

SONDERTHEMA
Entbudgetierung
Pädiater



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN

HONORARBERICHT

Honorarsituation 2023



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN

HONORARBERICHT

Honorarsituation 2023

INHALT

| | |
|--|----|
| Honorarbericht..... | 2 |
| Grundsätze und Versorgungsziele der Honorarverteilung in Schleswig-Holstein..... | 7 |
| Rechtliche Grundlagen der Honorarverteilung..... | 9 |
| Gesamtvergütung..... | 10 |
| Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ)..... | 16 |
| Trennung der MGV..... | 17 |



| | |
|---|----|
| Rückstellungen nach Versorgungsbereichen..... | 18 |
| Vergütungen vor Trennung..... | 19 |
| Was ist neu im EBM? | 20 |
| Entbudgetierung Pädiater..... | 21 |
| Honorarverteilung nach Arztgruppen..... | 24 |
| Glossar..... | 67 |
| Impressum..... | 71 |



KARSTEN BRANDSTETTER,
STELLVERTRETENDER
VORSTANDSVORSITZENDER

Sehr geehrte Interessierte am Honorarbericht!

Auch wenn die Patienten auf dem Titelbild nicht glücklich und fröhlich wirken, wen wundert es, sie sind leider krank, freue ich mich über diesen Honorarbericht der KVSH. Einerseits über das Sonderthema „Entbudgetierung Pädiater“ und andererseits ist es mein erstes Vorwort.

Unser diesjähriges Sonderthema zeigt einen guten und längst überfälligen Schritt in die richtige Richtung. Jede erbrachte Leistung wird mit der vorgesehenen Honorarsumme vergütet; dies wäre die einfache und sinnvolle Umsetzung der Entbudgetierung gewesen. Ab Seite 21 lesen Sie, dass die kinder- und jugendärztlichen Leistungen weiterhin Bestandteil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) sind und warum trotz Entbudgetierung die Vergütungsquote unter 100 Prozent liegt. Vor diesem Schritt wurde gewarnt, da es ohne Honorarbudget zu einem Anstieg der Fallzahlen kommen würde und zu einer Ausweitung der Leistungsmenge. Beides ist in Schleswig-Holstein nicht eingetreten, bei den Fallzahlen ist in 2023 sogar ein Rückgang von 3,1 Prozent zu verzeichnen.

Im Herbst 2021 haben die Regierungsparteien im Koalitionsvertrag die Aufhebung der „Budgetierung der ärztlichen Honorare im hausärztlichen Bereich“ vereinbart. Umgesetzt ist dies auch drei Jahre später nicht. Im Entwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) ist jedoch eine entsprechende Ergänzung des SGB V vorgesehen. Ein längst überfälliger Schritt, auch wenn es wohl keine vollständige Entbudgetierung sein wird. Bei den Fachärzten ist von einem vergleichbaren Schritt derzeit keine Rede. Der Bundesrechnungshof ging im Herbst 2023 noch einen Schritt weiter, oder wohl eher zwei Schritte zurück, und forderte eine deutliche Stärkung der Budgetierung ambulanter ärztlicher Leistungen. Vor wenigen Wochen erneuerten die Rechnungsprüfer ihre Kritik im Hinblick auf die angedachte Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen. Die Entwicklungen in der Kinder- und Jugendmedizin sind den Rechnungsprüfern scheinbar entgangen.

Im Honorarbericht 2025 werden wir, sofern der Koalitionsvertrag noch erfüllt werden sollte, über die ersten Erfahrungen zur Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgung berichten.

Ihr

KARSTEN BRANDSTETTER

DR. MICHAEL SCHROEDER
FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN UND GASTROENTEROLOGIE
VORSITZENDER DES HVM-AUSSCHUSSES



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es könnte so einfach sein: Patienten kommen in unsere Praxen, sie werden gründlich untersucht und behandelt, und wir erhalten für jede erbrachte Leistung die dafür im EBM vorgesehene Honorarsumme. Ohne Vorbehalt und ohne Quotierung. Einfach unbudgetiert ...

Im traditionellen Honorarbericht der KVSH, der seit Jahren erscheint, ist sehr schön dokumentiert, dass im Vergleich zum Vorjahr viele Fachgruppen Honorarzuwächse erfahren haben.

Wo liegt also der Fehler? Der Honorarzuwachs insgesamt lag bei +4,9 Prozent. Das deckt jedoch bei Weitem nicht den durchschnittlichen Anstieg der Aufwendungen (Betriebskosten) in unseren Praxen von +11 Prozent, den das Statistische Bundesamt für 2022 angibt und der sich 2023 fortgesetzt hat. Während einige Fachgruppen tatsächlich Honorarzuwächse je Arzt im unteren zweistelligen Bereich verzeichnen konnten, liegen 18 Fachgruppen bei maximal +2 Prozent, und sogar sieben Fachgruppen verzeichnen Verluste im Vergleich zum Vorjahr. Zur Erinnerung und Klarstellung: Wir reden hier immer von Umsatz, nicht von Gewinn. Laut KBV beträgt der Gewinn nach Abzug von Praxiskosten, Steuerzahlungen, Aufwendungen für die Rente, die Kranken- und Pflegeversicherung nur ca. 26 Prozent des Umsatzes.

Entbudgetierung der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie seit dem 2. Quartal 2023

Unnötig kompliziert erfolgt seither die Vergütung der Leistungen „vollständig zum Orientierungswert, aber nicht extrabudgetär“. Letztlich ergab sich 2023 eine Vergütungsquote von 99,7 Prozent und damit nahezu eine „Entbudgetierung“ der erbrachten Leistungen. Wichtig und überaus interessant mit Blick auf die versprochene „Entbudgetierung“ der Hausärzte und natürlich die notwendige „Entbudgetierung“ aller Fachgruppen ist die Erkenntnis, dass es bei den Kinderärzten und -ärztinnen weder zu einer Fallzahlausweitung noch zu einer Leistungsausweitung gekommen ist. Im Durchschnitt lag der Honorarzuwachs bei +1 Prozent, was lediglich 794 Euro im Quartal entspricht.

Die Honorarsituation 2023 ist also weiterhin nicht befriedigend.

Das liegt vor allem an den ungenügenden Ergebnissen der Honorarverhandlungen in den Jahren seit der Coronapandemie, während gleichzeitig die Betriebskosten in unseren Praxen infolge der allgemeinen Inflation explodiert sind. Energiekosten, Mietsteigerungen von +10 Prozent, IT-Kosten aufgrund andauernder Fehlfunktionen, sowie erhebliche Aufpreise für technische Geräte und andere Anschaffungen mit Verweis auf „schwierige Lieferketten“ haben die Situation verschärft. Natürlich begrüßen wir die verdienten guten Abschlüsse im Rahmen der Gehaltsverhandlungen unserer MFA, aber diese müssen in unseren Honorarabschlüssen auch zeitnah gegenfinanziert werden.

Ein neuer HVM

Die politisch willkürlich und gegen besseres Wissen durchgesetzte Abschaffung der Neupatientenregelung machte 2023 eine Umgestaltung des HVM und eine Neukalibrierung der PZV notwendig. Das war unumgänglich, hat aber für Unruhe gesorgt. Das Lauterbach'sche Instrument „Hausarzt-Facharzt-Vermittlungsfall“ erwies sich bisher keineswegs als gleichwertiger Ersatz für die Neupatientenregelung und hat aus meiner Sicht bis heute nicht wirklich „fliegen gelernt“.

Ausblick

Wir niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sind das Rückgrat eines bisher bestens funktionierenden Gesundheitswesens. Die derzeit zu beobachtende krankenzentrierte Umgestaltung verbessert unser Gesundheitssystem nicht, sondern gefährdet es. Wir hatten einen Konsens: Wir Niedergelassenen übernehmen den Sicherstellungsauftrag, die Politik hält uns den Rücken frei und schafft uns den für unsere Arbeit notwendigen Freiraum, in Ruhe unsere Arbeit zu tun. Angesichts von Fachkräftemangel, Ärztinnen- und Ärztemangel (auch in SH sind gut 30 Prozent aller Niedergelassenen älter als 60 Jahre), nicht transparenter Vergütungssysteme und, wie oben dargestellt, nicht mehr gedeckter Betriebskosten ist es schwierig, Nachwuchs von dieser wichtigen Arbeit zu überzeugen. Es geht um eine stabile und zukunftsichere Versorgung unserer Patientinnen und Patienten, nicht mehr und nicht weniger.



DR. MICHAEL SCHROEDER

Grundsätze und Versorgungsziele der Honorarverteilung in Schleswig-Holstein



Grundsätze

Die Honorarverteilung ist als honorarpolitisches Instrument von zentraler Bedeutung für die Erfüllung des Sicherstellungsauftrags in der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten sowie für die angemessene Vergütung ärztlicher Leistungen durch eine leistungs- und bedarfsgerechte Aufteilung der zur Verfügung stehenden begrenzten Finanzmittel. In der Gestaltung ihres Honorarverteilungsmaßstabs folgt die KV Schleswig-Holstein dem übergeordneten Ziel der Sicherstellung der Versorgung mit den Grundsätzen:

- Leistungsorientierung
- Kalkulationssicherheit
- Vergütungsstabilität
- Verteilungsgerechtigkeit
- Transparenz
- Rechtssicherheit

Leistungsorientierung: Wesentliches Instrument der Honorarverteilung sind arztindividuelle quartalsbezogene Punktzahlvolumen (PZV). Die PZV wurden zum 1. Juli 2023 neu berechnet und basieren auf den arztindi-

duellen Leistungen des 3. Quartals 2022 bis zum 2. Quartal 2023 und werden ab dem 1. Juli 2024 dann jährlich weiterentwickelt. Eine wesentliche Neuerung ist, dass die Grund-, Versicherten- und Konsiliarpauschalen nicht mehr Bestandteil der PZV sind, sondern frei vergütet werden.

Kalkulationssicherheit: Vor Quartalsbeginn teilt die KV Schleswig-Holstein jedem Arzt sein Punktzahlvolumen mit. Innerhalb des PZV ist die Leistungsvergütung zu den Preisen der schleswig-holsteinischen Euro-Gebührenordnung garantiert; Überschreitungen des Volumens werden abgestuft vergütet.

Vergütungsstabilität: Die Punktzahlvolumen werden in einem engen Rahmen weiterentwickelt. Absenkungen greifen erst nach zweimaligem aufeinanderfolgenden Unterschreiten eines PZV. Regelmäßige Erhöhungen erfolgen für Ärzte, die gegenüber ihrer Gruppe höhere prozentuale Überschreitungen des PZV aufweisen. Individuelle Härtefälle können auf Antrag des Arztes gesondert berücksichtigt werden. Die moderate Weiterentwicklung der Punktzahlvolumen sorgt für eine Stabilität der Vergütung. Weil die Leistungen innerhalb der PZV zu den Preisen der schleswig-holsteinischen Euro-Gebührenordnung vergütet werden, partizipiert somit jeder Arzt an der jährlichen Anpassung des Orientierungswertes.

Verteilungsgerechtigkeit: In einem System begrenzter Mittel führt das Mehr des Einen immer zu einem Weniger des Anderen. Die arztindividuellen Punktzahlvolumen sichern den einzelnen Arzt gegenüber Leistungs- und Fallzahldynamiken seiner Arztgruppe und gegenüber anderen Arztgruppen ab. Da die KVSH keine arztgruppenbezogenen Honorarkontingente (Fachgruppentöpfe) anwendet, gehen Dynamiken lediglich zulasten der abgestaffelten Leistungen, nicht jedoch zulasten der PZV.

Transparenz: Die KV Schleswig-Holstein veröffentlicht seit 2011 die Ergebnisse der Honorarverteilung in ihrem jährlichen Honorarbericht.

Rechtssicherheit: Der Honorarverteilungsmaßstab der KV Schleswig-Holstein beachtet die gesetzlichen Vorgaben, die Vorgaben der KBV zur Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigungen und die entsprechende höchstrichterliche Rechtsprechung.

Versorgungsziele in der Honorarverteilung

Das übergeordnete Ziel der Honorarverteilung ist, die vertragsärztliche Versorgung im Flächenland Schleswig-Holstein sicherzustellen. Dabei nutzt die KV Schleswig-Holstein ihre regionale Kompetenz, besondere Versorgungsstrukturen und ausgewählte Leistungsbereiche gezielt zu fördern.

Sicherstellung der vertragsärztlichen Notfallversorgung: Mit einer gesonderten Vergütungsregelung im Honorarverteilungsmaßstab wird die besondere Struktur der ambulanten vertragsärztlichen Notfallversorgung durch allgemeine und kinderärztliche Anlaufpraxen sowie organisierte Besuchsdienste in Schleswig-Holstein außerhalb der Sprechstundenzeiten (Notfallversorgung/Bereitschaftsdienst) sichergestellt.

Sicherstellung in ländlichen und strukturschwachen Regionen: Ärzte erhalten einen Aufschlag von fünf Prozent auf ihre Punktzahlvolumen, wenn in ihren Planungsbereichen Unterversorgung oder drohende Unterversorgung festgestellt wird.

Unterstützung von Praxisnetzen: Ärzte in anerkannten Praxisnetzen erhalten einen zehnpromtigen Aufschlag auf ihre abgestaffelten PZV-Vergütungen.

Sicherung der vertragsärztlichen Grundversorgung und Förderung ausgewählter Leistungsbereiche: Der Honorarverteilungsmaßstab weist Zuschläge für besondere Leistungen aus oder vergütet ausgewählte Leistungen zu den Preisen der schleswig-holsteinischen Gebührenordnung. Zu diesen besonders geförderten Leistungen und Leistungsbereichen zählen:

- Haus- und Heimbefuche bei Patienten, die älter als 70 Jahre sind und/oder einen Pflegegrad 3, 4 oder 5 besitzen
- Leistungen der hausärztlich geriatrischen Versorgung
- sozialpädiatrische Versorgung
- palliativmedizinische Versorgung
- Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung
- Leistungen von schmerztherapeutischen Zentren
- Leistungen fachinternistischer Rheumatologen
- Grund-, Versicherten- und Konsiliarpauschalen

Berücksichtigung der kooperativen Behandlung von Patienten: In Gemeinschaftspraxen und Medizinischen Versorgungszentren sind die arztindividuellen Punktzahlvolumen verrechnungsfähig.

Weitere Versorgungsziele außerhalb der Honorarverteilung

Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen können regeln, weitere vertragsärztliche Leistungen außerhalb der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung zu vergüten. Dies gilt dann, wenn solche Leistungen besonders gefördert werden sollen oder soweit dies medizinisch oder aufgrund von Besonderheiten bei Veranlassung und Ausführung der Leistungserbringung erforderlich ist. Die Honorarberichte der KV Schleswig-Holstein geben jährlich Auskunft über die geförderten Leistungsbereiche und deren Förderungsbeträge.

Zudem können die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen im Honorarvertrag Zuschläge für sogenannte besonders förderungswürdige Leistungen bzw. Leistungserbringer nach bestimmten Kriterien des Bewertungsausschusses vereinbaren. In Schleswig-Holstein werden folgende Leistungen/Leistungsbereiche in 2023 gefördert:

- Rheumatologische Versorgung
- Belegärztliche Geburt
- MRT-Untersuchungen bei Kindern zwischen 0 und 6 Jahren ohne Sedierung bzw. ohne Narkose bei Nutzung des kindlichen Schlafes
- Therapeutisches Gespräch im Rahmen der substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger (ab 3. Quartal 2023).

Die KVSH stärkt zudem in Verträgen die besondere Versorgung (Paragraf 140a SGB V) und mit strukturierten Behandlungsprogrammen (Paragraf 137f SGB V) – den sogenannten Disease-Management Programmen (DMP) – die Versorgung chronisch kranker Versicherter.

Spannungsverhältnis zwischen regionaler Honorarverteilungskompetenz und gesetzlichen Vorgaben

Nach einer zuvor erfolgten starken Zentralisierung der Honorarverteilung auf der Bundesebene wurden ab Jahresbeginn 2012 mit dem Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes wesentliche Kompetenzen der Honorarverteilung erneut den regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen anvertraut.

Es erfolge, so hieß es in der Begründung des Gesetzentwurfes (Bundestags-Drucksache 17/6906), „eine Flexibilisierung und Regionalisierung“ der vertragsärztlichen Vergütung. „Zentrale Umsetzungsvorgaben der gemeinsamen Selbstverwaltung auf Bundesebene für die Gestaltung der Vergütungen“ würden zurückgenommen, die KVen erhielten „die Kompetenz zur Honorarverteilung“.

Trotz dieser Stärkung der regionalen Gestaltungsmöglichkeiten bleibt ein Spannungsverhältnis. Auch nach der Rückverlagerung wesentlicher Kompetenzen auf die regionalen KVen ist die Tendenz des Gesetzgebers ungebrochen, zunehmend direkte gesetzliche Vorgaben zur Honorarverteilung zu machen, um auf diesem Weg bestimmte Versorgungsbereiche oder -angebote finanziell besonders zu fördern oder zu stärken. Dies schränkt die erweiterten regionalen Entscheidungsspielräume zumindest punktuell erneut ein, weil die Umsetzung der Bundesvorgaben – auch unabhängig von ihrer Bedeutung für die regionale Versorgung – verbindlich ist.

Rechtliche Grundlagen der Honorarverteilung

Die Paragraphen 82 bis 87a SGB V bilden die rechtliche Grundlage für die regionalen Honorarverhandlungen. Die Honorarverteilung wird in Paragraph 87b SGB V geregelt.

Der Bewertungsausschuss setzt den Orientierungswert fest und gibt Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Gesamtvergütung, welche die Grundlage für die Vertragsverhandlungen zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung darstellen.

Zu nennen sind hier vor allem die demografische und diagnosebezogene Veränderungsrate der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) jeweils für jeden KV-Bezirk sowie Empfehlungen zur extrabudgetären Vergütung (d. h. außerhalb der MGV ohne Mengenbegrenzung zu festen Preisen).

Gemäß Paragraph 87b SGB V liegt die Kompetenz für die regionale Honorarverteilung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen. Die KBV hat jedoch gemäß Paragraph 87b Absatz 4 SGB V Vorgaben, insbesondere zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung zu bestimmen, welche für die Kassenärztlichen Vereinigungen verbindlich sind.

Die MGV untergliedert sich gemäß den KBV-Vorgaben in die Vergütungsvolumina für Labor, Bereitschaftsdienst und Notfall, den hausärztlichen Grundbetrag, den Grundbetrag „Kinder- und Jugendärzte“, den Grundbetrag „Förderung Kinder- und Jugendärzte“ (in Schleswig-Holstein nicht besetzt), den fachärztlichen Grundbetrag, den Leistungsbereich Humangenetik sowie die Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung.

Zusätzlich zu den Vorgaben der KBV wird auch direkt aus dem SGB V Einfluss auf die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen genommen: Die Vergütung der Leistungen im Notfall und im Notdienst erfolgt aus einem vor der Trennung für die Versorgungsbereiche gebildeten, eigenen Honorarvolumen mit der Maßgabe, dass für diese Leistungen im Honorarverteilungsmaßstab keine Maßnahmen zur Begrenzung oder Minderung des Honorars angewandt werden dürfen (Paragraph 87b Absatz 1 Satz 3 SGB V); gleiches gilt für die Vergütung der Leistungen des Versorgungsbereichs der Kinder- und Jugendmedizin.

Des Weiteren ist vorgegeben, dass für Praxisnetze, die von der Kassenärztlichen Vereinigung anerkannt sind, gesonderte Vergütungsregelungen vorgesehen werden (Paragraph 87b Absatz 2 Satz 3 SGB V) müssen.

Ferner sind im Honorarverteilungsmaßstab Regelungen zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen der Psychotherapeuten, der Fachärzte für Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, der Fachärzte für Nervenheilkunde, der Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte zu treffen, die eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleisten (Paragraph 87b Absatz 2 Satz 4 SGB V).

Auch dürfen im Honorarverteilungsmaßstab keine Maßnahmen zur Begrenzung oder Minderung des Honorars für anästhesiologische Leistungen angewandt werden, die im Zusammenhang mit vertragszahnärztlichen Behandlungen von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie notwendig sind (Paragraph 87b Absatz 2 Satz 5 SGB V).

Gemäß Paragraph 87a Absatz 3 SGB V werden verschiedene Leistungen und extrabudgetäre Zuschläge von den Krankenkassen außerhalb der vereinbarten MGV mit den Preisen der regionalen Gebührenordnung vergütet. Dies gilt beispielsweise für

- vertragsärztliche Leistungen bei der Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses,
- Leistungen im TSS-Vermittlungsfall,
- Leistungen im TSS-Akutfall,
- Leistungen im Hausarzt-Vermittlungsfall,
- regelmäßige Beratung nach Paragraph 2 Absatz 1a Transplantationsgesetz und
- bestimmte Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiater.

