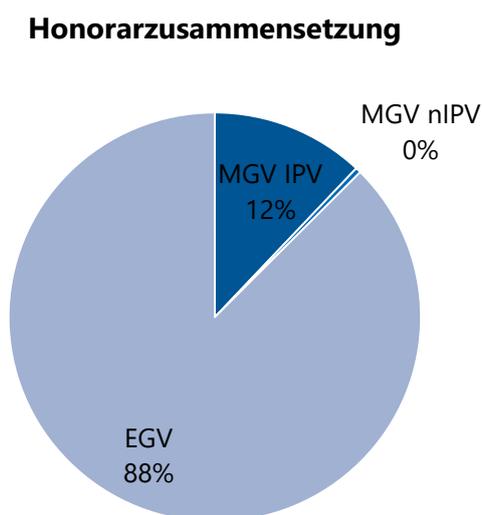
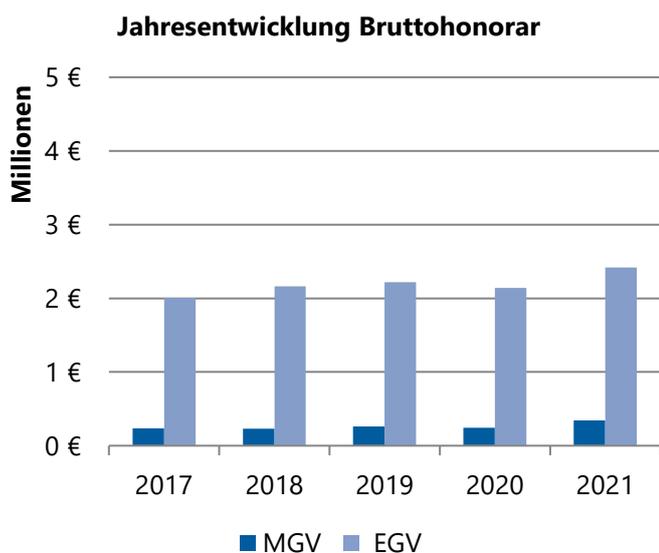


FÄ für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	25		3,13%
Bruttobonorar	2.761.270,85 €	111.566,50 €	15,73%
Behandlungsfälle nach BMV	20.194	816	15,63%
Wert je Behandlungsfall	136,74 €		0,09%

Leistungsbereiche	Bruttobonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	344.117,79 €	40,67%
davon individuelles Punktzahlvolumen	332.416,05 €	42,54%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	2.417.153,06 €	12,88%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	2.351.438,28 €	13,57%
davon Belegleistungen (Kapitel 36)	40.576,92 €	-6,01%



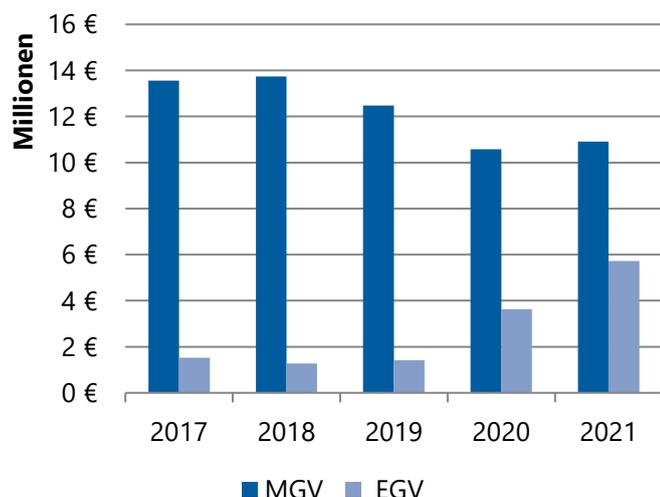
FÄ für Nervenheilkunde

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	55		-0,46%
Bruttohonorar	16.634.669,32 €	305.223,29 €	17,12%
Behandlungsfälle nach BMV	215.685	3.958	-2,24%
Wert je Behandlungsfall	77,12 €		19,80%