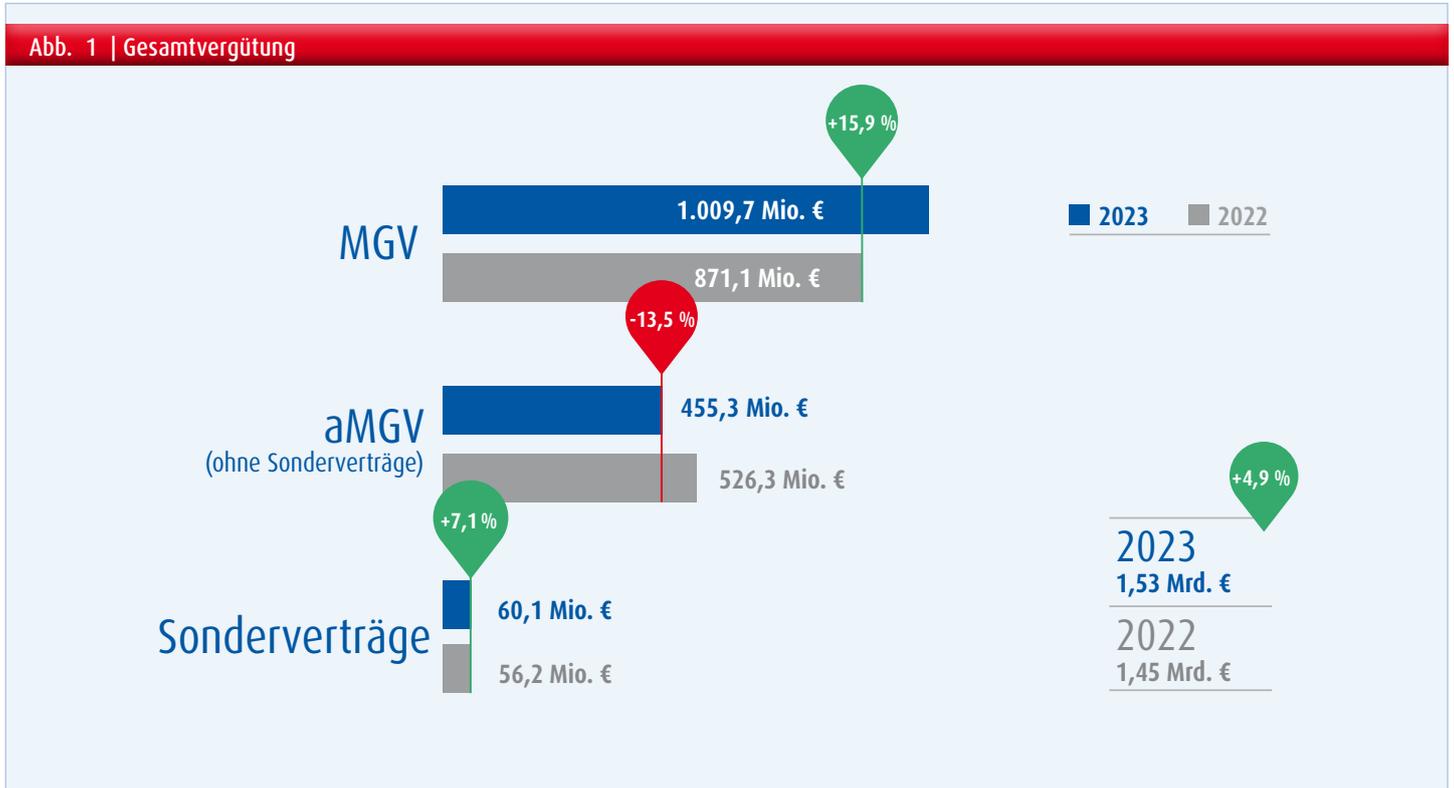
Die extrabudgetäre Vergütung von Leistungen bei Neupatienten endete zum 31. Dezember 2022.

In der Honorarvereinbarung kann darüber hinaus geregelt werden, dass weitere vertragsärztliche Leistungen extrabudgetär vergütet werden, wenn sie besonders gefördert werden sollen oder soweit dies medizinisch oder aufgrund von Besonderheiten bei Veranlassung und Ausführung der Leistungserbringung erforderlich ist.

Seit dem 2. Quartal 2023 erfolgt gemäß Paragraph 87a Absatz 3b SGB V die Vergütung der Leistungen von Kinder- und Jugendmedizinern vollständig zum Orientierungswert, aber nicht extrabudgetär. Die MGV wird hinsichtlich der Vergütung dieser Leistungen von den Krankenkassen nicht mit befreiender Wirkung gezahlt.

Aufgrund der außergewöhnlichen Belastung der ambulanten Versorgung durch akute Atemwegserkrankungen insbesondere bei Kindern und Jugendlichen und der damit verbundenen zusätzlichen Inanspruchnahme von Kinder- und Jugendärzten hat der Bewertungsausschuss einen nicht vorhersehbaren Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs für das 4. Quartal 2022 und das 1. Quartal 2023 festgestellt. Bundesweit ist die MGV aufgrund dieses Ereignisses nicht basiswirksam um 49 Millionen Euro erhöht worden. Dieser Betrag steht für den eingeführten befristeten Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 01110 für das 4. Quartal 2022 und das 1. Quartal 2023 zur Verfügung.

Gesamtvergütung



Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)

Die Kassenärztliche Vereinigung schließt entsprechend den Vorgaben des Bewertungsausschusses mit den Krankenkassen eine Honorarvereinbarung. Darin wird unter anderem festgelegt, wie die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) zu berechnen ist und welche Leistungsbereiche außerhalb der MGV zu vergüten sind.

Die Höhe der MGV ermittelt sich quartalsweise aus dem Behandlungsbedarf des Vorjahres der in Schleswig-Holstein wohnenden Versicherten und differiert somit in ihrer Höhe je Krankenkasse. Der Behandlungsbedarf wird an die Versichertenentwicklung angepasst. Außerdem wird er mit der Veränderungsrate (0,2039 Prozent, entspricht ca. 2,0 Mio. Euro) weiterentwickelt und mit dem Orientierungswert (11,4915 Cent, entspricht ca. 19,8 Mio. Euro) für das Jahr 2023 fortgeschrieben. Zur Behebung des Kassenwechslereffektes wird der Behandlungsbedarf im Jahr 2023 basiswirksam um 0,1 Mio. Euro erhöht. Damit sollen Versichertenwechsel von Krankenkassen mit einem hohen durchschnittlichen Behandlungsbedarf zu Krankenkassen mit einem geringen durchschnittlichen Behandlungsbedarf ausgeglichen werden. Der Behandlungsbedarf wird unter anderem um ca. 2,5 Mio. Euro aufgrund der Überführung humangenetischer Leistungen und Leistungen der allgemeinen Tumorgenetik in die MGV erhöht.

Außerdem wird der Behandlungsbedarf um ca. 132,0 Mio. Euro im Rahmen der Rückführung der Leistungen für die TSVG-Konstellation Neupatienten in die MGV erhöht.

Leistungsbereiche, die im Vorjahr innerhalb der MGV und im aktuellen Jahr außerhalb der MGV vergütet werden, müssen aus dem Behandlungsbedarf herausgerechnet werden. Im Jahr 2023 wird die MGV folglich um 20,5 Mio. Euro für Leistungen der Strahlentherapie Kapitel 25 verringert. Außerdem wird die MGV im Jahr 2023 um 5,5 Mio. Euro aufgrund der Entbudgetierung der Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie geschmälert. Darüber hinaus muss die MGV um 10,4 Mio. Euro für Leistungen im Rahmen der offenen Sprechstunde bereinigt werden. Des Weiteren muss die MGV in 2023 um 0,8 Mio. Euro für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung abgesenkt werden.

Tab. 1 | Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung

| | 1. Quartal | 2. Quartal | 3. Quartal | 4. Quartal |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| MGV 2022 | 220,0 Mio. € | 222,7 Mio. € | 215,1 Mio. € | 226,3 Mio. € |
| MGV 2023 | 253,6 Mio. € | 252,9 Mio. € | 246,1 Mio. € | 257,1 Mio. € |
| Differenz | 33,6 Mio. € | 30,2 Mio. € | 31 Mio. € | 30,8 Mio. € |
| %-Veränderung | 15,3 % | 13,6 % | 14,4 % | 13,6 % |

Extrabudgetäre Vergütung (aMGV)

Basierend auf Vereinbarungen und Verträgen, gesetzlichen oder weiteren Vorgaben stellen die Krankenkassen Geld für Leistungen bereit, welche außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu festen Preisen und ohne Mengenbegrenzung vergütet werden. Im Rahmen der Honorarvereinbarung zwischen der KVSH und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen werden auf Grundlage des Paragraphen 87a Absatz 3 Satz 5 und 6 SGB V sowie aufgrund von Beschlüssen bzw. Empfehlungen des (Erweiterten) Bewertungsausschusses ausgewählte ärztliche und psychotherapeutische Leistungen extrabudgetär vergütet. In 2023 sind die extrabudgetären Leistungen um die folgenden Leistungsbereiche ergänzt worden:

- Leistungen im Zusammenhang mit der außerklinischen Intensivpflege gem. AKI-RL nach den GOP 37710, 37711 und 37720,
- Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der DiGA zanadio nach der GOP 01473,
- Leistungen des Kapitels 25 (Strahlentherapie); ausgenommen der GOP 25215 (Hygienezuschlag),
- Nukleinsäurenachweis von Orthopoxviren nach der GOP 32810,
- Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvovec nach den GOP 30320 bis 30323,
- Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der DiGA In-virto nach der GOP 01474,
- Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung einer Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode nach der GOP 40685,
- Feststellung der medizinischen Notwendigkeit einer Mitaufnahme einer Begleitperson im Vorfeld einer nicht geplanten Krankenhausbehandlung und formlose Bescheinigung gemäß § 3 Abs. 2 der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach der GOP 01615,
- kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen des Abschnitts 14.2 EBM sowie der GOP14220, 14222, 14240, 14313 und 14314,
- Quantitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Adeno-assoziierte Viren nach der GOP 32674 sowie die genotypische CMV-Resistenztestung nach der GOP 32820 für organtransplantierte und immunsupprimierte Patienten,

- Leistungen der diagnostischen Positronenemissionstomographie (PET) und der diagnostischen Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) (GOP des Abschnitts 34.7 EBM sowie die Kostenpauschalen 40584 und 40585),
- Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der DiGA Oviva Direkt gem. GOP 01475,
- Zusatzpauschale für die Auswahl und/oder Individualisierung von Inhalten der DiGA Mawendo gem. GOP 01476,
- Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken nach den GOP 01540 bis 01545 sowie nach den GOP 01546 bzw. 01549.

Gemäß Paragraph 87a Absatz 2 Satz 3 SGB V können die regionalen Gesamtvertragspartner Zuschläge auf den Orientierungswert für besonders zu fördernde Leistungen (sogenannte förderungswürdige Leistungen fWL) sowie für Leistungen von besonders zu fördernden Leistungserbringern vereinbaren. Der Bewertungsausschuss hat hierzu Kriterien festgelegt. Eine Förderung kann demnach dann vereinbart werden, wenn Veränderungen in Art oder Häufigkeit der Leistungserbringung zu einer Verbesserung der Versorgung führen. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn stationäre Behandlungen vermieden werden können.

In Schleswig-Holstein erfolgen extrabudgetäre Zuschläge auf folgende Leistungen bzw. Leistungsbereiche:

- Förderung der rheumatologischen Versorgung „Regionale Rheumvereinbarung“ (ab 3/2018)
- Förderung belegärztlicher Geburten (ab 1/2020)
- Förderung von MRT-Untersuchungen (Kapitel 34.4 EBM) ohne Sedierung bzw. ohne Narkose bei Kindern zwischen 0 und 6 Jahren (ab 1/2021)
- Förderung des Therapeutischen Gesprächs im Rahmen der substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger (ab 3/2023).

Tab. 2 | Ausgewählte neu vereinbarte aMGV-Leistungen für 2023

| | Hausärzte | Fachärzte | Gesamt |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen aMGV | - | 5.452.065 € | 5.452.065 € |
| Schutzimpfung Coronavirus SARS-CoV-2 | 3.126.326 € | 141.807 € | 3.268.133 € |
| Summe: | 3.126.326 € | 5.593.872 € | 8.720.198 € |

Die Tabelle zeigt die extrabudgetäre Vergütung der kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen sowie der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2.

Tab. 3 | Ausgewählte aMGV-Leistungen 2023

| | Hausärzte | Fachärzte | Gesamt | Veränderung ggü. 2022 |
|--|---------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| Präventionsleistungen | 26.142.937 € | 58.047.933 € | 84.190.870 € | 11,9 % |
| Psychotherapie nach Kapitel 35.2 EBM | 423.274 € | 68.008.351 € | 68.431.625 € | 9,4 % |
| Ambulantes Operieren | 2.622.186 € | 61.410.224 € | 64.032.410 € | 13,7 % |
| Dialyse-Sachkosten nach Schiedsamt | - | 44.687.156 € | 44.687.156 € | 1,0 % |
| TSVG Offene Sprechstunde | - | 25.722.852 € | 25.722.852 € | 71,4 % |
| Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung | 293.310 € | 18.537.497 € | 18.830.807 € | -13,0 % |
| Impfleistungen | 14.318.879 € | 709.425 € | 15.028.304 € | -22,8 % |
| TSVG HA-Vermittlungsfall | 2.153.145 € | 10.694.425 € | 12.847.570 € | 1.505,3 % |
| Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen | - | 12.117.679 € | 12.117.679 € | -7,6 % |
| Nephrologische Leistungen | - | 8.809.150 € | 8.809.150 € | 1,6 % |
| Leistungen in Pflegeheimen Kapitel 37 EBM | 5.848.554 € | 1.296.007 € | 7.144.561 € | 14,4 % |
| Medikationsplan | 4.208.789 € | 2.206.733 € | 6.415.522 € | 3,5 % |
| Polysomnografie | - | 5.922.533 € | 5.922.533 € | 5,3 % |
| Probatorische Sitzungen | 79.185 € | 5.638.698 € | 5.717.883 € | 8,8 % |
| Betreuungsleistungen | - | 5.341.811 € | 5.341.811 € | 9,2 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | - | 4.919.842 € | 4.919.842 € | 4,2 % |
| Weitere bildgebende Verfahren | - | 4.515.643 € | 4.515.643 € | 30,5 % |
| Allgemeine Tumorgenetik | - | 3.570.685 € | 3.570.685 € | -42,5 % |
| Substitutionsbehandlung | 3.052.723 € | 439.640 € | 3.492.363 € | -0,6 % |
| TSVG TSS-Terminfall | 56.571 € | 3.199.430 € | 3.256.001 € | 82,4 % |
| MRT Mammo- und Angiografie | - | 1.980.049 € | 1.980.049 € | 6,6 % |
| Regionale Rheumvereinbarung | 357.647 € | 703.669 € | 1.061.316 € | 13,9 % |
| Beratungsleistungen aMGV | 965.650 € | - | 965.650 € | 82,7 % |
| Leistungen der künstlichen Befruchtung | - | 708.500 € | 708.500 € | 0,6 % |
| Nukleinsäurenachweis SARS-CoV-2 | - | 608.983 € | 608.983 € | -97,2 % |
| Sozialpädiatrische Versorgung | 498.472 € | - | 498.472 € | 25,7 % |
| Neuropsychologische Leistungen | - | 479.153 € | 479.153 € | 11,4 % |
| Hautkrebscreening | 406 € | 444.733 € | 445.139 € | -1,8 % |
| Balneophototherapie | - | 351.739 € | 351.739 € | 5,0 % |
| Belegärztliche Begleitleistungen | - | 300.650 € | 300.650 € | -8,3 % |
| Genetisches Labor – aMGV | - | 142.749 € | 142.749 € | -76,5 % |
| Summe: | 61.021.728 € | 351.515.939 € | 412.537.667 € | 4,9 % |

Die Tabelle zeigt die extrabudgetäre Vergütung im Jahr 2023 sowie die jeweilige Veränderung zum Vorjahr.

Die Steigerung der TSVG HA-Vermittlungsfälle erklärt sich durch den Wegfall der TSVG-Konstellation „Neupatient“ zum 31. Dezember 2022 und der vom Gesetzgeber daraufhin besonders geförderten Hausarzt-Vermittlungsfälle. Auch die Steigerung der TSVG TSS-Terminfälle ist durch den Wegfall der TSVG Neupatienten zu erklären.

Der Rückgang bei der Allgemeinen Tumorgenetik ist auf die Eindeckelung der Leistungen des Abschnitts 19.4.2 EBM zum Quartal 3/2023 zurückzuführen.

Zuschläge

Tab. 3.1 | Zuschläge zu förderungswürdigen Leistungen 2023

| | Hausärzte | Fachärzte | Gesamt | Veränderung ggü. 2022 |
|---------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|-----------------------|
| Regionale Rheumvereinbarung | 357.647 € | 703.669 € | 1.061.316 € | 13,9 % |
| Therapeutisches Gespräch/Substitution | 74.303 € | 5.732 € | 80.035 € | - |
| Kinder-MRT | - | 35.000 € | 35.000 € | -45,0 % |
| Belegärztliche Geburt | - | 28.463 € | 28.463 € | -56,5 % |
| Summe: | 431.950 € | 772.864 € | 1.204.814 € | 13,5 % |

Die Tabelle zeigt die vergüteten extrabudgetären Zuschläge auf die geförderten Leistungen/Leistungsbereiche im Jahr 2023 sowie die jeweilige Veränderung zum Vorjahr.

Der starke Rückgang bei der Förderung der belegärztlichen Geburt ist auf die Schließung der Geburtshilfe im Marienkrankenhaus Lübeck zurückzuführen.

Tab. 4 | Zuschläge für besondere MGV-Leistungen 2023

| | Hausärzte | Fachärzte | Gesamt | Veränderung ggü. 2022 |
|---|--------------------|------------------|--------------------|-----------------------|
| Geriatrische Versorgung | 2.172.398 € | - | 2.172.398 € | 10,3 % |
| Haus- Heimbefuche ab 70 und/oder Pflegegrad 3, 4 oder 5 | 1.835.013 € | 161.878 € | 1.996.891 € | 11,9 % |
| Schmerztherapie | 38.349 € | 188.189 € | 226.538 € | 18,4 % |
| Summe: | 4.045.760 € | 350.067 € | 4.395.827 € | 11,4 % |

Die Tabelle zeigt die vergüteten Zuschläge für besondere MGV-Leistungen sowie die Veränderungen zu 2022.

Tab. 5 | Förderung der Praxisnetze 2023

| Quartale | |
|-----------------|------------------|
| 1. Quartal 2023 | 172.482 € |
| 2. Quartal 2023 | 51.627 € |
| 3. Quartal 2023 | 188.110 € |
| 4. Quartal 2023 | 103.737 € |
| Summe | 515.956 € |

Haus- und Fachärzte in von der KVSH anerkannten Praxisnetzen haben gemäß Paragraf 87b Absatz 2 Satz 3 SGB V in den Quartalen des Jahres 2023 entsprechend unserer HVM-Bestimmungen einen Aufschlag auf den Restpunktwert in Höhe von zehn Prozent erhalten. Im 2. Quartal 2023 wurde den Hausärzten eine Vergütung zum OW gezahlt. Aus diesem Grund sind die hier aufgeführten Zahlungen lediglich an Fachärzte vergütet worden und insgesamt geringer als in den anderen Quartalen.

Sonderverträge

Neben den in der Honorarvereinbarung ausdrücklich aufgeführten Leistungen bzw. Leistungsbereichen werden auch Leistungen, die in Sonderverträgen zwischen der KVSH und einer oder mehreren Krankenkassen vereinbart wurden, außerhalb der MGV vergütet. Hierunter fallen zum Beispiel:

- Modellvorhaben gemäß Paragraphen 63, 64 SGB V,
- Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß Paragraf 73b SGB V,
- Verträge über eine besondere ambulante ärztliche Versorgung gemäß Paragraf 73c SGB V a. F.,

- Vereinbarungen über strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten (DMP) gemäß Paragraphen 137f bis g SGB V,
- Verträge zur besonderen Versorgung gemäß Paragraphen 140a SGB V.

Tab. 6 | Extrabudgetäre Vergütung ausgewählter Sonderverträge 2023

| Sonderverträge | Hausärzte | Fachärzte | Gesamt | Veränderung ggü. 2022 |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|
| e-QuaMaDi | - | 6.265.523 € | 6.265.523 € | -1,8 % |
| Hautkrebsscreening | 406 € | 444.733 € | 445.139 € | -1,8 % |
| Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen zu Diabetes und Hypertonie | 401.367 € | 1.300 € | 402.667 € | 39,9 % |
| Früherkennungsuntersuchungen Kinder | 398.272 € | - | 398.272 € | 17,0 % |
| Gestationsdiabetes | 337.676 € | 18.076 € | 355.752 € | 2,4 % |
| Diabetisches Fußsyndrom | 219.292 € | 39.953 € | 259.245 € | -8,5 % |
| Summe: | 1.357.013 € | 6.769.585 € | 8.126.598 € | 0,4 % |

Die Tabelle zeigt die Umsätze ausgewählter Sonderverträge sowie die Veränderungen gegenüber 2022.

Die Zu- bzw. Abnahme der Umsätze im Vergleich zum Vorjahr lässt sich auf verschiedene Ursachen zurückführen:

Der Rückgang im Vertrag zum Diabetisches Fußsyndrom hat folgende Ursache: Mit der 6. Änderungsvereinbarung zu diesem Vertrag wurde mit Wirkung ab dem 1. August 2023 das HealthPortal der gevko GmbH parallel zur Webanwendung der KVSH eingeführt. In dieses Tool wurde nach und nach die Genehmigung der Ärzte, deren Dokumentation der Patienten und deren Quartalsabrechnung integriert. Somit ist die Anzahl der Patienten, die direkt über die KVSH und dem Vertrag abgerechnet wurden, zurückgegangen.

Die Steigerung der Vergütungszahlen von 2022 zu 2023 im Bereich der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche lässt sich auf Anpassungen der Verträge mit der Knappschaft und der TK zurückführen. Es konnten für beide Verträge im Jahr 2023 die Vergütungen von 53 Euro auf 57 bzw. 58 Euro erhöht werden.