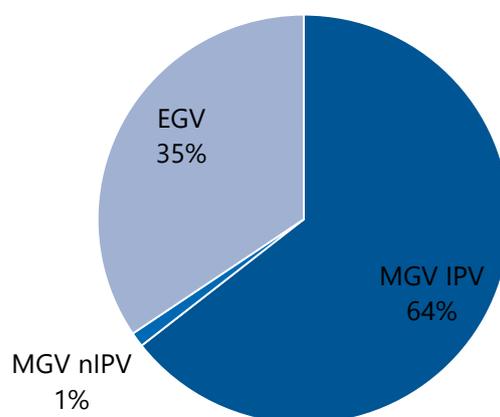
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	10.907.143,69 €	3,12%
davon individuelles Punktzahlvolumen	10.713.942,19 €	3,40%
davon Notdienstpauschalen	147.297,50 €	-4,18%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	31.739,16 €	-30,10%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	14.164,84 €	-14,64%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	5.727.525,65 €	57,94%
davon Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen (Kapitel 21.2)	1.981.902,17 €	111,22%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 21.3)	1.216.066,53 €	77,42%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 16.3)	1.050.544,30 €	90,34%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	887.585,58 €	-12,04%
davon Psychotherapie (Kapitel 35)	82.771,10 €	80,44%
davon Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen (Kapitel 1.4)	82.109,65 €	166,61%
davon Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä (Kapitel 37.2)	79.802,54 €	-25,88%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



FÄ für Neurologie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	36		15,45%
Bruttogehonorar	10.400.870,01 €	292.982,25 €	26,08%
Behandlungsfälle nach BMV	133.581	3.763	9,01%
Wert je Behandlungsfall	77,86 €		15,66%

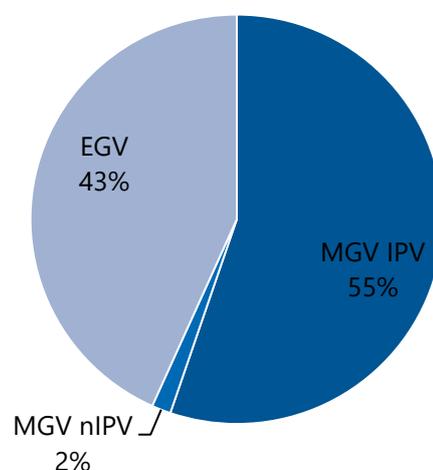
Leistungsbereiche	Bruttogehonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	5.899.742,51 €	1,46%
davon individuelles Punktzahlvolumen	5.743.741,01 €	1,60%
davon Notdienstpauschalen	95.815,00 €	-0,56%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	38.069,27 €	-18,55%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	22.117,23 €	19,46%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	4.501.127,50 €	84,86%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 16.3)	2.082.932,43 €	129,81%
davon Neurologische Grundpauschalen (Kapitel 16.2)	1.286.579,94 €	125,48%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	503.936,89 €	-10,98%
davon Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä (Kapitel 37.2)	194.709,66 €	28,63%
davon Ultraschalldiagnostik (Kapitel 33.0)	79.935,82 €	174,85%
davon Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen (Kapitel 1.4)	78.489,58 €	257,89%
davon Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien (Kapitel 1.6)	47.269,12 €	320,16%

Jahresentwicklung Bruttogehonorar



Honorarzusammensetzung



FÄ für Nuklearmedizin

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	26		8,42%
Bruttohonorar	10.743.260,69 €	417.214,01 €	5,35%
Behandlungsfälle nach BMV	60.249	2.340	0,55%
Wert je Behandlungsfall	178,31 €		4,77%