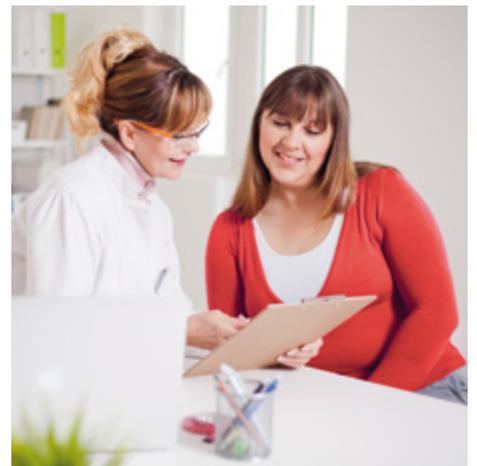
Bei den Verträgen im Bereich „Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen zu Diabetes und Hypertonie“ steigen die Teilnehmerzahlen bereits seit dem Ende der Coronapandemie kontinuierlich, was sowohl an den Marketingmaßnahmen gemeinsam mit den Krankenkassen als auch an der gestiegenen Nachfrage in der Ärzteschaft liegt. Des Weiteren erweitert der Vertrag Checkup+ mit der AOK Nordwest das Vertragsspektrum in diesem Bereich. Im zweiten Halbjahr 2023 ist zudem die KKH beigetreten.

Tab. 7 | Extrabudgetäre Vergütung, Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) 2023

| DMP | Hausärzte | Fachärzte | Gesamt | Veränderung ggü. 2022 |
|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| DMP Asthma | 1.067.968 € | 876.272 € | 1.944.240 € | 11,2 % |
| DMP Brustkrebs | 2.120 € | 296.167 € | 298.287 € | 0,1 % |
| DMP COPD | 762.667 € | 366.603 € | 1.129.270 € | 6,4 % |
| DMP Diabetes TYP I | 2.350.695 € | 173.494 € | 2.524.189 € | 10,1 % |
| DMP-Diabetes TYP II | 13.911.193 € | 498.995 € | 14.410.188 € | 9,6 % |
| DMP KHK | 3.281.267 € | 176.372 € | 3.457.639 € | 6,5 % |
| DMP Osteoporose | 5.492 € | 5.341 € | 10.833 € | - |
| Summe: | 21.381.402 € | 2.393.244 € | 23.774.646 € | 9,1 % |

Die Tabelle zeigt die Umsätze in den Strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP) sowie die Veränderungen gegenüber 2022.

Die Steigerungen der Vergütung im DMP ergeben sich im Vergleich zu 2022 durch eine höhere Anzahl an Patienten und damit zusammenhängend mehr Einschreibungen sowie mehr durchgeführte Schulungen.



Fremdkassen- zahlungsausgleich (FKZ)



© istock.com/dottedhippo

Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen die Gesamtvergütung für ihre jeweiligen Versicherten an diejenige KV, in deren Bereich der Versicherte wohnt. Nimmt ein Versicherter ärztliche Leistungen in einem anderen KV-Bereich in Anspruch, ist die Wohnort-KV für diese Leistungen zahlungspflichtig. Für den behandelnden Arzt macht es keinen Unterschied, ob der Patient seinen Wohnort in Schleswig-Holstein oder in einem anderen Bundesland hat. Die KVSH meldet der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die sich aus der Behandlung der Patienten mit Wohnsitz außerhalb Schleswig-Holsteins ergebende Vergütung. Bei der Ermittlung dieser Vergütung müssen zusätzlich zur bereits bestehenden Quotierung der Laborleistungen (89 Prozent) ab dem 3. Quartal 2023 auch die humangenetischen Leistungen mit einer Quote von 85 Prozent bewertet werden. Die KBV fasst die Forderungen und Verbindlichkeiten für alle Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen eines sogenannten Clearing-Verfahrens zusammen und errechnet die gegenseitigen Forderungen der Kassenärztlichen Vereini-

gungen. Hierfür hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung die Richtlinie zur Durchführung des bundeseinheitlichen Zahlungsausgleichsverfahrens erlassen.

Die folgende Tabelle zeigt die Forderungen und Verbindlichkeiten der KVSH im Jahr 2023 gegenüber anderen KVen. Demnach hat die KVSH Forderungen gegenüber anderen KVen in Höhe von 120,8 Millionen Euro. Dagegen stehen Verbindlichkeiten in Höhe von 220,5 Millionen, die die KVSH an andere KVen zu zahlen hat. Im Saldo bedeutet dies, dass die KVSH 99,8 Millionen Euro (52,7 Millionen MGV-Leistungen und 47,1 Millionen aMGV-Leistungen) an andere KVen zahlen muss. Die 52,7 Millionen Euro muss die KVSH aus ihrer MGV finanzieren, dafür bildet sie im Vorwege der Honorarverteilung Rückstellungen.

Tab. 8 | Fremdkassenzahlungsausgleich 2023

| Leistungsbereich | Forderungen | Verbindlichkeiten | Saldo |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| Labor | 32.132.128 € | 23.282.383 € | 8.849.745 € |
| Notdienst | 1.730.796 € | 2.799.988 € | -1.069.192 € |
| MGV im hausärztlichen Versorgungsbereich | 15.790.725 € | 22.739.892 € | -6.949.166 € |
| MGV im fachärztlichen Versorgungsbereich (inkl. Humangenetik und PFG) | 33.742.871 € | 83.362.388 € | -49.619.517 € |
| Rest-MGV (Sonstiges) | 990 € | 3.886.704 € | -3.885.714 € |
| Nicht MGV | 37.356.455 € | 84.442.838 € | -47.086.382 € |
| Gesamt | 120.753.965 € | 220.514.193 € | -99.760.226 € |

Trennung der MGV

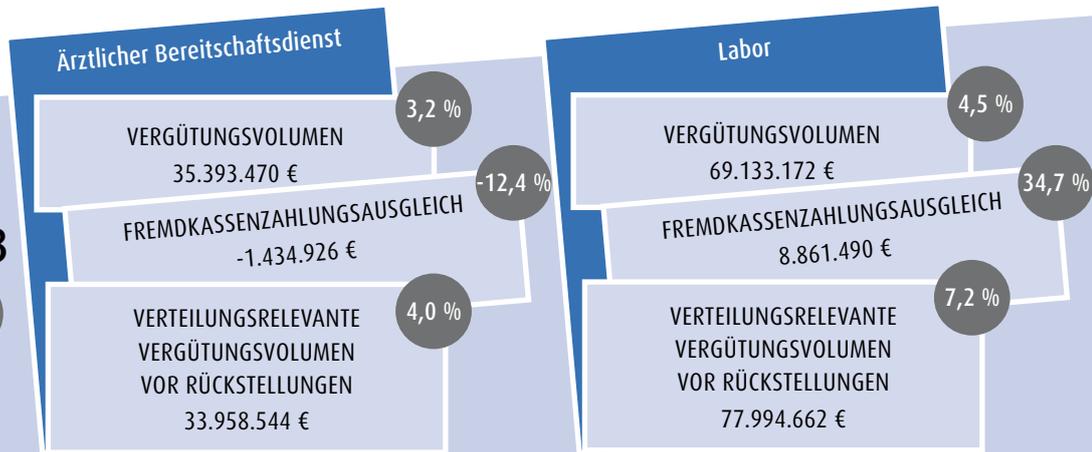
Die Aufteilung der MGV erfolgt nach den Vorgaben der KBV. Demnach sind Vergütungsvolumen für die Leistungen im Bereitschaftsdienst und Notfall und für ambulante Krankenhausnotfälle, für laboratoriumsmedizinische Leistungen sowie für den hausärztlichen und den fachärztlichen Versorgungsbereich zu bilden.

GESCHÄTZTE MGV 2023

1.009.852.242 €

15,7 %

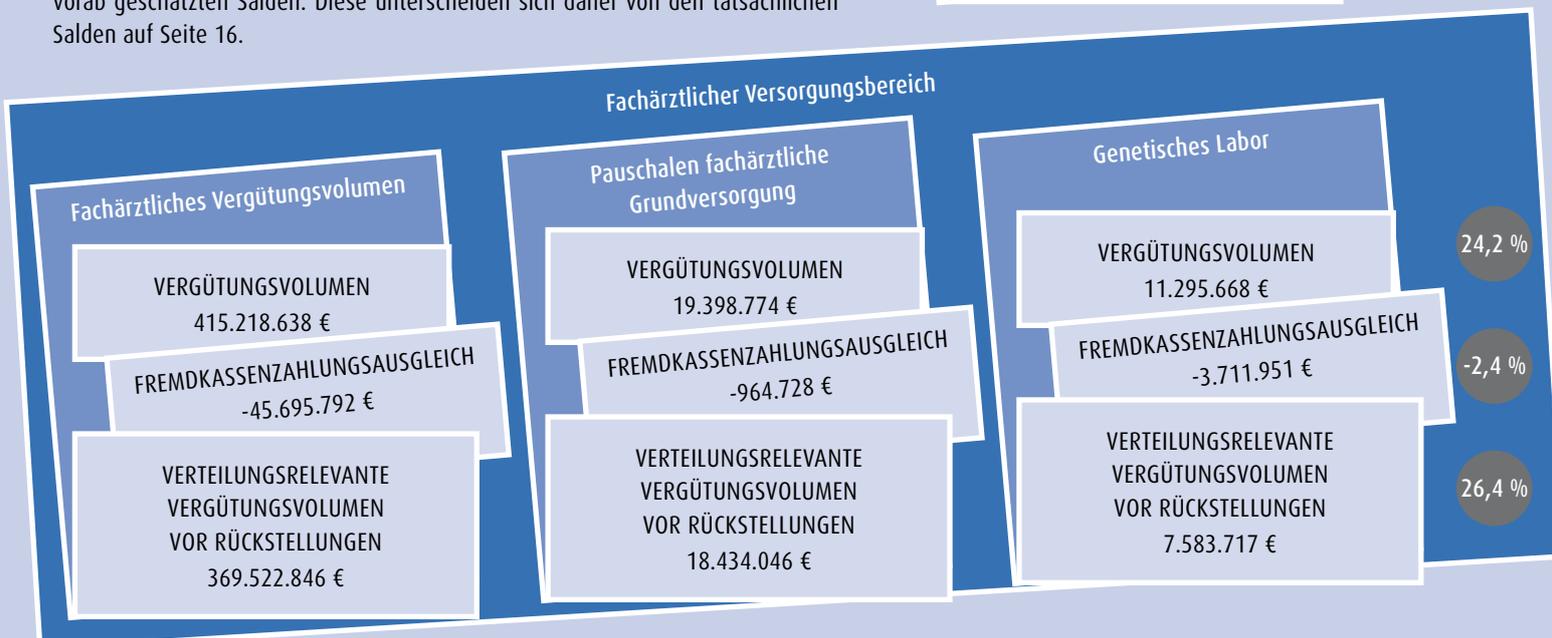
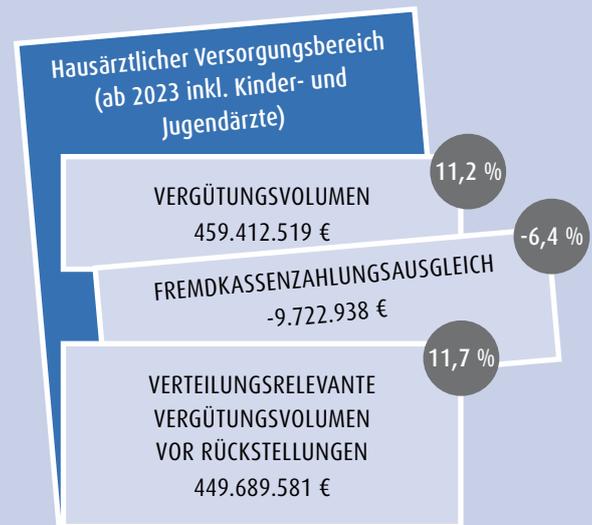
ggü. 2022



Im hausärztlichen Versorgungsbereich wurde zusätzlich zum hausärztlichen Grundbetrag ab dem 1. April 2023 ein Grundbetrag „Kinder- und Jugendärzte“ gebildet. Dieser umfasst die Leistungen aus Kapitel 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen für über 18-Jährige (GOP 04003-04005 EBM). In dieser Übersicht ist der Grundbetrag der Kinder- und Jugendärzte im Hausärztlichen Versorgungsbereich enthalten. Weitere Details zur Entbudgetierung der Kinderärzte finden Sie in unserem **Sonderthema** dieses Honorarberichts.

Im fachärztlichen Versorgungsbereich sind zusätzlich Volumen zur Vergütung der Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung und für Leistungen des genetischen Labors zu bilden. Sowohl im hausärztlichen als auch im fachärztlichen Versorgungsbereich sind große prozentuale Veränderungen zu verzeichnen. Diese sind auf die Überführung der TSVG-Neupatienten in die MGV zurückzuführen.

Bei den hier aufgeführten FKZ-Salden handelt es sich um die zur Honorarverteilung vorab geschätzten Salden. Diese unterscheiden sich daher von den tatsächlichen Salden auf Seite 16.



Rückstellungen nach Versorgungsbereichen

Nach Trennung der MGV stehen die Vergütungsvolumen für den hausärztlichen und den fachärztlichen Versorgungsbereich fest. Bevor jedoch die Vergütung der Leistungen innerhalb der PZV zum Orientierungswert und bei PZV-Überschreitungen mit dem Restpunktwert erfolgt, sind Rückstellungen zu bilden und Vorwegabzüge auszuweisen.

Tab. 9 | Rückstellungen nach Versorgungsbereichen

| | 2023 | | Veränderung ggü. 2022 | |
|--|---------------------|---------------------|-----------------------|-----------|
| | Hausärzte | Fachärzte | Hausärzte | Fachärzte |
| Saldo im Fremdkassenzahlungsausgleich | -9.081.402 € | -45.695.792 € | -12,6 % | 14,2 % |
| Brückentage OW | 367.902 € | 23.820 € | 183,2 % | 239,5 % |
| Eigenlabor | 2.146.575 € | 3.822.625 € | 7,3 % | -1,2 % |
| Rückstellungen für Honorarkorrekturen | 618.043 € | 2.079.249 € | - | - |
| Internistische Rheumatologen | - | 3.783.454 € | - | 138,2 % |
| Kostenpauschalen gemäß Kapitel 40 EBM | 138.088 € | 6.785.856 € | -33,9 % | 5,4 % |
| Laborgemeinschaften | 1.943.954 € | 314.063 € | 12,3 % | 5,0 % |
| Laborkonsiliarpauschale und Laborgrundpauschale 12210 u. 12220 | - | 1.098.038 € | - | -50,6 % |
| NäPa 03060 bis 03065 EBM | 3.727.596 € | - | 17,8 % | - |
| Pädaudiologische und phoniatische Leistungen | - | 1.740.828 € | - | 72,4 % |
| Palliativmedizinische Versorgung | 921.103 € | - | 23,1 % | - |
| Schmerztherapie | 391.867 € | 2.140.389 € | 56,4 % | 17,3 % |
| Sozialpädiatrische Versorgung | 485.205 € | - | -67,5 % | - |
| Übrige Leistungen Kuj-Ärzte | 1.256.805 € | - | - | - |
| Übrige Leistungen Kuj-Psychiater | - | 1.348.016 € | - | - |
| Vergütung HVM-Neupatienten (1. Hj. 2023) | 16.170.564 € | 41.772.008 € | - | - |
| Versicherten-, Konsiliar- und Grundpauschalen; Zuschlag konserativ tätige Augenärzte GOP 06225 | 62.980.205 € | 75.206.469 € | - | - |
| Zahnärztliche Narkosen | - | 232.765 € | - | 9,7 % |
| Zuschläge HVM-gestützte Leistungen | 4.047.169 € | 373.022 € | -42,9 % | -43,0 % |
| Summe | 86.113.674 € | 95.024.809 € | | |

Der oben dargestellten Saldo im Fremdkassenzahlungsausgleich ist bei den Hausärzten ohne die kinderärztlichen Vergütungsbestandteile und bei den Fachärzten ohne die Vergütungsbestandteile für die PFG und die Humangenetik dargestellt.

Vergütungen vor Trennung

Leistungen und Kosten der Laboratoriumsmedizin

Tab. 10 | Vergütung der Leistungen und Kosten der Laboratoriumsmedizin im Jahr 2023

| Leistungs- und Kostenbereich | Vergütung | Veränderung ggü. 2022 |
|---|---------------------|-----------------------|
| Leistungen und laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des Kapitels 32 | 64.250.578 € | 7,5 % |
| Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001) | 9.174.235 € | -9,3 % |
| Summe | 73.424.813 € | 5,1 % |

Tabellen 10 und 11 – Die Umsatzsteigerung von 7,5 Prozent lässt sich auf eine geänderte Nachfrage weg von extrabudgetären PCR-Tests in Coronazeiten hin zu den üblichen Laboruntersuchungen innerhalb der MGV zurückführen. Durch die gestiegene Zahl an Laboruntersuchungen sinkt die Vergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus.

Tab. 11 | Leistungen und laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des Kapitels 32 EBM nach Arztgruppen

| Arztgruppe | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|----------------|---------------------|---------------|-----------------------|
| Labormediziner | 62.584.707 € | 85,2 % | 7,4 % |
| Hausärzte | 6.039.633 € | 8,2 % | -14,1 % |
| Gynäkologen | 766.639 € | 1,1 % | -0,4 % |
| Pathologen | 701.540 € | 1,0 % | 20,6 % |
| Kinderärzte | 693.085 € | 0,9 % | -20,2 % |
| Urologen | 552.742 € | 0,8 % | 11,9 % |
| Hautärzte | 322.774 € | 0,4 % | 8,0 % |
| HNO-Ärzte | 196.311 € | 0,3 % | 2,3 % |
| Pneumologen | 172.512 € | 0,2 % | 17,4 % |
| Übrige | 1.394.870 € | 1,9 % | 15,0 % |
| Gesamt | 73.424.813 € | 100,0% | 5,1 % |

Vergütung im ärztlichen Bereitschaftsdienst und Notfall 2023

Tab. 12 | Leistungen innerhalb der MGV 2023

| | | Veränderung ggü. 2022 |
|--------------|---------------------|-----------------------|
| Anlaufpraxis | 7.397.266 € | 4,5 % |
| Fahrdienst | 13.404.276 € | 3,4 % |
| Telefonarzt | 763.663 € | 7,1 % |
| Wegegelder | 733.204 € | 5,3 % |
| Krankenhaus | 13.251.279 € | 6,0 % |
| Sonstige | 199.757 € | 55,3 % |
| Summe | 35.749.445 € | 4,9 % |

Die Vergütung erhöht sich in diesem Bereich um 4,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Grund ist die Beendigung der pandemischen Lage und in Konsequenz die Verringerung der erweiterten Dienste des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes und die Tatsache, dass Krankenhäuser ambulante Notfälle wieder im vorpandemischen Umfang durchführen.

Was ist neu im EBM?



© istock.com/marchmeena29

Digitale Gesundheitsanwendungen

Seit September 2020 können Ärzte und Psychotherapeuten digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) – auch Apps auf Rezept genannt – bei Bedarf verordnen. Diese Anwendungen sollen helfen, Krankheiten zu erkennen, zu überwachen, zu behandeln oder zu lindern. DiGA, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auf Benutzerfreundlichkeit, Datenschutz und Versorgungseffekt positiv geprüft wurden, werden in das DiGA-Verzeichnis <https://diga.bfarm.de/de> aufgenommen. Bei Bedarf werden dann im Zusammenhang mit den dauerhaft im Verzeichnis gelisteten DiGA neue EBM-Leistungen beschlossen. Im Jahr 2023 wurde der EBM diesbezüglich viermal angepasst. Zur Behandlung von starkem Übergewicht werden die Verlaufskontrolle und Auswertung der Apps „zanadio“ und „Oviva Direkt für Adipositas“ mit den neuen GOP 01473 bzw. 01475 vergütet. Die neue GOP 01474 vergütet die Verlaufskontrolle und Auswertung der App „Invirto“ zur Behandlung von Agoraphobie, Panikstörung oder Sozialen Phobien. Die App „Mawendo“ wird zur Behandlung von Erkrankungen der Kniescheibe (Patella) durch Eigentraining verwendet. Mit der GOP 01476 wird der ärztliche Aufwand für die Auswahl und/oder Individualisierung von Inhalten dieser App kompensiert. Die Vergütung der neuen GOP erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

| GOP | Anzahl in 2023 | Vergütung in 2023 |
|----------------------------|----------------|-------------------|
| 01473, 01474, 01475, 01476 | 260 | 1.908 € |

Außerklinische Intensivpflege

Die außerklinische Intensivpflege wurde Anfang 2023 neu geregelt. Grundlage hierfür ist die Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Bisher wurden betroffene Patienten im Rahmen der häuslichen Krankenpflege versorgt. Nun werden die ärztlichen Leistungen der Außerklinischen Intensivpflege im Abschnitt 37.7 EBM gesondert abgebildet und extrabudgetär vergütet. Bevor Ärzte beatmeten und trachealkanülierten Patienten außerklinische Intensivpflege verordnen, sollen sie prüfen, ob eine Potenzialerhebung für eine Entwöhnung vorliegt. Außerdem ist für die Berechnung einiger GOP eine bestimmte Qualifikation nachzuweisen beziehungsweise eine Genehmigung bei der Kassenärztlichen Vereinigung zu beantragen.

| GOP | Anzahl in 2023 | Vergütung in 2023 |
|--------------------|----------------|-------------------|
| Abschnitt 37.7 EBM | 1.395 | 28.497 € |

Entbudgetierung Pädiater

Als sich die Versorgungslage angesichts vieler Atemwegsinfekte bei Kindern in den pädiatrischen Praxen zuspitzte, wurde zum 1. April 2023 mit dem UPD-Gesetz (Gesetz zur Errichtung einer Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland) die Entbudgetierung der Pädiater beschlossen. Die Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen für über 18-Jährige (GOP 04003-04005 EBM) werden gemäß Paragraph 87a Absatz 3b SGB V zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung vollständig vergütet. Damit ist der Anfang für den längst überfälligen Ausstieg aus den Honorarbudgets gemacht.