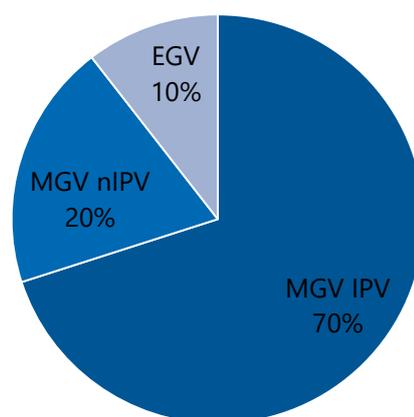
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	9.617.697,95 €	5,26%
davon individuelles Punktzahlvolumen	7.522.843,75 €	4,73%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	1.734.373,09 €	8,53%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	339.341,11 €	0,58%
davon Notdienstpauschalen	21.140,00 €	13,98%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	1.125.562,75 €	6,10%
davon Radiologieleistungen (Kapitel 34)	831.905,21 €	6,63%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	229.136,96 €	-0,55%
davon sonstige Kostenträger	39.661,33 €	12,37%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



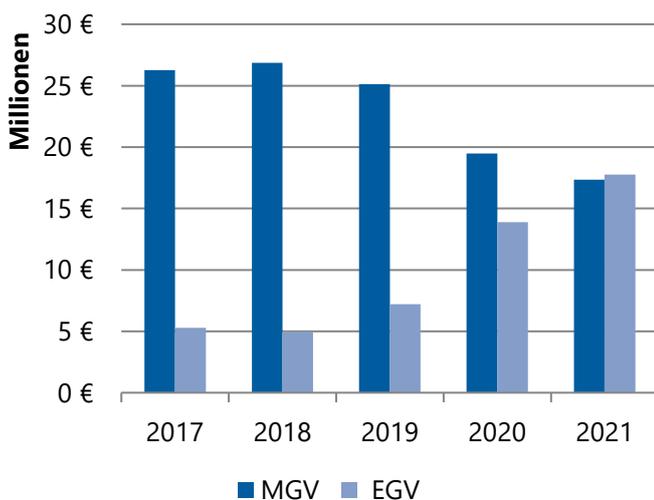
FÄ für Orthopädie

Kenngrößen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	145		-2,20%
Bruttohonorar	35.111.555,51 €	242.566,88 €	5,24%
Behandlungsfälle nach BMV	690.271	4.769	-0,89%
Wert je Behandlungsfall	50,87 €		6,19%

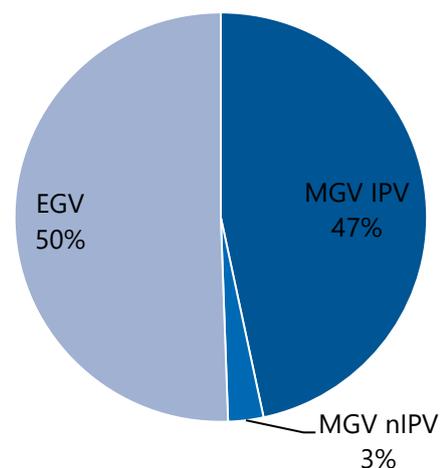
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	17.357.243,39 €	-10,92%
davon individuelles Punktzahlvolumen	16.385.643,58 €	-11,15%
davon Notdienstpauschalen	501.875,00 €	9,22%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	403.263,67 €	-21,50%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	66.461,14 €	-4,69%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	17.754.312,11 €	27,92%
davon Orthopädische Grundpauschalen (Kapitel 18.2)	6.575.368,99 €	68,14%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	3.041.765,05 €	-2,05%
davon Radiologieleistungen (Kapitel 34)	1.770.022,86 €	24,22%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	1.700.959,76 €	-17,52%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 18.3)	1.575.974,90 €	68,64%
davon Chirotherapie und Hyperbare Sauerstofftherapie (Kapitel 30.2)	701.883,12 €	50,96%
davon Schmerztherapie (Kapitel 30.7)	678.211,53 €	67,49%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