© istockphoto.de/



**Vorstandsvorsitzende der KBV,
Andreas Gassen:**
**„Nach 30 Jahren Budgetierung
bekommt der leistungsfeindliche
Honorardeckel erstmals Löcher.“**

Umstritten ist bis heute die Art und Weise der Entbudgetierung. Der Spitzenverband der Fachärzte Deutschlands (SpiFa) forderte beispielsweise eine „echte Entbudgetierung“ der pädiatrischen Leistungen, so wie präventive Leistungen extrabudgetär zu den Preisen nach EBM vollständig vergütet werden. Auch KBV-Chef Gassen formulierte eine ähnliche Forderung, eine Entbudgetierung sei „keine Raketenwissenschaft“.

Auf diese Forderung, die Leistungen der Pädiater aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) herauszunehmen und somit klassisch zu entbudgetieren, ist der Gesetzgeber nicht eingegangen. Hier ist es beim verwaltungsaufwendigen Verfahren geblieben, dass die Krankenkassen dann Nachzahlungen leisten müssen, wenn die Mittel aus der MGV zur vollständigen Honorierung nicht ausreichen. Die kinder- und jugendärztlichen Leistungen sind daher noch immer Bestandteil der MGV. Für den Fall, dass die hierfür eigens separierte MGV (Grundbetrag „Kinder- und Jugend-

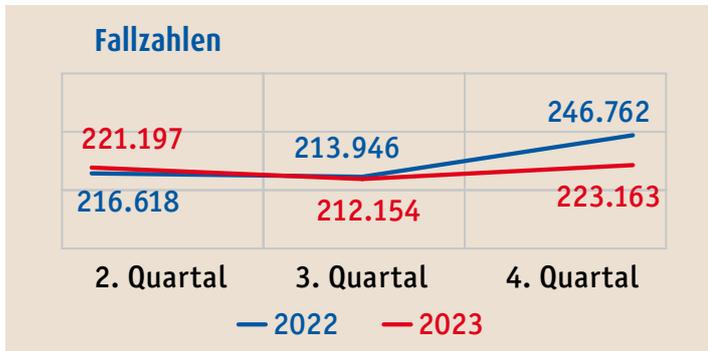
ärzte“) nicht ausreicht, um alle erbrachten kinder- und jugendärztlichen Leistungen zu 100 Prozent zu vergüten, müssen die Krankenkassen die Differenz vollständig ausgleichen. Wurden hingegen weniger kinder- und jugendärztliche Leistungen erbracht als Geld im Grundbetrag „Kinder- und Jugendärzte“ hierfür zur Verfügung steht, wird der noch nicht verbrauchte Teil als Zuschlag an die Pädiater ausgezahlt. Die Kinder- und Jugendärzte erhalten somit in jedem Fall alle erbrachten Leistungen des Kapitels 4 EBM vollständig vergütet.

Für die Berechnung des Grundbetrages „Kinder- und Jugendärzte“ wurde nach gesetzlicher Vorgabe das 2. Quartal 2022 herangezogen. Somit bildet dieses eine Quartal die Basis für die Quartale 2/2023 bis 4/2023. Der so ermittelte Grundbetrag hat eine Höhe von 10,5 Millionen Euro je Quartal. Da für eine Vollvergütung dieses Geld in 2023 nicht ausreichend war, wurden je Quartal im Mittel 1,8 Millionen Euro von den Krankenkassen ausgeglichen.

Ab 1. Quartal 2024 erfolgt dann eine eigene Weiterentwicklung dieser separierten MGV. Dafür wird der Grundbetrag zunächst um die Bereinigungsbeträge für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) verringert und anschließend um die Erhöhung des Orientierungswertes, der Versichertenentwicklung sowie der Veränderungsrate nach Paragraph 87a Absatz 4 Satz 1 Nr. 2 SGB V angepasst. Eine indirekte Belastung der Hausärzte ist somit in jedem Fall ausgeschlossen.

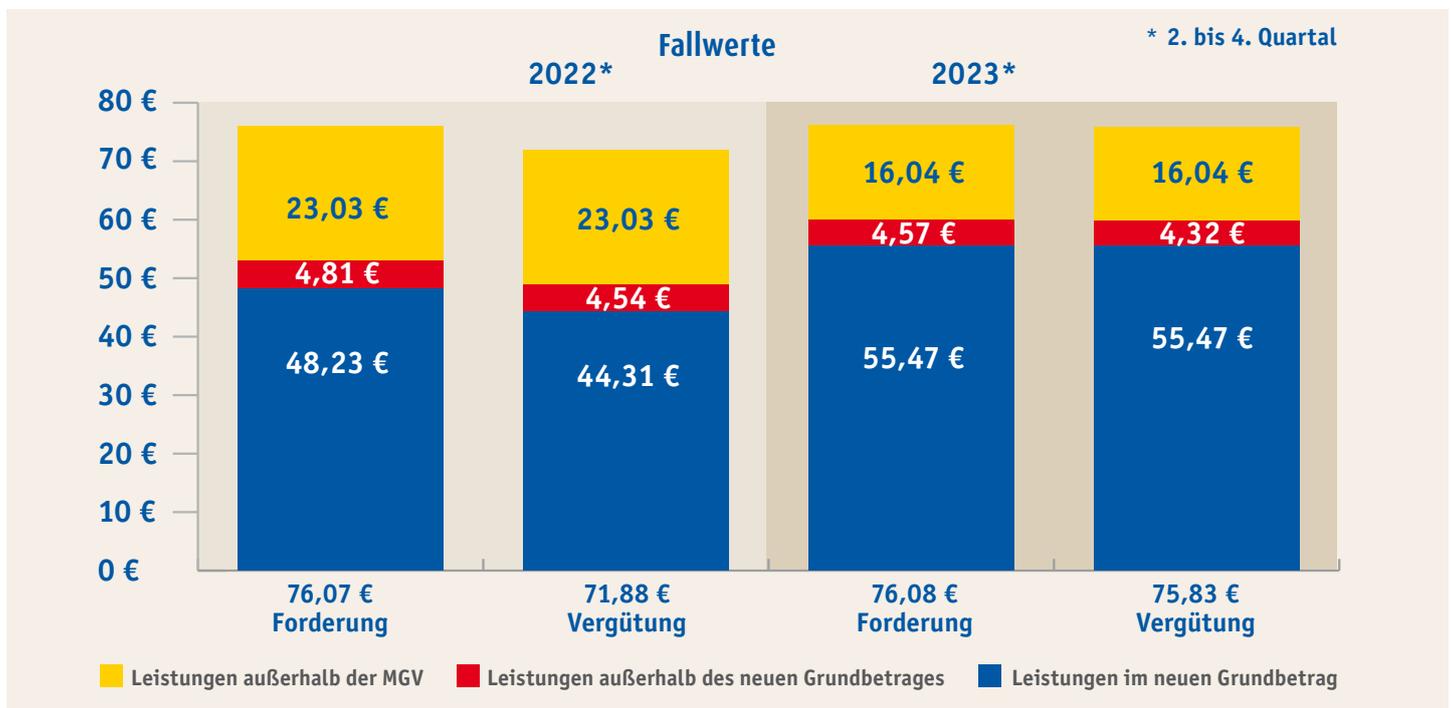
Ergebnisse in Zahlen

Der vielfach vorausgesagte Fallzahlenanstieg als Folge der Entbudgetierung ist ausgeblieben. Demnach ist in 2023 im Vergleich zu 2022 sogar ein Fallzahlrückgang von 3,1 Prozent zu verzeichnen:



Ursächlich für die hohe Fallzahl in 4/2022 ist wahrscheinlich der deutliche Anstieg der Atemwegsinfekte bei Kindern im ersten Winterzeitraum nach der Covid-19-Pandemie. Der Fallzahlrückgang mit der Entbudgetierung zeigt, dass die Pädiater eher nach medizinischer Notwendigkeit agieren als an bereitgestellten Budgets und belegen somit, dass die Entbudgetierung der richtige Schritt war und mit keinem Fallzahlenanstieg einherging.

Der durch den Fallzahlrückgang entstandene Verlust konnte aufgrund der Entbudgetierung kompensiert werden.



Durch die Entbudgetierung und der damit einhergehenden Vollvergütung für den Großteil der Leistungen können für einen Fall im Durchschnitt 75,83 Euro von angeforderten 76,08 Euro vergütet werden. Das entspricht einer Vergütungsquote von 99,7 Prozent; im Gegensatz zum Jahr 2022 unter Budgetbedingungen, wo nur eine Vergütungsquote von 94,5 Prozent möglich war. Das entspricht einem Vergütungsanstieg von 5,5 Prozent im Fallwert.

Anhand des Vergleichs der Forderung im Fall (76,07 Euro in 2022 zu 76,08 Euro in 2023) ist ersichtlich, dass auch keine Leistungsausweitung infolge der Entbudgetierung stattgefunden hat. Das macht deutlich, dass kein zeitlicher Spielraum in den pädiatrischen Praxen für Leistungsausweitungen vorhanden ist. Die Verlagerung von Leistungen aus dem in der Grafik gelb dargestellten aMGV-Bereich hin zu nunmehr entbudgetierten Leistungen (blau eingefärbt) lässt sich mit dem gleichzeitigen Wegfall der extra-budgetären Neupatientenvergütung begründen und ist somit auch nicht durch die Pädiater induziert.

Der Fallwertanstieg durch die Entbudgetierung von 5,5 Prozent von 71,88 Euro auf 75,83 Euro und der gleichzeitige Fallzahlrückgang von 3,1 Prozent führten dazu, dass die Honorare je Pädiater und je Quartal lediglich um durchschnittlich 794 Euro (+ 1 Prozent), verglichen mit dem Vorjahrszeitraum (2. bis 4. Quartal) gestiegen sind.

Die kinder- und jugendärztlichen Leistungen, die nicht in Kapitel 4 enthalten sind, werden mit einer einheitlichen Quote über alle Pädiater vergütet. Diese Quote ergibt sich aus dem hierfür zur Verfügung stehenden MGV-Anteil und der abgerechneten Leistungsmenge:

| Quartal | Forderung | Forderungsanteil | Vergütung | Vergütungsquote |
|---------|-----------|------------------|-----------|-----------------|
| 2023/2 | 639.373 € | 3,8 % | 638.359 € | 99,8 % |
| 2023/3 | 678.037 € | 4,2 % | 616.081 € | 90,8 % |
| 2023/4 | 694.108 € | 4,1 % | 637.453 € | 91,8 % |

Durch den geringen Forderungsanteil hat dieser Leistungsbereich nur eine geringe Auswirkung auf die gesamthafte Vergütungsquote von 99,7 Prozent in 2023 und ist zudem auch der einzige Grund für eine Vergütungsquote unter 100 Prozent.



Schlusswort

Die Entbudgetierung ist kein Allheilmittel, sondern nur ein Schritt in die richtige Richtung, der den Praxen in ihrer Notlage in Zeiten von Infektwellen finanzielle Entlastung bringt. Das grundlegende Problem der Überlastung durch fehlenden ärztlichen Nachwuchs kann damit nicht behoben werden und fordert weiter das Arbeiten der Pädiater an der Belastungsgrenze.

Für die Kinder- und Jugendpsychiater hat der Gesetzgeber den Weg einer klassischen Entbudgetierung gewählt. Seit 1. April 2023 werden die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung, Gespräche, Beratungen, Erörterungen, Abklärungen, Anleitung von Bezugs- oder Kontaktpersonen, Betreuung sowie kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung oder in beschützenden Einrichtungen oder Heimen außerhalb der MGV zu festen Preisen vergütet und die MGV entsprechend bereinigt.

Seit längerer Zeit beteuert Gesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach, dass auch die Hausärzte entbudgetiert werden. Erste Gesetzesentwürfe dazu liegen vor. Und auch alle anderen Fachgruppen müssten folgen, die „alle eine zentrale und wichtige Aufgabe in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung erfüllen“, sagte KBV-Vorstandsmitglied Sibylle Steiner. Dies sei längst überfällig. „Für die Fachärzte brauchen wir eine Lösung analog zur Kinder- und Jugendpsychiatrie“, forderte Gassen und fügte hinzu: „Die Leistungen müssen raus aus der gedeckelten MGV und extrabudgetär honoriert werden.“

Honorarverteilung nach Arztgruppen

Vergütung PZV-relevanter Leistungen

Im Jahr 2023 werden Leistungen innerhalb der Punktzahlvolumen (PZV) mit dem Orientierungswert von 11,4915 Cent vergütet, darüber hinaus mit einem Mindestpunktwert von 20 Prozent des Orientierungswertes, für den fachärztlichen Versorgungsbereich im 4. Quartal 2023 allerdings begrenzt auf maximal 35 Prozent des Orientierungswertes.

Weiterentwicklung der PZV für die Quartale 1 und 2/2023

Entsprechend der Regelungen des HVM ergeben sich die arztindividuellen PZV bei PZV-Überschreitungen im entsprechenden Vorjahresquartal aus dem bisherigen PZV zzgl. eines etwaigen Zugewinnvolumens, bei Unterschreitungen dagegen wird dieses gegebenenfalls reduziert.

Am Beispiel der Hausärzte im ersten Halbjahr 2023 partizipieren je Quartal durchschnittlich 778 Ärzte (34 Prozent) an der Zugewinnregelung in Höhe von insgesamt durchschnittlich 8,5 Mio. Punkten.

Zudem gibt es für unterdurchschnittliche „Altpraxen“ eine gesonderte Zugewinnregelung. Nach dieser partizipieren bei den Hausärzten im Durchschnitt je Quartal 282 Ärzte (12,3 Prozent) in Höhe von insgesamt durchschnittlich 3,2 Mio. Punkten.

Besonderheiten ab 2/2023

Ein Ziel der Gesundheitspolitik ist die Entbudgetierung der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Aus Arztsicht werden ab 2. Quartal 2023 fast alle Leistungen des Kapitels 4 EBM entbudgetiert.

Leistungen außerhalb des Kapitels 4 EBM – sofern sie nicht extrabudgetär vergütet werden – werden innerhalb der verbliebenen MGW vergütet.

Die PZV der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin für das 2. Quartal 2023 werden daher zum Zeitpunkt der Abrechnung um die Kapitel 4-Leistungen bereinigt. Ab dem 3. Quartal 2023 unterliegt diese Arztgruppe nicht mehr der PZV-Systematik und es werden keine PZV mehr zugewiesen. Die restlichen in der MGW verbliebenen Leistungen für die Kinderärzte, Kinderkardiologen und Kinderpneumologen werden innerhalb eines eigens dafür gebildeten Vorwegabzuges vergütet, mindestens aber zu 50 Prozent des Orientierungswertes.

Für die Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt ab dem 2. Quartal 2023 eine extrabudgetäre Vergütung der kinder- und jugendpsychiatrischen Grundversorgung, Gespräche, Beratungen, Erörterungen, Abklärungen, Anleitungen von Bezugs- oder Kontaktpersonen, Betreuung sowie kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung oder in beschützenden Einrichtungen oder Heimen.

Die PZV für das 2. Quartal 2023 werden auch für diese Gruppe zum Zeitpunkt der Abrechnung bereinigt und ab dem 3. Quartal 2023 werden keine PZV mehr zugewiesen.

Ab 3. Quartal 2023 werden die MGW-Leistungen, die nicht in Anlage 3 aufgeführt sind, aus einem gesonderten Vorwegabzug vergütet. Die Vergütung ergibt sich aus dem für das aktuelle Quartal zur Verfügung stehenden Vorwegabzug und der aktuell angeforderten Leistungsmenge und beträgt mindestens 50 Prozent des Orientierungswertes.

Neuer HVM ab 3/2023

Ab dem 3. Quartal 2023 sind die PZV im haus- sowie im fachärztlichen Bereich neu bestimmt. Die Grundlage bilden hierbei die PZV-relevanten Leistungen der Basisquartale 3/2022 bis 2/2023 nach den Regelungen des HVM ab 3/2023 zuzüglich der auf Neupatienten entfallenden PZV-relevanten Leistungen der Quartale 3/2022 bis 2/2023.

Neu ist, dass die in der Anlage 3 des HVM aufgeführten Pauschalen nicht mehr Bestandteil des PZV sind, sondern ohne Mengenbegrenzung als freie Leistungen mit dem jeweils geltenden Orientierungswert voll zu vergüten sind. Die neuen PZV werden daher ohne diese Pauschalen gebildet.

Überwiegend reduziert sind daher die durchschnittlichen PZV der Arztgruppen sowie in unterschiedlicher Ausprägung auch die arztindividuellen PZV. Nachfolgend finden Sie die durchschnittlichen Auslastungsquoten der PZV des jeweils 2. Halbjahres dargestellt. Aufgrund der PZV-Neubildung sind Vergleiche zu Vorquartalen nicht sinnvoll (siehe nächste Seite).