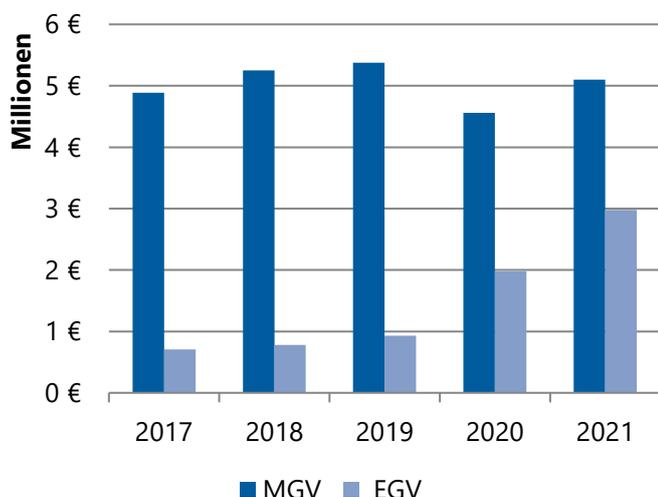
FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	34		9,68%
Bruttohonorar	8.080.265,09 €	237.654,86 €	23,55%
Behandlungsfälle nach BMV	100.449	2.954	4,49%
Wert je Behandlungsfall	80,44 €		18,25%

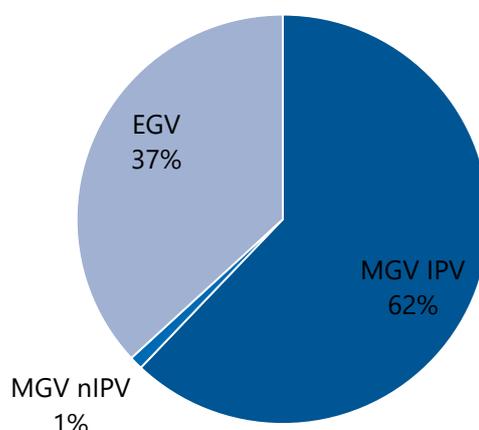
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	5.101.565,95 €	11,88%
davon individuelles Punktzahlvolumen	5.016.683,77 €	12,02%
davon Notdienstpauschalen	59.472,50 €	17,86%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	19.184,86 €	-23,59%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	2.978.699,14 €	50,43%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 21.3)	1.299.934,68 €	77,66%
davon Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen (Kapitel 21.2)	779.815,20 €	111,35%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	480.774,78 €	-6,10%
davon Psychotherapie (Kapitel 35)	194.485,78 €	-6,26%
davon Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit (Kapitel 1.8)	74.643,41 €	17,49%
davon Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien (Kapitel 1.6)	38.018,90 €	325,54%
davon Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen (Kapitel 1.4)	35.123,56 €	182,42%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



FÄ für Diagnostische Radiologie

Kenngrößen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	71		-1,75%
Bruttohonorar	41.838.689,68 €	595.568,54 €	5,03%
Behandlungsfälle nach BMV	427.981	6.092	0,17%
Wert je Behandlungsfall	97,76 €		4,86%

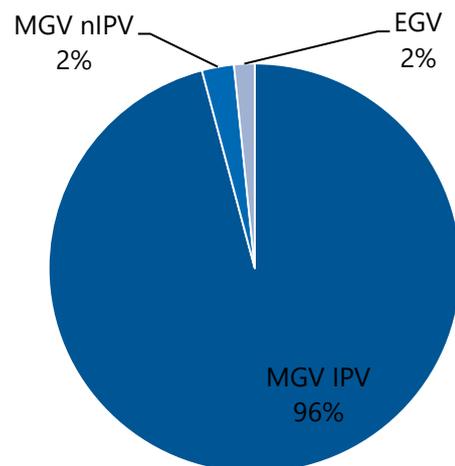
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	41.163.269,16 €	6,27%
davon individuelles Punktzahlvolumen	40.110.655,18 €	4,97%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 25.3)	575.798,71 €	100,00%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	381.154,82 €	-14,64%
davon Notdienstpauschalen	73.885,00 €	39,28%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	21.775,45 €	-3,90%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	675.420,52 €	-38,64%
davon Radiologieleistungen (Kapitel 34)	273.437,30 €	53,99%
davon sonstige Kostenträger	247.103,23 €	7,37%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	43.731,40 €	-58,29%
davon Rahmenvertrag-AOK Plus Anlage 3 (Kapitel 93.19)	36.365,20 €	41,38%
davon Radiologische Konsiliarpauschalen (Kapitel 24.2)	29.964,61 €	145,74%
davon Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien (Kapitel 1.6)	24.811,64 €	6056,73%
davon Kosten gem. Allg. Best. 7.3 (Kapitel 87.1)	13.019,91 €	15,76%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