Tab. 13 | Auslastungen 2. Halbjahr 2023 und 2024 nach Arztgruppen

| Arztgruppe | Summe 3. und 4.Quartal 2022 | | | gewichtet nach TU | | | Summe 3. und 4.Quartal 2023 | gewichtet nach TU | | | Änderung gegenüber Vorjahr | | | |
|---|--------------------------------|---------------|-------|-------------------|-----------|------------|--------------------------------|-------------------|-----------|---------|-------------------------------|-----------|------------|---------|
| | PZV | Forderung | TU | PZV | Forderung | Auslastung | | PZV | Forderung | TU | PZV | Forderung | Auslastung | absolut |
| Anästhesisten | 16.878.224 | 18.235.855 | 215 | 78.363 | 84.666 | 108 % | 11.743.724 | 14.554.422 | 217 | 54.058 | 66.996 | 124 % | 16 % | 14,7 % |
| Andere ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte | 2.518.449 | 3.882.753 | 145 | 17.354 | 26.755 | 154 % | 3.193.758 | 4.103.206 | 148 | 21.557 | 27.696 | 128 % | -26 % | -16,7 % |
| Augenärzte mit 06225 | 62.954.939 | 65.080.463 | 316 | 198.911 | 205.627 | 103 % | 30.218.523 | 34.231.639 | 332 | 90.918 | 102.993 | 113 % | 10 % | 9,6 % |
| Augenärzte ohne 06225 | 8.366.417 | 8.838.969 | 75 | 111.053 | 117.326 | 106 % | 4.205.579 | 5.287.483 | 73 | 57.538 | 72.340 | 126 % | 20 % | 19,0 % |
| Chirurgen | 38.669.776 | 35.839.521 | 254 | 152.318 | 141.170 | 93 % | 24.809.387 | 27.392.675 | 244 | 101.757 | 112.353 | 110 % | 18 % | 19,1 % |
| Endokrinologen | 2.092.445 | 2.300.629 | 10 | 204.141 | 224.452 | 110 % | 1.268.952 | 1.432.769 | 11 | 120.853 | 136.454 | 113 % | 3 % | 2,7 % |
| Fachinternisten ohne Schwerpunkt | 14.918.711 | 14.116.632 | 62 | 241.599 | 228.609 | 95 % | 9.999.060 | 11.132.466 | 59 | 168.529 | 187.632 | 111 % | 17 % | 17,7 % |
| Gastroenterologen | 16.567.119 | 15.931.294 | 85 | 194.995 | 187.511 | 96 % | 20.098.995 | 21.631.215 | 85 | 236.459 | 254.485 | 108 % | 11 % | 11,9 % |
| Gynäkologen | 140.226.136 | 140.537.346 | 672 | 208.803 | 209.267 | 100 % | 65.641.979 | 75.746.953 | 670 | 97.953 | 113.032 | 115 % | 15 % | 15,1 % |
| Hausärzte | 1.508.082.344 | 1.632.953.904 | 3.779 | 399.023 | 432.063 | 108 % | 1.076.397.532 | 1.239.629.554 | 3.790 | 284.012 | 327.081 | 115 % | 7 % | 6,4 % |
| Hautärzte | 50.533.828 | 49.028.889 | 237 | 213.032 | 206.688 | 97 % | 21.726.560 | 26.038.710 | 238 | 91.134 | 109.222 | 120 % | 23 % | 23,5 % |
| HNO-Ärzte | 68.420.839 | 72.754.442 | 258 | 265.661 | 282.488 | 106 % | 47.838.724 | 52.128.357 | 256 | 186.965 | 203.730 | 109 % | 3 % | 2,5 % |
| Humangenetiker | 662.115 | 690.851 | 11 | 60.192 | 62.805 | 104 % | 1.914.487 | 2.636.363 | 13 | 148.009 | 203.818 | 138 % | 33 % | 32,0 % |
| Kardiologen und Angiologen | 73.230.466 | 82.810.276 | 162 | 450.845 | 509.824 | 113 % | 75.774.216 | 83.429.925 | 163 | 465.354 | 512.370 | 110 % | -3 % | -2,6 % |
| Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | 5.894.908 | 8.204.420 | 266 | 22.131 | 30.802 | 139 % | 5.574.002 | 6.722.170 | 267 | 20.872 | 25.172 | 121 % | -19 % | -13,3 % |
| Labormediziner | 1.588.488 | 8.474.899 | 85 | 18.602 | 99.248 | 534 % | 7.172.246 | 8.555.506 | 84 | 85.221 | 101.657 | 119 % | -414 % | -77,6 % |
| Mund-, Kiefer-, und Gesichtschirurgen | 1.323.646 | 1.907.711 | 123 | 10.769 | 15.521 | 144 % | 354.778 | 434.874 | 123 | 2.879 | 3.529 | 123 % | -22 % | -15,0 % |
| Nephrologen | 5.363.469 | 4.278.014 | 113 | 47.675 | 38.027 | 80 % | 4.852.730 | 5.084.636 | 115 | 42.318 | 44.340 | 105 % | 25 % | 31,4 % |
| Nervenärzte | 46.845.727 | 49.198.003 | 109 | 431.758 | 453.438 | 105 % | 31.680.186 | 36.891.137 | 110 | 288.030 | 335.407 | 116 % | 11 % | 10,9 % |
| Neurochirurgen | 9.657.854 | 8.097.669 | 48 | 200.773 | 168.339 | 84 % | 6.906.477 | 8.221.005 | 43 | 159.687 | 190.081 | 119 % | 35 % | 42,0 % |
| Neurologen | 51.275.907 | 51.462.172 | 132 | 387.799 | 389.208 | 100 % | 41.763.270 | 47.079.620 | 136 | 306.007 | 344.960 | 113 % | 12 % | 12,3 % |
| Nuklearmediziner | 24.291.328 | 23.243.144 | 48 | 506.069 | 484.232 | 96 % | 20.782.788 | 21.698.090 | 49 | 421.078 | 439.623 | 104 % | 9 % | 9,1 % |
| Onkologen | 26.521.066 | 32.589.068 | 67 | 395.276 | 485.715 | 123 % | 22.740.516 | 26.708.942 | 68 | 335.250 | 393.754 | 117 % | -5 % | -4,4 % |
| Orthopäden | 123.202.089 | 113.313.279 | 428 | 287.704 | 264.611 | 92 % | 78.849.891 | 86.934.326 | 435 | 181.403 | 200.003 | 110 % | 18 % | 19,9 % |
| Pathologen | 36.430.797 | 41.873.415 | 67 | 543.743 | 624.976 | 115 % | 35.576.033 | 45.491.221 | 65 | 546.569 | 698.900 | 128 % | 13 % | 11,3 % |
| Phoniater | 978.362 | 743.543 | 10 | 97.836 | 74.354 | 76 % | 614.664 | 583.634 | 11 | 55.879 | 53.058 | 95 % | 19 % | 24,9 % |
| Physikalisch-Rehabilitative Mediziner | 9.327.343 | 8.163.710 | 36 | 259.093 | 226.770 | 88 % | 6.905.024 | 7.719.705 | 37 | 186.622 | 208.641 | 112 % | 24 % | 27,7 % |
| Pneumologen | 31.964.822 | 36.615.019 | 79 | 407.195 | 466.433 | 115 % | 27.802.681 | 31.410.771 | 80 | 346.123 | 391.041 | 113 % | -2 % | -1,4 % |
| Psychiater | 30.491.569 | 31.197.639 | 111 | 274.645 | 281.005 | 102 % | 22.473.718 | 25.294.743 | 109 | 205.796 | 231.629 | 113 % | 10 % | 10,0 % |
| Psychologische Psychotherapeuten | 15.539.708 | 23.606.273 | 840 | 18.497 | 28.098 | 152 % | 20.009.352 | 24.191.144 | 855 | 23.393 | 28.282 | 121 % | -31 % | -20,4 % |
| Psychotherapeutische Mediziner | 3.922.965 | 4.841.123 | 123 | 31.962 | 39.442 | 123 % | 2.902.021 | 3.259.181 | 108 | 26.974 | 30.293 | 112 % | -11 % | -9,0 % |
| Radiologen | 151.800.496 | 173.731.733 | 181 | 839.799 | 961.128 | 114 % | 140.818.081 | 158.371.537 | 182 | 774.801 | 871.383 | 112 % | -2 % | -1,7 % |
| Rheumatologen | 1.025.998 | 229.763 | 36 | 28.500 | 6.382 | 22 % | 104.731 | 116.568 | 39 | 2.686 | 2.990 | 111 % | 89 % | 397,0 % |
| Strahlentherapeuten | 752.001 | 943.801 | 52 | 14.584 | 18.303 | 126 % | 812.522 | 1.038.613 | 51 | 15.854 | 20.266 | 128 % | 2 % | 1,8 % |
| Urologen | 38.997.424 | 42.688.971 | 232 | 168.266 | 184.194 | 109 % | 17.821.545 | 19.530.637 | 223 | 79.984 | 87.654 | 110 % | 0 % | 0,1 % |

TABELLENVERZEICHNIS

| | SEITE | | SEITE |
|---|-------|---|-------|
| MUSTERARZTGRUPPE (BEISPIEL) | 27 | KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN | 47 |
| ANÄSTHESISTEN | 28 | LABORATORIUMSMEDIZINER | 48 |
| ANDERE AUSSCHLIESSLICH PSYCHOTHERAPEUTISCH TÄTIGE ÄRZTE | 29 | MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGEN | 49 |
| AUGENÄRZTE, AUSSCHLIESSLICH KONSERVATIV TÄTIG | 30 | NEPHROLOGEN | 50 |
| AUGENÄRZTE, OPERATIV TÄTIG | 31 | NERVENÄRZTE | 51 |
| CHIRURGEN | 32 | NEUROCHIRURGEN | 52 |
| FACHÄRZTE FÜR PSYCHOTHERAPEUTISCHE MEDIZIN | 33 | NEUROLOGEN | 53 |
| FACHINTERNISTEN OHNE SCHWERPUNKT | 34 | NUKLEARMEDIZINER | 54 |
| GASTROENTEROLOGEN | 35 | ONKOLOGEN | 55 |
| GYNÄKOLOGEN | 36 | ORTHOPÄDEN | 56 |
| HAUSÄRZTE | 37 | PATHOLOGEN | 57 |
| HAUTÄRZTE | 38 | PHONIATER UND PÄDAUDIOLOGEN | 58 |
| HNO-ÄRZTE | 39 | PHYSIKALISCH-REHABILITATIVE MEDIZINER | 59 |
| HUMANGENETIKER | 40 | PNEUMOLOGEN | 60 |
| KARDIOLOGEN UND ANGIOLOGEN | 41 | PSYCHIATER | 61 |
| KINDERKARDIOLOGEN | 42 | PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN | 62 |
| KINDERPNEUMOLOGEN | 43 | RADIOLOGEN | 63 |
| KINDER- UND JUGENDMEDIZINER (PÄDIATER) | 44 | RHEUMATOLOGEN | 64 |
| KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER MIT TEILNAHME AN DER SOZIALPSYCHIATRIEVEREINBARUNG | 45 | STRAHLENTHERAPEUTEN | 65 |
| KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER OHNE TEILNAHME AN DER SOZIALPSYCHIATRIEVEREINBARUNG | 46 | UROLOGEN | 66 |

MUSTERARZTGRUPPE (BEISPIEL)

Diese Musterseite soll Ihnen helfen, sich auf den folgenden Seiten zurechtzufinden.

Kenngrößen der Arztgruppe

| | | | |
|---------------------------------|-------------|-------|-------------|
| Quartale | 4 | | |
| | pro Quartal | Summe | Veränderung |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | | | |
| Anzahl der Ärzte | | | |
| Gesamt | | | |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | | | |
| Ø Vergütung je Arzt | | | |
| Gesamtfallzahl | | | |
| Fallwert | | | |

Tätigkeitsumfang
 Ärzte mit anteiligen Zulassungen und Ärzte, die nicht ein gesamtes Kalenderjahr zugelassen oder tätig waren, werden entsprechend ihrer zeitlichen Anteiligkeiten betrachtet. So ergeben zwei Ärzte mit jeweils einer halben Zulassung statistisch einen Arzt. Teilermächtigte Ärzte sind aufgrund ihrer, im ambulanten Bereich, geringen Tätigkeit von der Betrachtung ausgenommen

Vergütungsanteile

| | |
|-----------------------------|------|
| | Verg |
| außerhalb der MGV | |
| MGV Budgetbereich | |
| MGV außerhalb Budgetbereich | |
| Gesamt | |

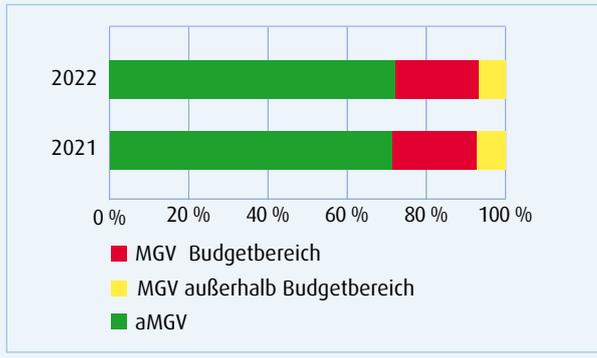
Vergütungsanteile 2023 in Euro
 In dieser Tabelle werden die einzelnen Leistungsbereiche den drei übergeordneten Vergütungsbereichen „aMGV“, „MGV Budgetbereich“ sowie „MGV außerhalb Budgetbereich“ zugeordnet. Mit Wirkung zum 01.07.2023 wurden die Grund-, Versicherten- und Konsiliarpauschalen aus der PZV-Vergütung herausgelöst und werden fortan unbegrenzt vergütet. Damit ergibt sich eine deutliche Verschiebung von „MGV Budgetbereich“ zu „MGV außerhalb Budgetbereich“.

TSVG-Fälle und Vergütung 2023

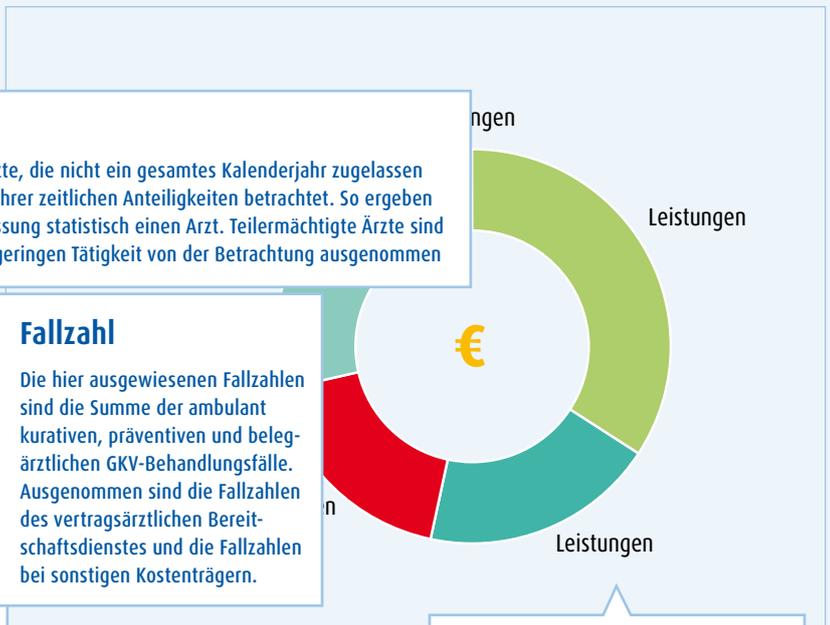
| | |
|---------------------------|------|
| | Verg |
| TSS-Terminfall | |
| TSS-Akutfall | |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | |
| Offene Sprechstunde | |
| Gesamt | |

GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen
 Das Kreisdiagramm in Zahlen

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen



Fallzahl
 Die hier ausgewiesenen Fallzahlen sind die Summe der ambulant kurativen, präventiven und belegärztlichen GKV-Behandlungsfälle. Ausgenommen sind die Fallzahlen des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes und die Fallzahlen bei sonstigen Kostenträgern.

GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereich

| Leistungsbereich | Vergütung |
|--|-----------|
| Budgetrelevante Leistungen | |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | |
| Präventionsleistungen | |
| Antragsgebundene Psychotherapie außerhalb der Mengenbegrenzung | |
| Vergütung restliche Bereich | |
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | |
| HVM Neupatienten | |

GKV-Vergütung
 Die GKV-Vergütung umfasst alle Leistungen und Sachkosten, die zulasten der gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet und vergütet werden. Ausgenommen sind Honorare des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes. Es ist ein Betrag vor Abzug der Betriebsausgaben und vor Steuern. Honorare aus Direktverträgen mit Krankenkassen, privatärztlichen Behandlungen sowie aus Behandlungen zulasten sonstiger Kostenträger sind darin nicht enthalten.

Budgetrelevante Leistungen
 Leistungen, die innerhalb der PZV und LAV vergütet werden. Ab 3. Quartal 2023 ohne die Grund-, Versicherten- und Konsiliarpauschalen.

Umpfugung der TSVG-Neupatienten, für die Quartale 1/2023 und 2/2023 wird die Neupatientenregelung in den Honorarverteilungsmaßstab aufgenommen, die Leistungen der ermittelten Neupatienten werden außerhalb der PZV vergütet.

Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen
 erst ab 3. Quartal 2023 gültig

ANÄSTHESISTEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 105 | | -0,9 % |
| Anzahl der Ärzte | 137 | | 2,2 % |
| Gesamt | 4.920.677 € | 19.682.709 € | 5,3 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 46.864 € | 187.454 € | 6,3 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 35.917 € | 143.669 € | 3,0 % |
| Gesamtfallzahl | 27.239 | 108.954 | 3,5 % |
| Fallwert | 180,65 € | | 1,7 % |

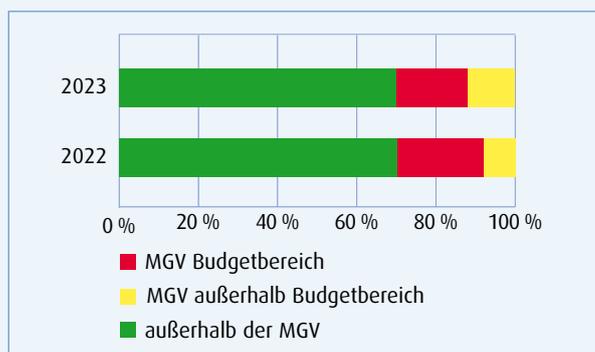
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 13.783.916 € | 70,0 % | 5,1 % |
| MGV Budgetbereich | 3.527.845 € | 17,9 % | -13,8 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 2.370.948 € | 12,1 % | 59,4 % |
| Gesamt | 19.682.709 € | 100,0 % | 5,3 % |

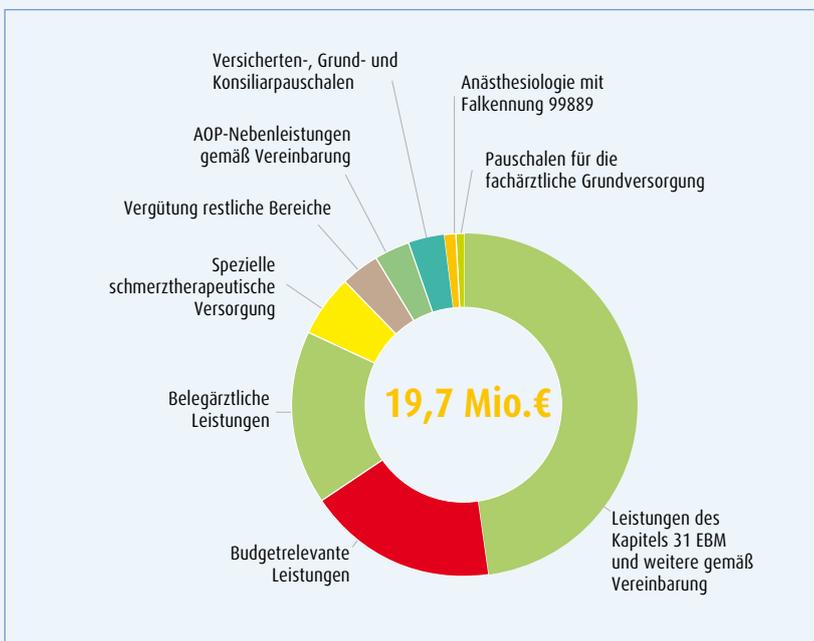
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|-----------------|-----------|-----------------|
| TSS-Terminfall | 12.660 € | 47 | 269,36 € |
| TSS-Akutfall | 480 € | 1 | 480,00 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 9.612 € | 31 | 310,06 € |
| Gesamt | 22.752 € | 79 | 288,00 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|---|---------------------|----------------|
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | 9.413.713 € | 47,8 % |
| Budgetrelevante Leistungen | 3.527.845 € | 17,9 % |
| Belegärztliche Leistungen | 3.223.655 € | 16,4 % |
| Spezielle schmerztherapeutische Versorgung | 1.129.396 € | 5,7 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 696.856 € | 3,6 % |
| AOP-Nebenleistungen gemäß Vereinbarung | 663.612 € | 3,4 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 654.940 € | 3,3 % |
| Anästhesiologie mit Falkenkennung 99889 | 231.839 € | 1,2 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 140.853 € | 0,7 % |
| Summe | 19.682.709 € | 100,0 % |

ANDERE AUSSCHLIESSLICH PSYCHOTHERAPEUTISCH TÄTIGE ÄRZTE

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2019 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 73 | | 1,4 % |
| Anzahl der Ärzte | 112 | | 3,7 % |
| Gesamt | 2.707.072 € | 10.828.287 € | 13,3 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 37.083 € | 148.333 € | 11,8 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 24.170 € | 96.681 € | 9,3 % |
| Gesamtfallzahl | 6.753 | 27.011 | 15,6 % |
| Fallwert | 400,87 € | | -2,0 % |

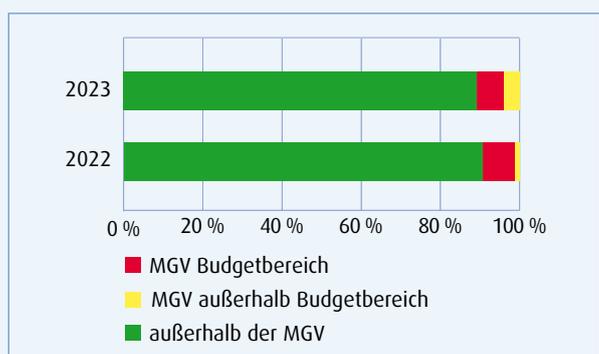
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 9.655.938 € | 89,2 % | 11,5 % |
| MGV Budgetbereich | 738.876 € | 6,8 % | -4,4 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 433.473 € | 4,0 % | 256,8 % |
| Gesamt | 10.828.287 € | 100,0 % | 13,3 % |

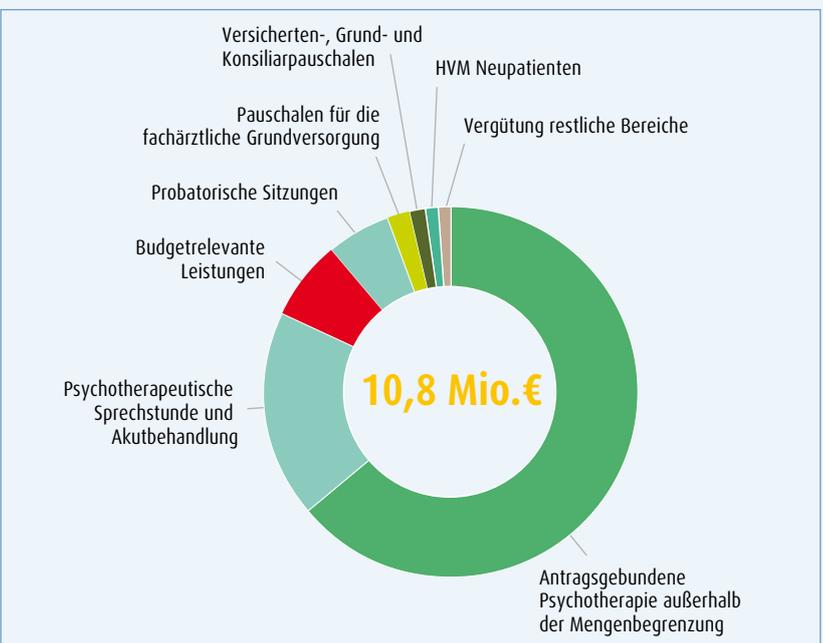
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|-----------------|--------------|----------------|
| TSS-Terminfall | 68.836 € | 1.177 | 58,48 € |
| TSS-Akutfall | 1.106 € | 26 | 42,54 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 1.982 € | 33 | 60,06 € |
| Gesamt | 71.924 € | 1.236 | 58,19 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|--|---------------------|----------------|
| Antragsgebundene Psychotherapie außerhalb der Mengenbegrenzung | 6.913.970 € | 63,9 % |
| Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung | 1.985.654 € | 18,3 % |
| Budgetrelevante Leistungen | 738.876 € | 6,8 % |
| Probatorische Sitzung | 595.873 € | 5,5 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 210.994 € | 2,0 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 138.707 € | 1,3 % |
| HVM Neupatienten | 123.883 € | 1,1 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 120.330 € | 1,1 % |
| Summe | 10.828.287 € | 100,0 % |

AUGENÄRZTE, AUSSCHLIESSLICH KONSERVATIV TÄTIG

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|--------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 160 | | 3,2 % |
| Anzahl der Ärzte | 198 | | 4,8 % |
| Gesamt | 10.995.454 € | 43.981.814 € | 7,8 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 68.722 € | 274.886 € | 4,4 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 55.533 € | 222.130 € | 2,9 % |
| Gesamtfallzahl | 225.003 | 900.012 | 7,3 % |
| Fallwert | 48,87 € | | 0,5 % |