FÄ für Urologie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	81		1,90%
Bruttohonorar	20.709.312,38 €	257.258,54 €	0,46%
Behandlungsfälle nach BMV	392.766	4.879	0,44%
Wert je Behandlungsfall	52,73 €		0,02%

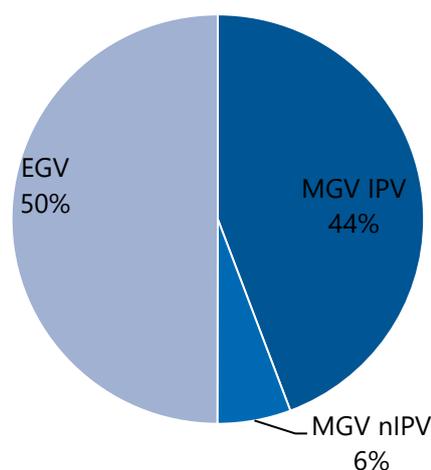
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	10.360.918,78 €	-16,27%
davon individuelles Punktzahlvolumen	9.168.191,64 €	-17,89%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	836.054,55 €	-5,26%
davon Notdienstpauschalen	316.645,00 €	16,43%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	38.981,13 €	-26,51%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	10.348.393,59 €	25,58%
davon Urologische Grundpauschalen (Kapitel 26.2)	2.358.994,45 €	179,62%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	1.991.498,63 €	-1,00%
davon Onkologie (Kapitel 80.1)	1.488.582,01 €	1,05%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	1.329.259,95 €	-10,94%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	1.001.729,63 €	-5,89%
davon Ultraschalldiagnostik (Kapitel 33.0)	615.076,22 €	161,86%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 26.3)	401.643,44 €	177,72%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



Ausschl. schmerzth. tätige Vertragsärzte

Kenngrößen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	15		1,69%
Bruttohonorar	4.212.337,53 €	280.822,50 €	9,61%
Behandlungsfälle nach BMV	26.948	1.797	8,33%
Wert je Behandlungsfall	156,31 €		1,18%

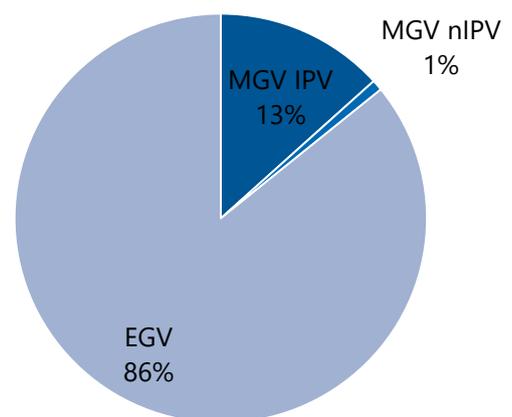
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	596.105,05 €	16,65%
davon individuelles Punktzahlvolumen	560.175,40 €	17,99%
davon Notdienstpauschalen	28.027,50 €	-7,27%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	3.616.232,47 €	8,53%
davon Schmerztherapie (Kapitel 30.7)	3.323.414,84 €	8,09%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	76.055,98 €	329,44%
davon Leistungen aus Sonderverträgen	55.290,00 €	-18,27%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	35.137,53 €	-25,17%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 5.3)	25.187,65 €	-14,22%
davon Vergütung gemäß Vereinbarung(en) nach § 140a SGB V (Kapitel 87.14)	18.844,67 €	2,77%
davon Wachkoma (Kapitel 93.4)	11.400,00 €	-18,28%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung

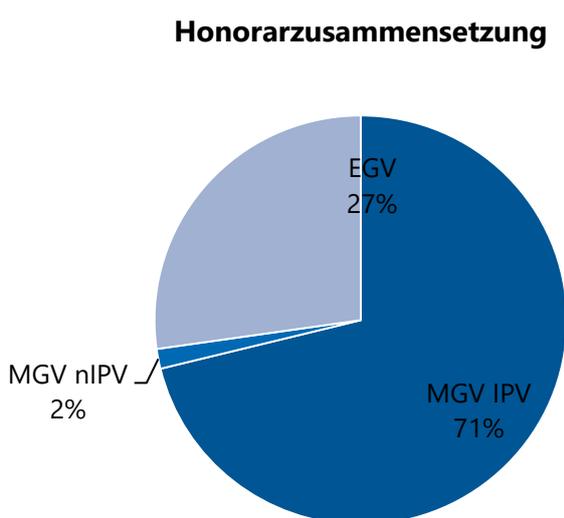
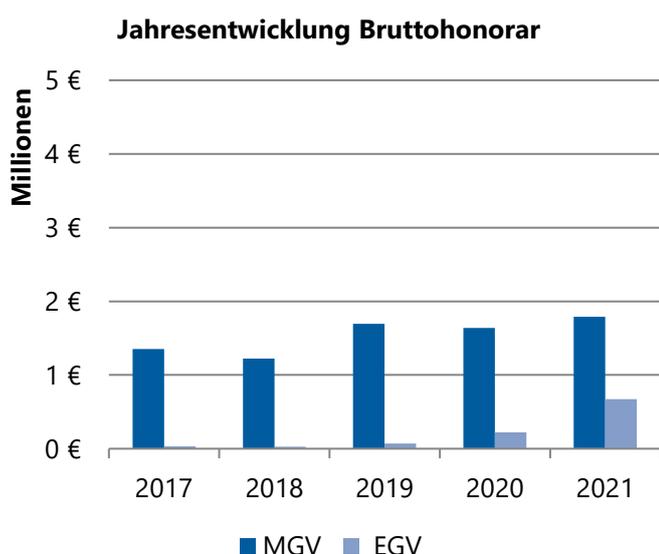


FÄ für Physikalisch-Rehabilitative Medizin

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	16		24,49%
Bruttohonorar	2.461.734,53 €	161.425,22 €	32,39%
Behandlungsfälle nach BMV	26.991	1.770	15,13%
Wert je Behandlungsfall	91,21 €		14,99%

Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	1.790.832,78 €	9,26%
davon individuelles Punktzahlvolumen	1.752.360,99 €	9,11%
davon Notdienstpauschalen	32.585,00 €	21,48%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	670.901,75 €	204,41%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 27.3)	314.405,36 €	223,62%
davon Physikalisch rehabilitative Grundpauschalen (Kapitel 27.2)	212.486,34 €	189,34%
davon Chirotherapie und Hyperbare Sauerstofftherapie (Kapitel 30.2)	26.537,80 €	213,69%
davon Schmerztherapie (Kapitel 30.7)	22.328,41 €	282,41%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	19.320,42 €	7,38%
davon Psychotherapie (Kapitel 35)	15.912,45 €	283,17%
davon Physikalische Therapie (Kapitel 30.4)	13.717,60 €	-224,06%



FÄ für Laboratoriumsmedizin / Mikrobiologie

Kenngrößen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	36		2,86%
Bruttogehonorar	77.765.721,80 €	2.160.158,94 €	8,41%
Behandlungsfälle nach BMV	3.003.145	83.421	6,54%
Wert je Behandlungsfall	25,89 €		1,75%