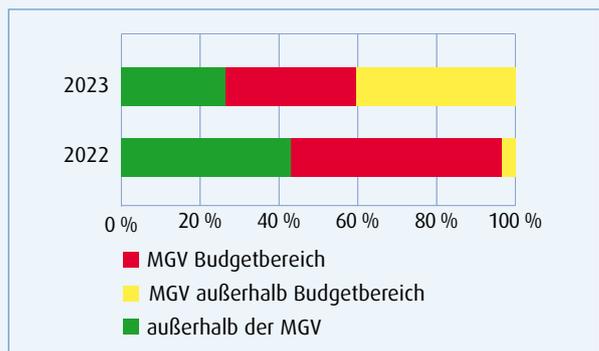
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 11.642.331 € | 26,5 % | -33,6 % |
| MGV Budgetbereich | 14.534.637 € | 33,0 % | -33,5 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 17.804.846 € | 40,5 % | 1.150,6 % |
| Gesamt | 43.981.814 € | 100,0 % | 7,8 % |

TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| TSS-Terminfall | 11.378 € | 207 | 54,97 € |
| TSS-Akutfall | 20.818 € | 327 | 63,66 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 78.629 € | 1.478 | 53,20 € |
| Offene Sprechstunde | 2.307.384 € | 61.806 | 37,33 € |
| Gesamt | 2.418.209 € | 63.818 | 37,89 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|---|---------------------|----------------|
| Budgetrelevante Leistungen | 14.534.636 € | 33,1 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 6.118.190 € | 13,9 % |
| Strukturpauschalen | 5.504.104 € | 12,5 % |
| HVM Neupatienten | 4.285.498 € | 9,8 % |
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | 4.089.374 € | 9,3 % |
| Weitere bildgebende Verfahren | 3.795.946 € | 8,6 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 2.461.893 € | 5,6 % |
| TSVG Offene Sprechstunde | 2.307.384 € | 5,2 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 884.789 € | 2,0 % |
| Summe | 43.981.814 € | 100,0 % |

AUGENÄRZTE, OPERATIV TÄTIG

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2021 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 34 | | 0,0 % |
| Anzahl der Ärzte | 47 | | -2,1 % |
| Gesamt | 3.357.394 € | 13.429.575 € | -0,2 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 98.747 € | 394.988 € | -0,2 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 71.434 € | 285.736 € | 1,9 % |
| Gesamtfallzahl | 35.167 | 140.666 | -4,6 % |
| Fallwert | 95,47 € | | 4,6 % |

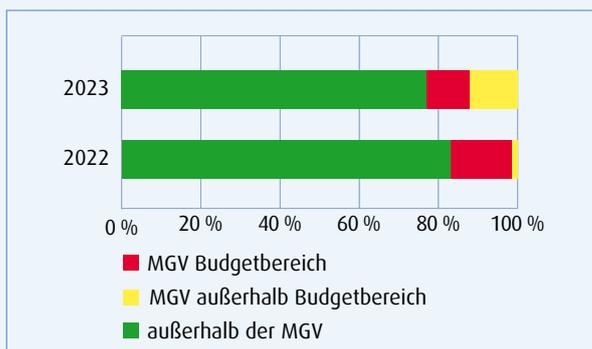
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 10.330.711 € | 76,9 % | -7,5 % |
| MGV Budgetbereich | 1.473.941 € | 11,0 % | -30,0 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 1.624.922 € | 12,1 % | 769,7 % |
| Gesamt | 13.429.575 € | 100,0 % | -0,2 % |

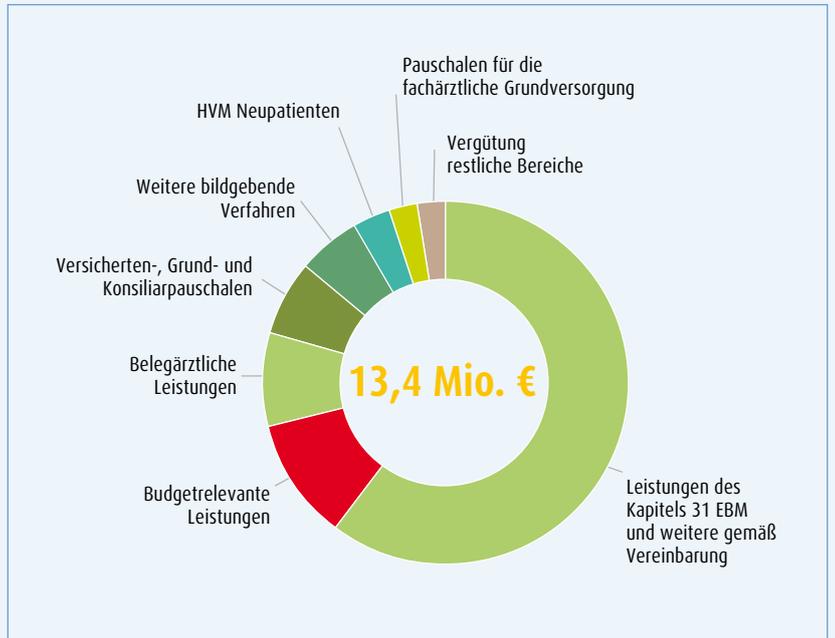
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|------------------|--------------|----------------|
| TSS-Terminfall | 783 € | 24 | 32,63 € |
| TSS-Akutfall | 2.256 € | 46 | 49,04 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 4.098 € | 115 | 35,63 € |
| Offene Sprechstunde | 124.613 € | 5.758 | 21,64 € |
| Gesamt | 131.750 € | 5.943 | 22,17 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|---|---------------------|----------------|
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | 8.105.918 € | 60,3 % |
| Budgetrelevante Leistungen | 1.473.941 € | 11,0 % |
| Belegärztliche Leistungen | 1.127.599 € | 8,4 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 887.693 € | 6,6 % |
| Weitere bildgebende Verfahren | 719.699 € | 5,4 % |
| HVM Neupatienten | 476.404 € | 3,5 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 335.166 € | 2,5 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 303.155 € | 2,3 % |
| Summe | 13.429.575 € | 100,0 % |

CHIRURGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 122 | | -2,4 % |
| Anzahl der Ärzte | 156 | | 0,0 % |
| Gesamt | 8.816.609 € | 35.266.435 € | 8,8 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 72.267 € | 289.069 € | 11,5 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 56.517 € | 226.067 € | 8,8 % |
| Gesamtfallzahl | 91.494 | 365.975 | 0,8 % |
| Fallwert | 96,36 € | | 8,0 % |

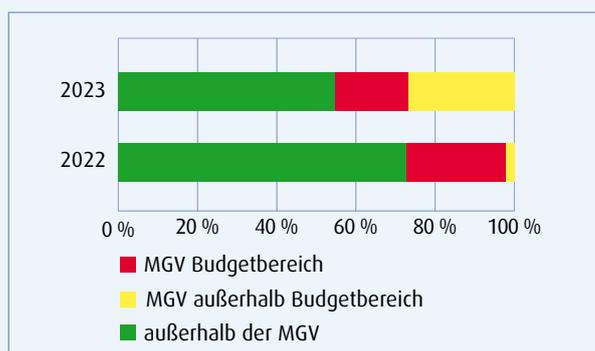
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 19.317.780 € | 54,8 % | -18,0 % |
| MGV Budgetbereich | 6.533.879 € | 18,5 % | -19,8 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 9.414.777 € | 26,7 % | 1.213,1 % |
| Gesamt | 35.266.435 € | 100,0 % | 8,8 % |

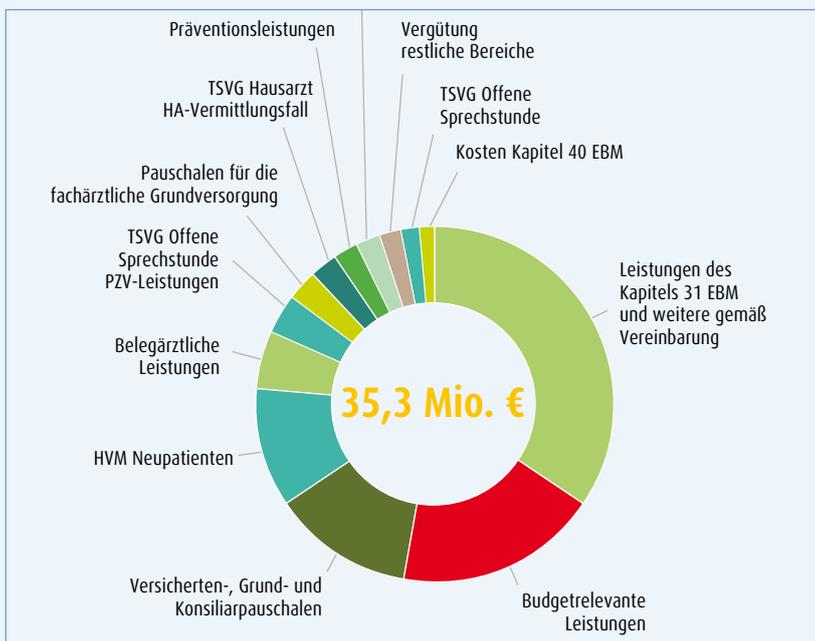
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| TSS-Terminfall | 22.378 € | 301 | 74,35 € |
| TSS-Akutfall | 14.722 € | 165 | 89,22 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 887.507 € | 11.054 | 80,29 € |
| Offene Sprechstunde | 1.802.135 € | 35.436 | 50,86 € |
| Gesamt | 2.726.742 € | 46.956 | 58,07 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|---|---------------------|--------------|
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | 12.166.860 € | 34,5 % |
| Budgetrelevante Leistungen | 6.533.878 € | 18,5 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 4.516.187 € | 12,8 % |
| HVM Neupatienten | 3.764.308 € | 10,7 % |
| Belegärztliche Leistungen | 1.896.019 € | 5,4 % |
| TSVG Offene Sprechstunde PZV-Leistungen | 1.186.067 € | 3,4 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 1.012.464 € | 2,9 % |
| TSVG HA-Vermittlungsfall | 887.507 € | 2,5 % |
| Präventionsleistungen | 762.152 € | 2,2 % |
| Leistungen der kurativen Koloskopie | 733.412 € | 2,1 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 718.043 € | 2,0 % |
| TSVG Offene Sprechstunde | 616.038 € | 1,7 % |
| Kosten Kapitel 40 EBM | 473.500 € | 1,3 % |
| Summe | 35.266.435 € | 100 % |

FACHÄRZTE FÜR PSYCHOTHERAPEUTISCHE MEDIZIN

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 55 | | -12,7 % |
| Anzahl der Ärzte | 83 | | -3,5 % |
| Gesamt | 2.060.911 € | 8.243.645 € | -4,3 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 37.471 € | 149.884 € | 9,6 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 24.830 € | 99.321 € | -0,9 % |
| Gesamtfallzahl | 4.936 | 19.743 | -3,7 % |
| Fallwert | 417,53 € | | -0,6 % |

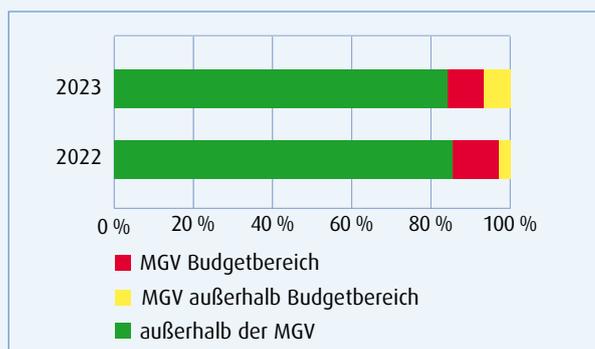
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|--------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 6.929.517 € | 84,1 % | -5,9 % |
| MGV Budgetbereich | 767.623 € | 9,3 % | -24,0 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 546.505 € | 6,6 % | 121,4 % |
| Gesamt | 8.243.645 € | 100,0 % | -4,3 % |

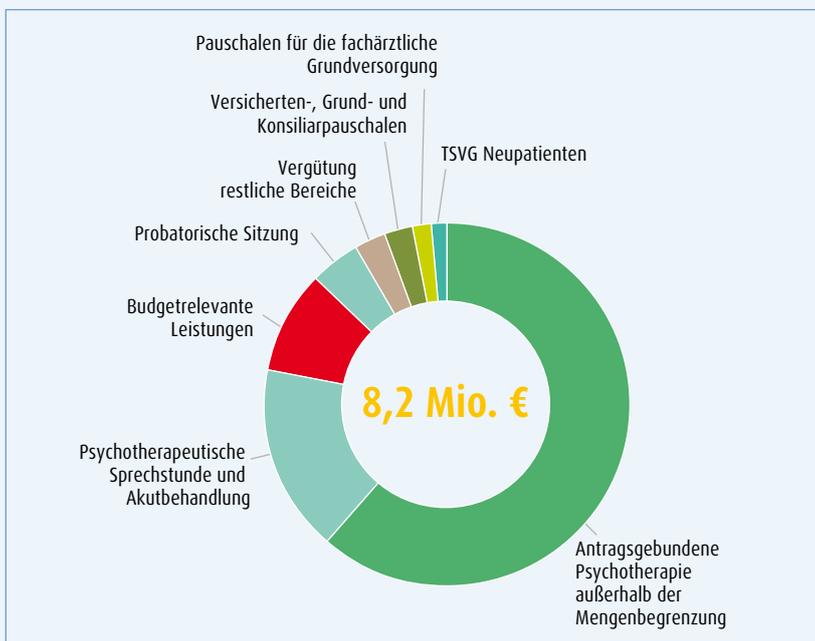
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|-----------------|------------|----------------|
| TSS-Terminfall | 59.376 € | 746 | 79,59 € |
| TSS-Akutfall | 2.457 € | 15 | 163,80 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 2.460 € | 19 | 129,47 € |
| Gesamt | 64.293 € | 780 | 82,43 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|--|--------------------|----------------|
| Antragsgebundene Psychotherapie außerhalb der Mengenbegrenzung | 5.071.134 € | 61,5 % |
| Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung | 1.363.879 € | 16,6 % |
| Budgetrelevante Leistungen | 767.623 € | 9,3 % |
| Probatorische Sitzung | 364.195 € | 4,4 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 240.231 € | 2,9 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 193.518 € | 2,3 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 146.180 € | 1,8 % |
| HVM Neupatienten | 96.885 € | 1,2 % |
| Summe | 8.243.645 € | 100,0 % |

FACHINTERNISTEN OHNE SCHWERPUNKT

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 29 | | -6,5 % |
| Anzahl der Ärzte | 34 | | 0,0 % |
| Gesamt | 3.284.557 € | 13.138.228 € | 8,8 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 113.261 € | 453.042 € | 16,3 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 96.605 € | 386.418 € | 8,8 % |
| Gesamtfallzahl | 20.089 | 80.357 | -5,6 % |
| Fallwert | 163,50 € | | 15,2 % |

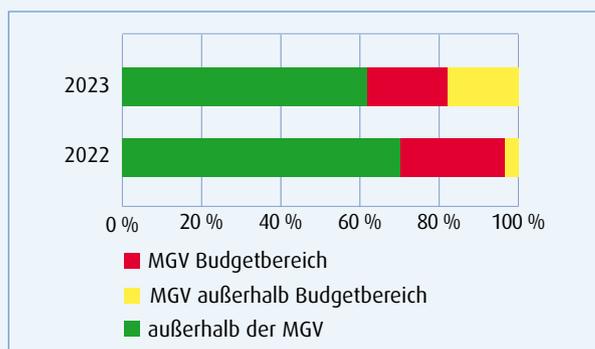
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 8.134.151 € | 61,9 % | -4,0 % |
| MGV Budgetbereich | 2.663.483 € | 20,3 % | -16,0 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 2.340.593 € | 17,8 % | 435,2 % |
| Gesamt | 13.138.228 € | 100,0 % | 8,8 % |

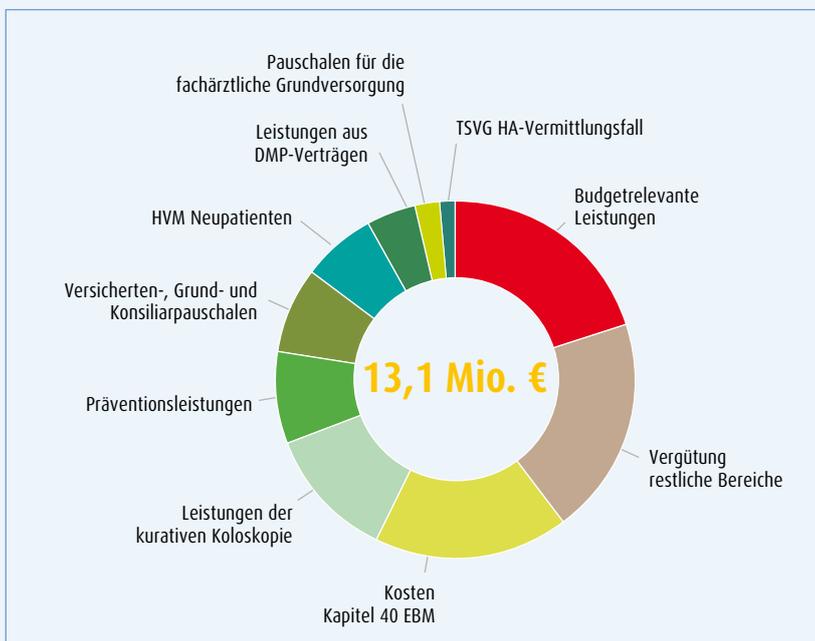
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|------------------|--------------|----------------|
| TSS-Terminfall | 8.191 € | 96 | 85,32 € |
| TSS-Akutfall | 1.224 € | 13 | 94,15 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 159.168 € | 1.655 | 96,17 € |
| Gesamt | 168.583 € | 1.764 | 95,57 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|--|---------------------|----------------|
| Budgetrelevante Leistungen | 2.663.484 € | 20,2 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 2.590.463 € | 19,7 % |
| Kosten Kapitel 40 EBM | 2.309.435 € | 17,6 % |
| Leistungen der kurativen Koloskopie | 1.559.176 € | 11,9 % |
| Präventionsleistungen | 1.081.409 € | 8,2 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 1.037.636 € | 7,9 % |
| HVM Neupatienten | 880.743 € | 6,7 % |
| Leistungen aus DMP-Verträgen | 560.135 € | 4,3 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 296.579 € | 2,3 % |
| TSVG HA-Vermittlungsfall | 159.168 € | 1,2 % |
| Summe | 13.138.228 € | 100,0 % |

GASTROENTEROLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 43 | | 0,0 % |
| Anzahl der Ärzte | 49 | | 0,0 % |
| Gesamt | 5.241.822 € | 20.967.286 € | 10,4 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 121.903 € | 487.611 € | 10,4 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 106.976 € | 427.904 € | 10,4 % |
| Gesamtfallzahl | 35.776 | 143.105 | 8,9 % |
| Fallwert | 146,52 € | | 1,4 % |

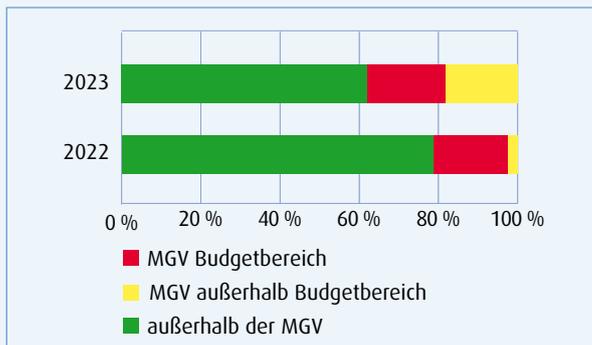
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 12.987.376 € | 62,0 % | -13,0 % |
| MGV Budgetbereich | 4.118.053 € | 19,6 % | 14,5 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 3.861.857 € | 18,4 % | 734,5 % |
| Gesamt | 20.967.286 € | 100,0 % | 10,4 % |

TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|------------------|--------------|-----------------|
| TSS-Terminfall | 164.800 € | 1.560 | 105,64 € |
| TSS-Akutfall | 8.459 € | 72 | 117,49 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 734.196 € | 6.772 | 108,42 € |
| Gesamt | 907.455 € | 8.404 | 107,98 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|--|---------------------|----------------|
| Leistungen der kurativen Koloskopie | 7.135.734 € | 34,1 % |
| Budgetrelevante Leistungen | 4.118.053 € | 19,7 % |
| Präventionsleistungen | 3.964.346 € | 18,9 % |
| HVM Neupatienten | 2.123.561 € | 10,1 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 1.274.852 € | 6,1 % |
| Kosten Kapitel 40 EBM | 780.951 € | 3,7 % |
| TSVG HA-Vermittlungsfall | 734.196 € | 3,5 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 680.259 € | 3,2 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 155.334 € | 0,7 % |
| Summe | 20.967.286 € | 100,0 % |

GYNÄKOLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| | 4 | | Veränderung ggü. 2022 |
|---------------------------------|--------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | |
| Quartale | | | |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 332 | | 0,0 % |
| Anzahl der Ärzte | 390 | | 1,3 % |
| Gesamt | 22.905.710 € | 91.622.840 € | 7,3 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 68.993 € | 275.972 € | 7,3 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 58.733 € | 234.930 € | 5,9 % |
| Gesamtfallzahl | 419.671 | 1.678.682 | 8,7 % |
| Fallwert | 54,58 € | | -1,3 % |