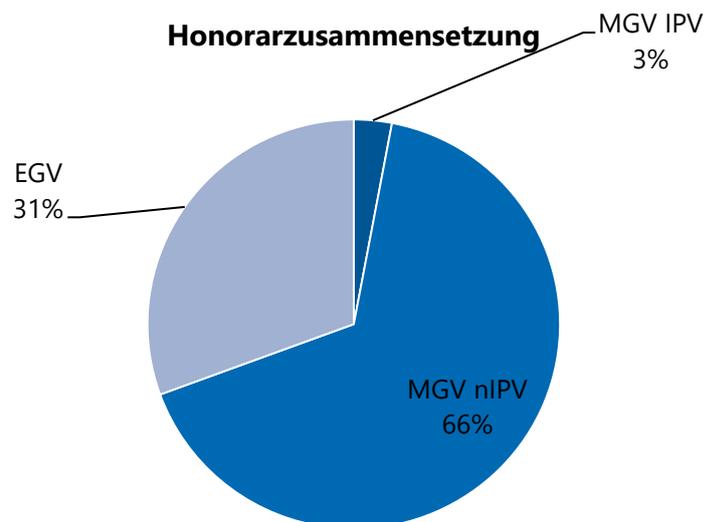
Leistungsbereiche	Bruttogehonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	53.979.516,80 €	6,16%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	47.798.711,02 €	5,08%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	2.636.987,60 €	18,41%
davon individuelles Punktzahlvolumen	2.313.647,45 €	19,61%
davon genetisches Labor	1.181.025,73 €	2,20%
davon Notdienstpauschalen	49.145,00 €	12,71%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	23.786.205,01 €	13,89%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	19.980.700,56 €	24,48%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	2.152.915,17 €	27,60%
davon In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen (Kapitel 19.4)	1.025.218,11 €	20,01%
davon sonstige Kostenträger	595.539,47 €	-58,54%
davon Rahmenvertrag-AOK Plus Anlage 3 (Kapitel 93.19)	14.995,50 €	23,24%

Jahresentwicklung Bruttogehonorar



Honorarzusammensetzung

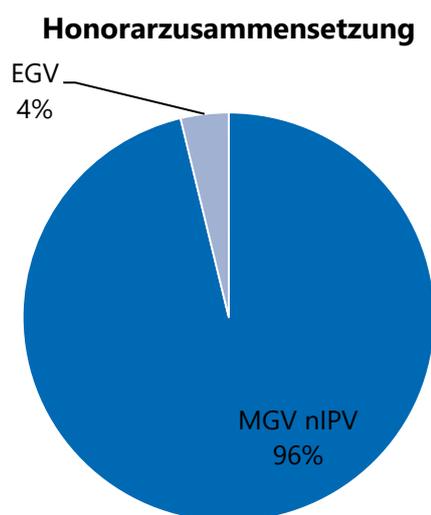
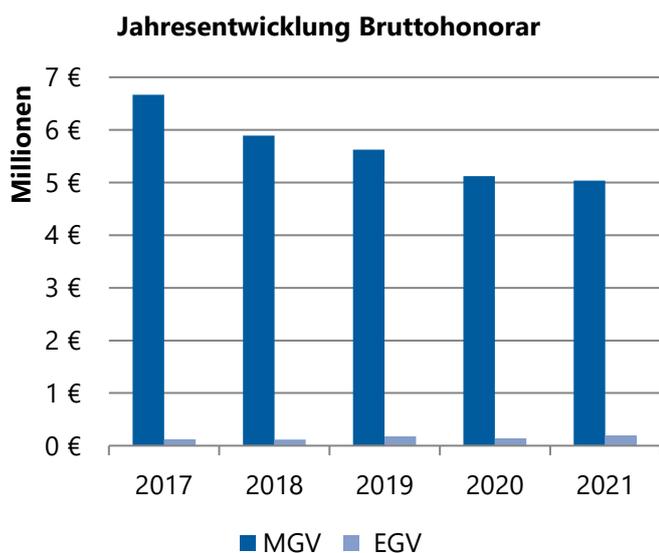


Laborgemeinschaften

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	8		0,00%
Bruttohonorar	5.234.452,71 €	654.306,59 €	-0,53%
Behandlungsfälle nach BMV	1.071.136	133.892	-2,42%
Wert je Behandlungsfall	4,89 €		1,94%

Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	5.037.586,54 €	-1,60%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	5.037.586,54 €	-1,60%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	196.866,16 €	37,79%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	170.901,25 €	46,60%
davon sonstige Kostenträger	24.220,48 €	-1,33%



FÄ für Pathologie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	27		1,94%
Bruttobehonorar	11.563.461,77 €	440.512,83 €	0,72%
Behandlungsfälle nach BMV	243.080	9.260	-18,38%
Wert je Behandlungsfall	47,57 €		23,40%

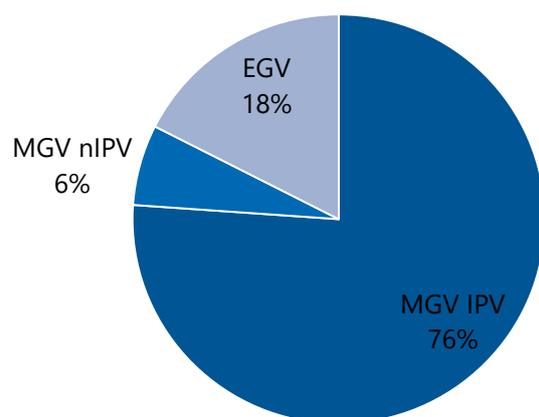
Leistungsbereiche	Bruttobehonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	9.537.603,58 €	11,12%
davon individuelles Punktzahlvolumen	8.800.553,34 €	14,02%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	615.349,19 €	-19,04%
davon genetisches Labor	87.338,43 €	27,67%
davon Notdienstpauschalen	19.827,50 €	-5,74%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	14.535,12 €	-2,57%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	2.025.858,18 €	-30,09%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	1.501.059,10 €	-46,41%
davon In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen (Kapitel 19.4)	488.670,06 €	723,14%
davon sonstige Kostenträger	32.875,43 €	27,64%

Jahresentwicklung Bruttobehonorar



Honorarzusammensetzung



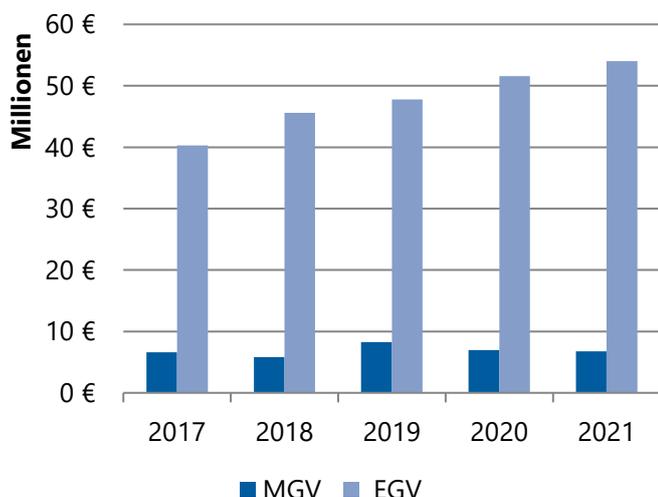
Fachgruppen mit psychotherapeutischer Kapazitätsgrenze

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	457		2,47%
Bruttohonorar	60.781.131,91 €	133.145,96 €	3,79%
Behandlungsfälle nach BMV	146.308	320	4,05%
Wert je Behandlungsfall	415,43 €		-0,25%

Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	6.772.383,84 €	-2,93%
davon psychotherapeutische Kapazitätsgrenze	4.680.349,96 €	-3,23%
davon Psychotherapie (Kapitel 35)	1.976.835,78 €	-3,18%
davon Notdienstpauschalen	100.870,00 €	26,85%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	14.324,41 €	-24,59%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	54.008.748,06 €	4,70%
davon Psychotherapie (Kapitel 35)	51.441.273,90 €	4,33%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	826.109,64 €	-13,11%
davon Therapeutische Gebührenordnungsposition (Kapitel 23.3)	543.572,71 €	-0,69%
davon Psychotherapeutische Grundpauschalen (Kapitel 23.2)	506.885,39 €	116,81%
davon Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen (Kapitel 1.4)	241.301,13 €	22,91%
davon sonstige Kostenträger	236.557,21 €	7,16%
davon Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage I Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden (Kapitel 30.11)	117.192,68 €	67,12%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung