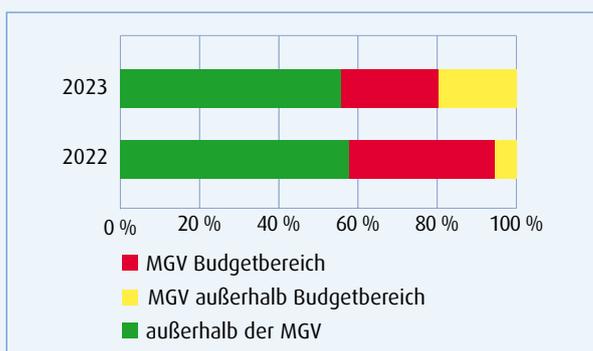
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 51.114.338 € | 55,8 % | 4,0 % |
| MGV Budgetbereich | 22.584.820 € | 24,6 % | -28,3 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 17.923.683 € | 19,6 % | 275,9 % |
| Gesamt | 91.622.840 € | 100,0 % | 7,3 % |

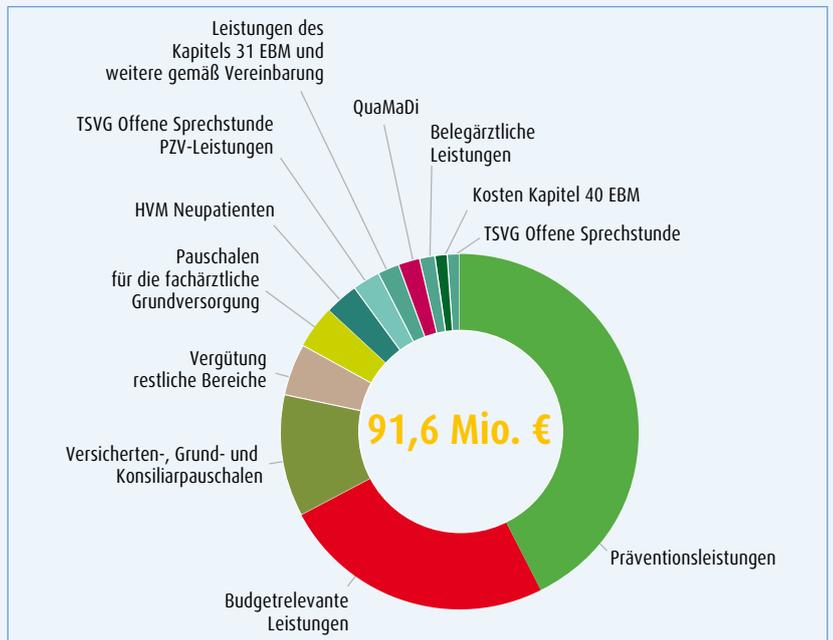
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| TSS-Terminfall | 30.751 € | 582 | 52,84 € |
| TSS-Akutfall | 39.227 € | 676 | 58,03 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 115.152 € | 1.935 | 59,51 € |
| Offene Sprechstunde | 3.498.192 € | 79.756 | 43,86 € |
| Gesamt | 3.683.322 € | 82.949 | 44,40 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|---|---------------------|----------------|
| Präventionsleistungen | 39.116.293 € | 42,7 % |
| Budgetrelevante Leistungen | 22.584.820 € | 24,7 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 10.100.496 € | 11,0 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 4.260.171 € | 4,7 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 3.782.207 € | 4,1 % |
| HVM Neupatienten | 2.573.378 € | 2,8 % |
| TSVG Offene Sprechstunde PZV-Leistungen | 2.483.399 € | 2,7 % |
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | 1.753.111 € | 1,9 % |
| QuaMaDi | 1.712.902 € | 1,9 % |
| Belegärztliche Leistungen | 1.217.812 € | 1,3 % |
| Kosten Kapitel 40 EBM | 1.023.564 € | 1,1 % |
| TSVG Offene Sprechstunde | 1.014.687 € | 1,1 % |
| Summe | 91.622.840 € | 100,0 % |

HAUSÄRZTE

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | Veränderung ggü. 2022 |
|---------------------------------|---------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 1.874 | | 0,4 % |
| Anzahl der Ärzte | 2.023 | | 1,0 % |
| Gesamt | 120.193.213 € | 480.772.851 € | 2,3 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 64.137 € | 256.549 € | 1,9 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 59.413 € | 237.653 € | 1,3 % |
| Gesamtfallzahl | 1.693.026 | 6.772.103 | -2,8 % |
| Fallwert | 70,99 € | | 5,3 % |

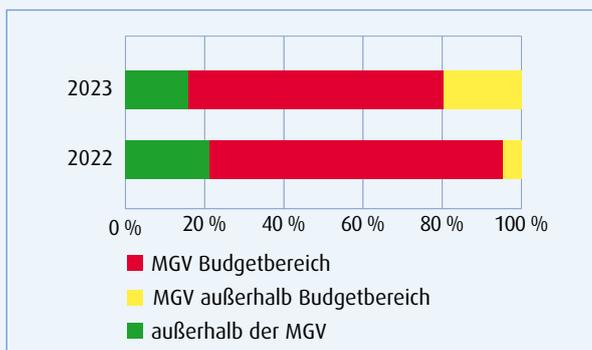
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 76.010.153 € | 15,8 % | -24,0 % |
| MGV Budgetbereich | 309.934.313 € | 64,5 % | -10,9 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 94.828.385 € | 19,7 % | 334,6 % |
| Gesamt | 480.772.851 € | 100,0 % | 2,3 % |

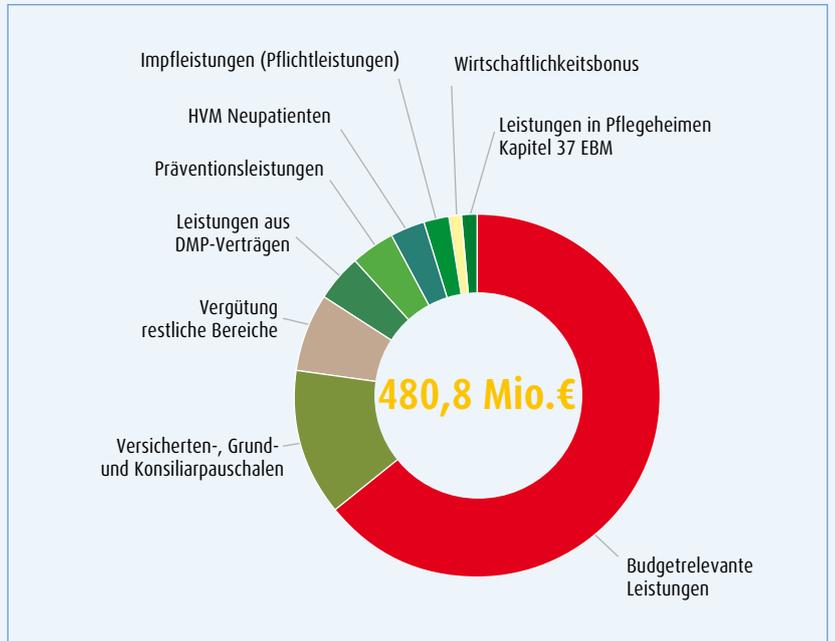
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|--------------------|----------------|----------------|
| TSS-Terminfall | 28.799 € | 362 | 79,56 € |
| TSS-Akutfall | 21.280 € | 304 | 70,00 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 1.711.196 € | 107.089 | 15,98 € |
| Gesamt | 1.761.275 € | 107.755 | 16,35 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|---|----------------------|----------------|
| Budgetrelevante Leistungen | 309.934.312 € | 64,4 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 62.855.990 € | 13,1 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 32.299.788 € | 6,7 % |
| Leistungen aus DMP-Verträgen | 21.238.821 € | 4,4 % |
| Präventionsleistungen | 17.740.744 € | 3,7 % |
| HVM Neupatienten | 14.308.263 € | 3,0 % |
| Impfleistungen (Pflichtleistungen) | 10.506.743 € | 2,2 % |
| Wirtschaftlichkeitsbonus | 6.039.633 € | 1,3 % |
| Leistungen in Pflegeheimen Kapitel 37 EBM | 5.848.557 € | 1,2 % |
| Summe | 480.772.851 € | 100,0 % |

HAUTÄRZTE

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 119 | | 0,0 % |
| Anzahl der Ärzte | 142 | | 1,4 % |
| Gesamt | 8.505.405 € | 34.021.618 € | 6,7 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 71.474 € | 285.896 € | 6,7 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 59.897 € | 239.589 € | 5,2 % |
| Gesamtfallzahl | 182.538 | 730.150 | 4,9 % |
| Fallwert | 46,60 € | | 1,8 % |

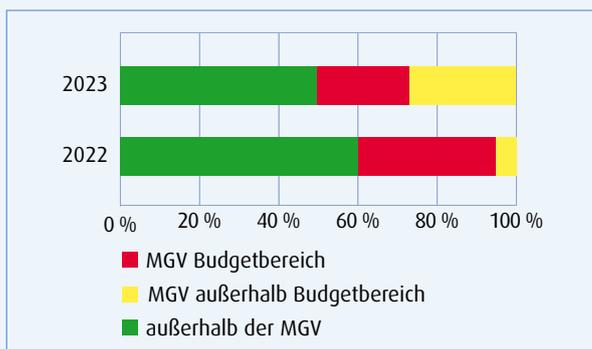
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 16.829.612 € | 49,5 % | -11,9 % |
| MGV Budgetbereich | 8.039.965 € | 23,6 % | -27,8 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 9.152.042 € | 26,9 % | 460,7 % |
| Gesamt | 34.021.618 € | 100,0 % | 6,7 % |

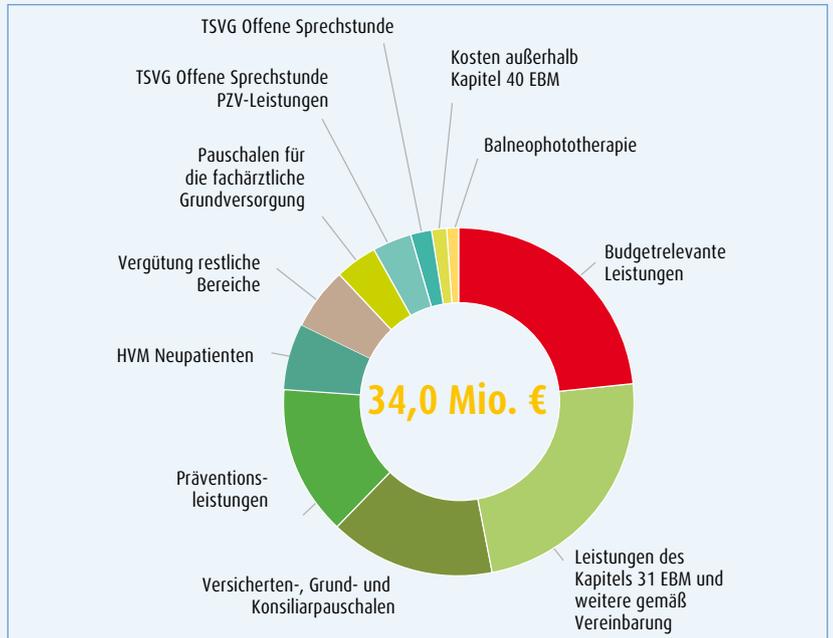
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| TSS-Terminfall | 49.193 € | 1.182 | 41,62 € |
| TSS-Akutfall | 13.582 € | 267 | 50,87 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 337.433 € | 7.734 | 43,63 € |
| Offene Sprechstunde | 1.863.809 € | 67.356 | 27,67 € |
| Gesamt | 2.264.017 € | 76.539 | 29,58 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|---|---------------------|----------------|
| Budgetrelevante Leistungen | 8.039.964 € | 23,6 % |
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | 8.017.019 € | 23,6 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 5.145.712 € | 15,1 % |
| Präventionsleistungen | 4.722.008 € | 13,9 % |
| HVM Neupatienten | 2.125.036 € | 6,2 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 1.924.053 € | 5,7 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 1.387.540 € | 4,1 % |
| TSVG Offene Sprechstunde PZV-Leistungen | 1.150.079 € | 3,4 % |
| TSVG Offene Sprechstunde | 713.730 € | 2,1 % |
| Kosten außerhalb Kapitel 40 EBM | 444.736 € | 1,3 % |
| Balneophototherapie | 351.741 € | 1,0 % |
| Summe | 34.021.618 € | 100,0 % |

HNO-ÄRZTE

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 124 | | -0,8 % |
| Anzahl der Ärzte | 140 | | 0,7 % |
| Gesamt | 9.669.602 € | 38.678.408 € | 4,2 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 77.981 € | 311.923 € | 5,0 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 69.069 € | 276.274 € | 3,4 % |
| Gesamtfallzahl | 176.267 | 705.068 | 4,3 % |
| Fallwert | 54,86 € | | -0,1 % |

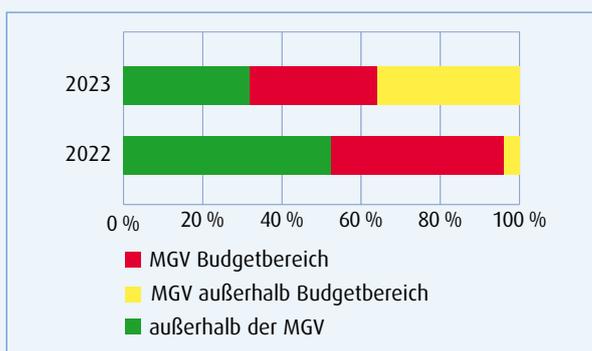
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 12.339.414 € | 31,9 % | -36,6 % |
| MGV Budgetbereich | 12.450.166 € | 32,2 % | -22,9 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 13.888.829 € | 35,9 % | 814,8 % |
| Gesamt | 38.678.408 € | 100,0 % | 4,2 % |

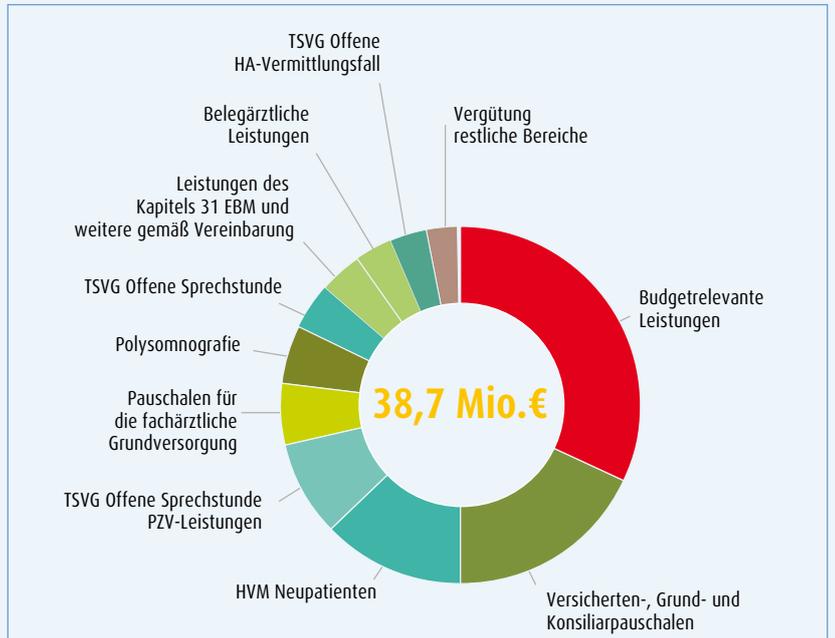
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|--------------------|----------------|----------------|
| TSS-Terminfall | 29.853 € | 389 | 76,74 € |
| TSS-Akutfall | 68.696 € | 752 | 91,35 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 1.298.007 € | 16.528 | 78,53 € |
| Offene Sprechstunde | 4.889.629 € | 97.558 | 50,12 € |
| Gesamt | 6.286.185 € | 115.227 | 54,55 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|---|---------------------|----------------|
| Budgetrelevante Leistungen | 12.450.166 € | 32,2 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 6.971.911 € | 18,0 % |
| HVM Neupatienten | 4.882.531 € | 12,6 % |
| TSVG Offene Sprechstunde PZV-Leistungen | 3.346.207 € | 8,7 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 2.223.028 € | 5,7 % |
| Polysomnographie | 2.028.250 € | 5,2 % |
| TSVG Offene Sprechstunde | 1.543.422 € | 4,0 % |
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | 1.508.430 € | 3,9 % |
| Belegärztliche Leistungen | 1.301.836 € | 3,4 % |
| TSVG HA-Vermittlungsfall | 1.298.007 € | 3,4 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 1.124.620 € | 2,9 % |
| Summe | 38.678.408 € | 100,0 % |

HUMANGENETIKER

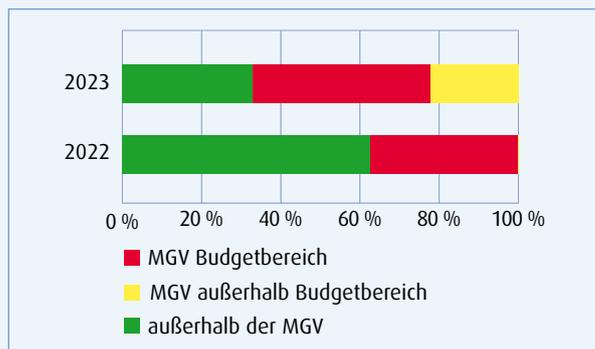
Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 6 | | 0,0 % |
| Anzahl der Ärzte | 9 | | 12,5 % |
| Gesamt | 1.406.843 € | 5.627.373 € | 1,7 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 234.474 € | 937.896 € | 1,7 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 156.316 € | 625.264 € | -9,6 % |
| Gesamtfallzahl | 2.726 | 10.902 | 10,0 % |
| Fallwert | 516,08 € | | -7,6 % |

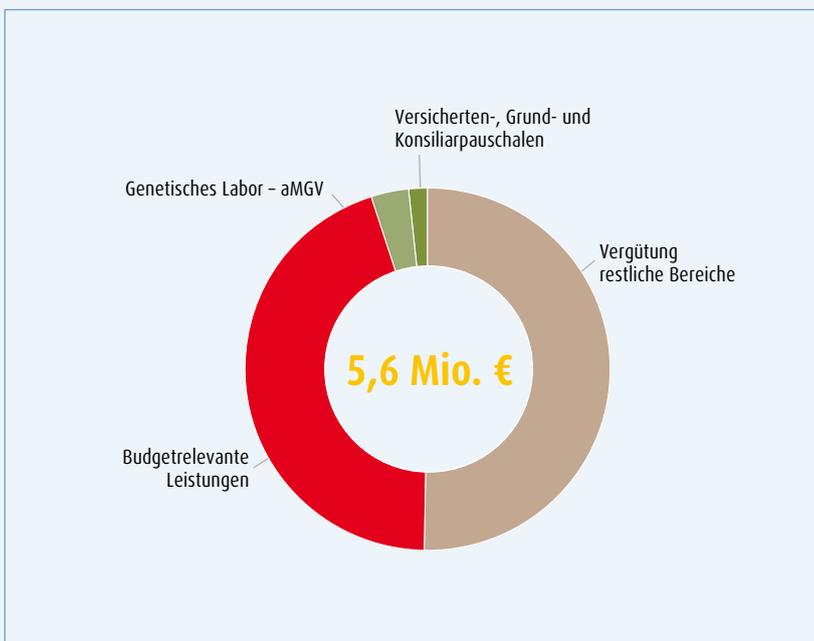
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|--------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 1.849.511 € | 32,9 % | -46,6 % |
| MGV Budgetbereich | 2.517.249 € | 44,7 % | 22,1 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 1.260.612 € | 22,4 % | 9.926,6 % |
| Gesamt | 5.627.373 € | 100,0 % | 1,7 % |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|---|--------------------|----------------|
| Vergütung restliche Bereiche | 2.827.673 € | 50,3 % |
| Budgetrelevante Leistungen | 2.517.249 € | 44,7 % |
| Genetisches Labor - aMGV | 200.923 € | 3,6 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 81.528 € | 1,4 % |
| Summe | 5.627.373 € | 100,0 % |

KARDIOLOGEN UND ANGIOLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 82 | | 2,5 % |
| Anzahl der Ärzte | 97 | | 2,1 % |
| Gesamt | 7.312.233 € | 29.248.931 € | 5,0 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 89.174 € | 356.694 € | 2,4 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 75.384 € | 301.535 € | 2,8 % |
| Gesamtfallzahl | 73.592 | 294.366 | 4,1 % |
| Fallwert | 99,36 € | | 0,8 % |

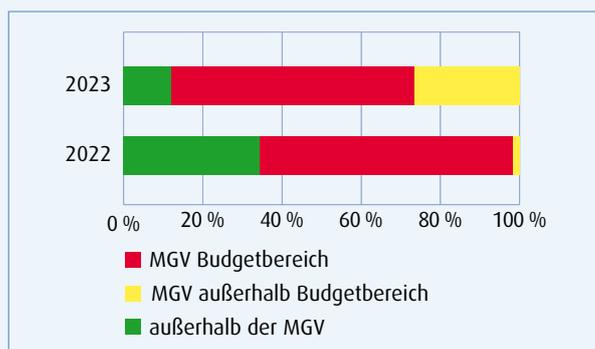
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 3.496.438 € | 12,0 % | -63,5 % |
| MGV Budgetbereich | 17.945.022 € | 61,3 % | 0,9 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 7.807.471 € | 26,7 % | 1.465,9 % |
| Gesamt | 29.248.931 € | 100,0 % | 5,0 % |

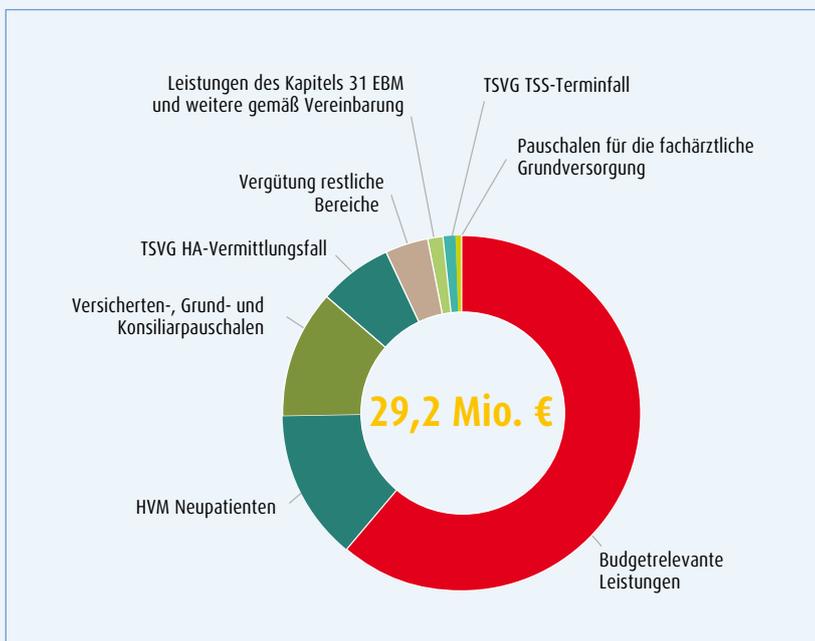
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|--------------------|---------------|-----------------|
| TSS-Terminfall | 340.613 € | 2.528 | 134,74 € |
| TSS-Akutfall | 23.695 € | 151 | 156,92 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 1.996.290 € | 14.757 | 135,28 € |
| Gesamt | 2.360.598 € | 17.436 | 135,39 € |

Gesamt



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|---|---------------------|----------------|
| Budgetrelevante Leistungen | 17.945.022 € | 61,3 % |
| HVM Neupatienten | 3.944.189 € | 13,5 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 3.402.894 € | 11,6 % |
| TSVG HA-Vermittlungsfall | 1.996.290 € | 6,8 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 1.104.818 € | 3,8 % |
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | 407.092 € | 1,4 % |
| TSVG TSS-Terminfall | 340.613 € | 1,2 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 108.013 € | 0,4 % |
| Summe | 29.248.931 € | 100,0 % |

KINDERKARDIOLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 14 | | -6,7 % |
| Anzahl der Ärzte | 16 | | 0,0 % |
| Gesamt | 1.325.403 € | 5.301.612 € | -5,1 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 94.672 € | 378.687 € | 1,7 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 82.838 € | 331.351 € | -5,1 % |
| Gesamtfallzahl | 12.757 | 51.029 | -7,3 % |
| Fallwert | 103,90 € | | 2,4 % |

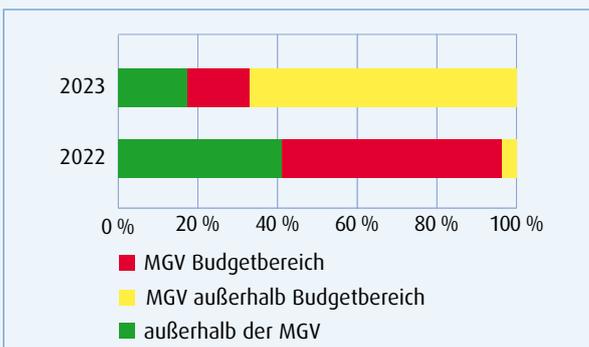
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|--------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 917.472 € | 17,3 % | -60,0 % |
| MGV Budgetbereich | 833.805 € | 15,7 % | -72,9 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 3.550.334 € | 67,0 % | 1.560,5 % |
| Gesamt | 5.301.612 € | 100,0 % | -5,1 % |

TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|------------------|--------------|-----------------|
| TSS-Terminfall | 11.646 € | 59 | 197,39 € |
| TSS-Akutfall | 3.932 € | 23 | 170,96 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 260.822 € | 1.595 | 163,52 € |
| Gesamt | 276.400 € | 1.677 | 164,82 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|---|--------------------|----------------|
| Kinder- und jugendmedizinische Leistungen entbudgetiert ab 2/2023 | 2.756.206 € | 52,0 % |
| Budgetrelevante Leistungen bis 2/2023 | 833.805 € | 15,7 % |
| HVM Neupatienten | 400.771 € | 7,6 % |
| Präventionsleistungen | 366.074 € | 6,9 % |
| Übrige Leistungen ab 3/2023 | 267.299 € | 5,1 % |
| TSVG HA-Vermittlungsfall | 260.822 € | 4,9 % |
| Impfleistungen (Pflichtleistungen) | 192.261 € | 3,6 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 100.956 € | 1,9 % |
| Sozialpädiatrische Versorgung | 68.029 € | 1,3 % |
| Wirtschaftlichkeitsbonus | 55.389 € | 1,0 % |
| Summe | 5.301.612 € | 100,0 % |

KINDERPNEUMOLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 20 | | 0,0 % |
| Anzahl der Ärzte | 23 | | 4,5 % |
| Gesamt | 1.909.727 € | 7.638.907 € | -1,8 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 95.486 € | 381.945 € | -1,8 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 83.032 € | 332.126 € | -6,1 % |
| Gesamtfallzahl | 23.750 | 94.999 | -0,5 % |
| Fallwert | 80,41 € | | -1,3 % |

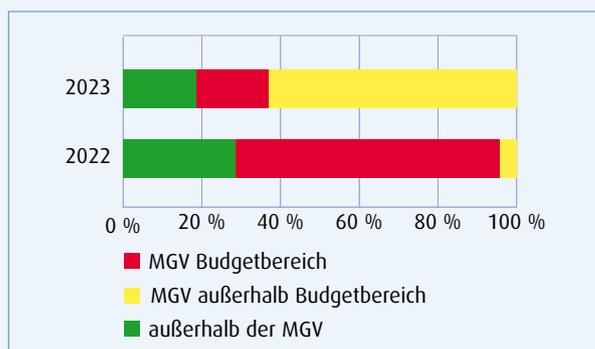
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|--------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 1.408.127 € | 18,4 % | -36,5 % |
| MGV Budgetbereich | 1.423.221 € | 18,6 % | -72,7 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 4.807.560 € | 63,0 % | 1.308,8 % |
| Gesamt | 7.638.907 € | 100,0 % | -1,8 % |

TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|-----------------|------------|----------------|
| TSS-Terminfall | 1.608 € | 21 | 76,57 € |
| TSS-Akutfall | 1.215 € | 13 | 93,46 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 38.656 € | 592 | 65,30 € |
| Gesamt | 41.479 € | 626 | 66,26 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|---|--------------------|----------------|
| Kinder- und jugendmedizinische Leistungen entbudgetiert ab 2/2023 | 4.266.942 € | 55,9 % |
| Budgetrelevante Leistungen bis 2/2023 | 1.423.221 € | 18,6 % |
| Präventionsleistungen | 782.255 € | 10,2 % |
| Impfleistungen (Pflichtleistungen) | 371.295 € | 4,9 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 305.462 € | 4,0 % |
| HVM Neupatienten | 217.229 € | 2,8 % |
| Übrige Leistungen ab 3/2023 | 157.374 € | 2,1 % |
| Sozialpädiatrische Versorgung | 115.129 € | 1,5 % |
| Summe | 7.638.907 € | 100,0 % |

KINDER- UND JUGENDMEDIZINER (PÄDIATER)

Kenngößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|--------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 178 | | 1,1 % |
| Anzahl der Ärzte | 216 | | 2,9 % |
| Gesamt | 13.621.877 € | 54.487.506 € | 4,9 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 76.528 € | 306.110 € | 3,7 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 63.064 € | 252.257 € | 2,0 % |
| Gesamtfallzahl | 186.823 | 747.290 | -1,1 % |
| Fallwert | 72,91 € | | 6,1 % |

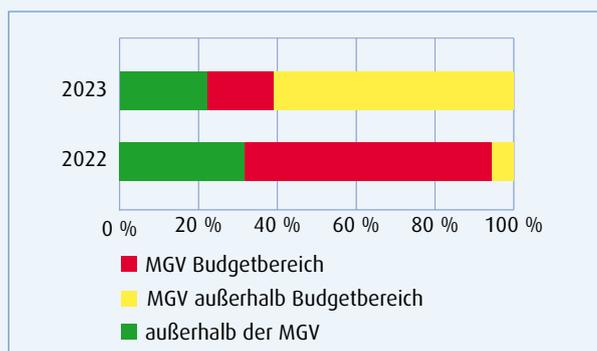
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 12.062.579 € | 22,1 % | -26,7 % |
| MGV Budgetbereich | 9.258.848 € | 17,0 % | -71,5 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 33.166.080 € | 60,9 % | 1.011,5 % |
| Gesamt | 54.487.506 € | 100,0 % | 4,9 % |

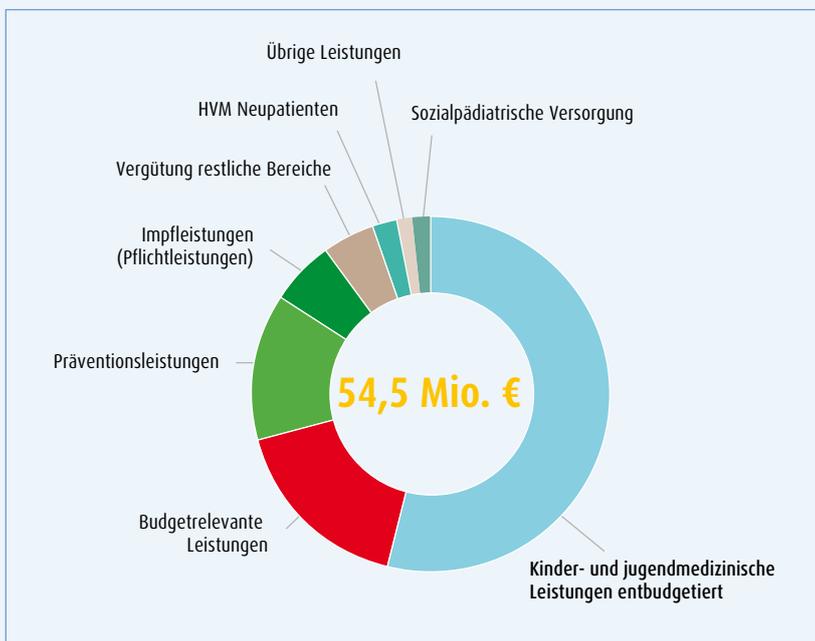
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|------------------|--------------|----------------|
| TSS-Terminfall | 14.524 € | 123 | 118,08 € |
| TSS-Akutfall | 7.706 € | 94 | 81,98 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 142.495 € | 4.857 | 29,34 € |
| Gesamt | 164.725 € | 5.074 | 32,46 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|---|---------------------|----------------|
| Kinder- und jugendmedizinische Leistungen entbudgetiert ab 2/2023 | 29.368.497 € | 53,9 % |
| Budgetrelevante Leistungen bis 2/2023 | 9.258.848 € | 17,0 % |
| Präventionsleistungen | 7.253.878 € | 13,3 % |
| Impfleistungen (Pflichtleistungen) | 3.248.583 € | 6,0 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 2.520.230 € | 4,6 % |
| HVM Neupatienten | 1.208.956 € | 2,2 % |
| Übrige Leistungen ab 3/2023 | 828.371 € | 1,5 % |
| Sozialpädiatrische Versorgung | 800.143 € | 1,5 % |
| Summe | 54.487.506 € | 100,0 % |

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER MIT TEILNAHME AN DER SOZIALPSYCHIATRIEVEREINBARUNG

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 38 | | 2,7 % |
| Anzahl der Ärzte | 39 | | 2,6 % |
| Gesamt | 4.195.834 € | 16.783.334 € | 10,6 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 110.417 € | 441.667 € | 7,7 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 107.586 € | 430.342 € | 7,7 % |
| Gesamtfallzahl | 12.491 | 49.964 | 9,8 % |
| Fallwert | 335,91 € | | 0,7 % |

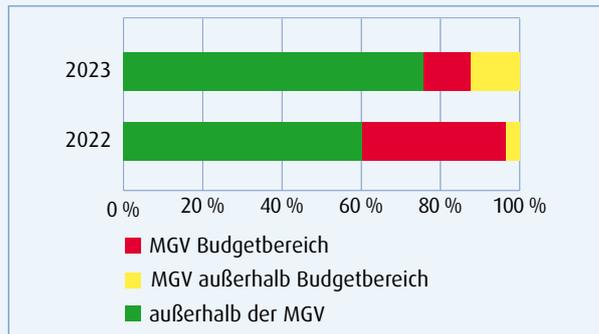
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 12.682.660 € | 75,6 % | 38,6 % |
| MGV Budgetbereich | 2.002.462 € | 11,9 % | -63,6 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 2.098.211 € | 12,5 % | 292,3 % |
| Gesamt | 16.783.334 € | 100,0 % | 10,6 % |

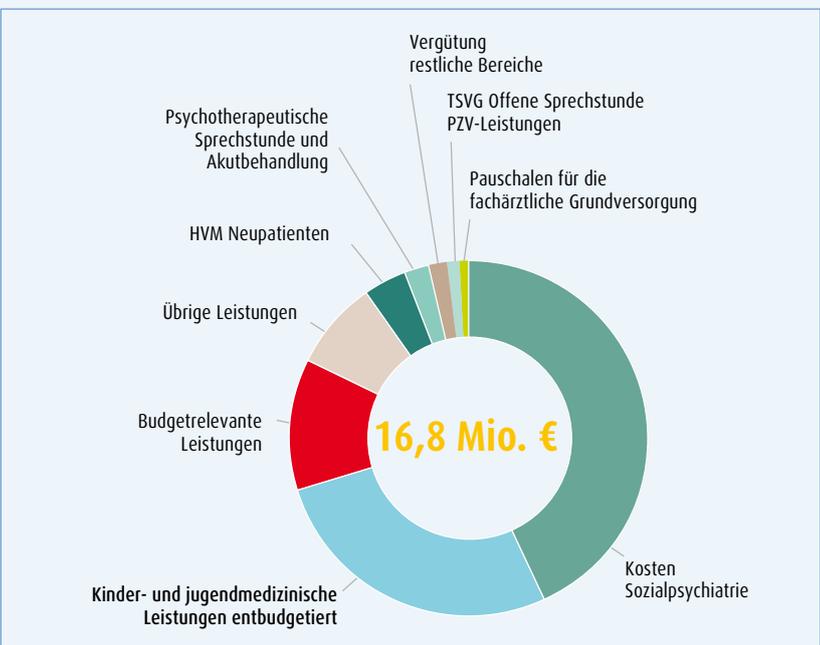
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|------------------|--------------|-----------------|
| TSS-Terminfall | 8.329 € | 72 | 115,68 € |
| TSS-Akutfall | 575 € | 4 | 143,75 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 59.562 € | 385 | 154,71 € |
| Offene Sprechstunde | 220.771 € | 1.549 | 142,52 € |
| Gesamt | 289.237 € | 2.010 | 143,90 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|--|---------------------|--------------|
| Kosten Sozialpsychiatrie | 7.224.658 € | 43,1 % |
| Kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen aMGV ab 2/2023 | 4.584.733 € | 27,3 % |
| Budgetrelevante Leistungen bis 2/2023 | 2.002.462 € | 12,0 % |
| Übrige Leistungen ab 3/2023 | 1.333.753 € | 7,9 % |
| HVM Neupatienten | 660.734 € | 3,9 % |
| Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung | 402.114 € | 2,4 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 266.374 € | 1,6 % |
| TSVG Offene Sprechstunde PZV-Leistungen | 175.870 € | 1,0 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 132.636 € | 0,8 % |
| Summe | 16.783.334 € | 100 % |

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER OHNE TEILNAHME AN DER SOZIALPSYCHIATRIEVEREINBARUNG

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 11 | | -8,3 % |
| Anzahl der Ärzte | 15 | | 0,0 % |
| Gesamt | 383.874 € | 1.535.494 € | 6,2 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 34.898 € | 139.590 € | 15,8 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 25.592 € | 102.366 € | 6,2 % |
| Gesamtfallzahl | 1.186 | 4.745 | 3,7 % |
| Fallwert | 323,67 € | | 2,3 % |

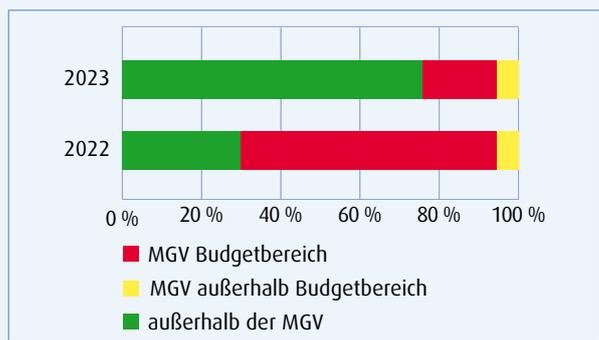
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|--------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 1.161.923 € | 75,6 % | 168,4 % |
| MGV Budgetbereich | 291.298 € | 19,0 % | -68,8 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 82.273 € | 5,4 % | 2,3 % |
| Gesamt | 1.535.494 € | 100,0 % | 6,2 % |

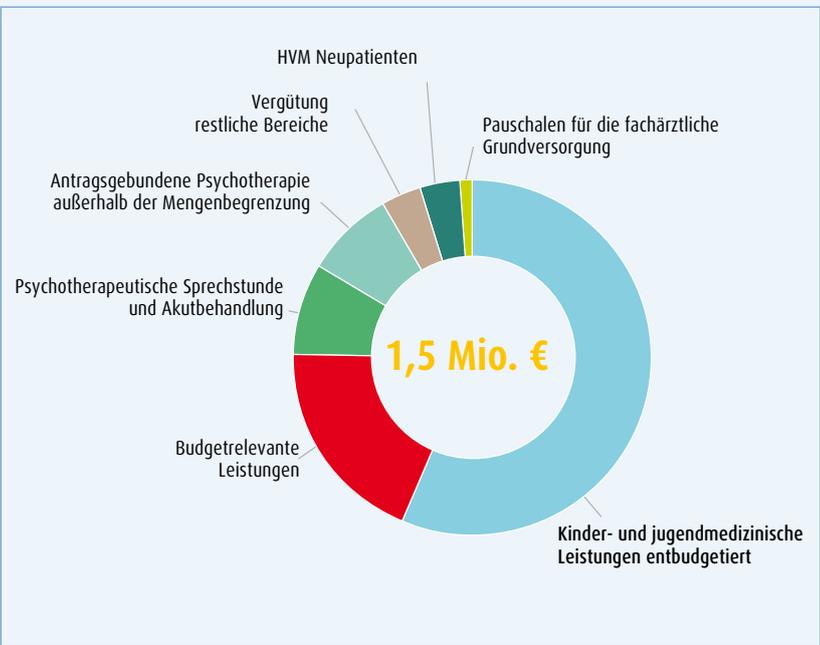
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|-----------------|-----------|-----------------|
| TSS-Terminfall | 513 € | 8 | 64,13 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 232 € | 1 | 232,00 € |
| Offene Sprechstunde | 15.438 € | 59 | 261,66 € |
| Gesamt | 16.183 € | 68 | 237,99 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|--|--------------------|----------------|
| Kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen aMGV ab 2/2023 | 867.332 € | 56,5 % |
| Budgetrelevante Leistungen bis 2/2023 | 291.298 € | 19,0 % |
| Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung | 126.000 € | 8,2 % |
| Antragsgebundene Psychotherapie außerhalb der Mengengrenzung | 122.633 € | 8,0 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 57.172 € | 3,7 % |
| HVM Neupatienten | 56.864 € | 3,7 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 14.195 € | 0,9 % |
| Summe | 1.535.494 € | 100,0 % |

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHEAPEUTEN

Kenngößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|--|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Psychotherapeuten | 132 | | 0,8 % |
| Anzahl der Psychotherapeuten | 196 | | 4,3 % |
| Gesamt | 4.769.510 € | 19.078.038 € | 10,9 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 36.133 € | 144.531 € | 10,1 % |
| Ø Vergütung je Psychotherapeut | 24.334 € | 97.337 € | 6,4 % |
| Gesamtfallzahl | 7.709 | 30.837 | 9,0 % |
| Fallwert | 618,69 € | | 1,8 % |

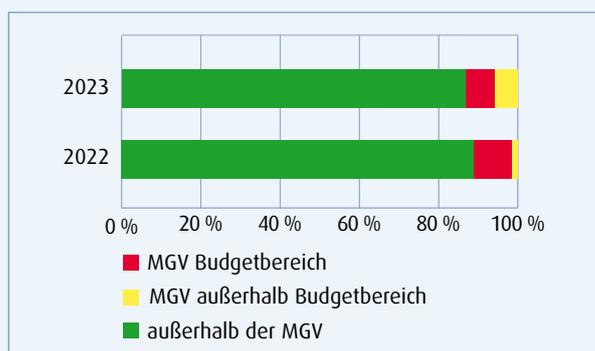
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 16.533.180 € | 86,7 % | 8,2 % |
| MGV Budgetbereich | 1.409.226 € | 7,4 % | -15,1 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 1.135.632 € | 5,9 % | 344,4 % |
| Gesamt | 19.078.038 € | 100,0 % | 10,9 % |

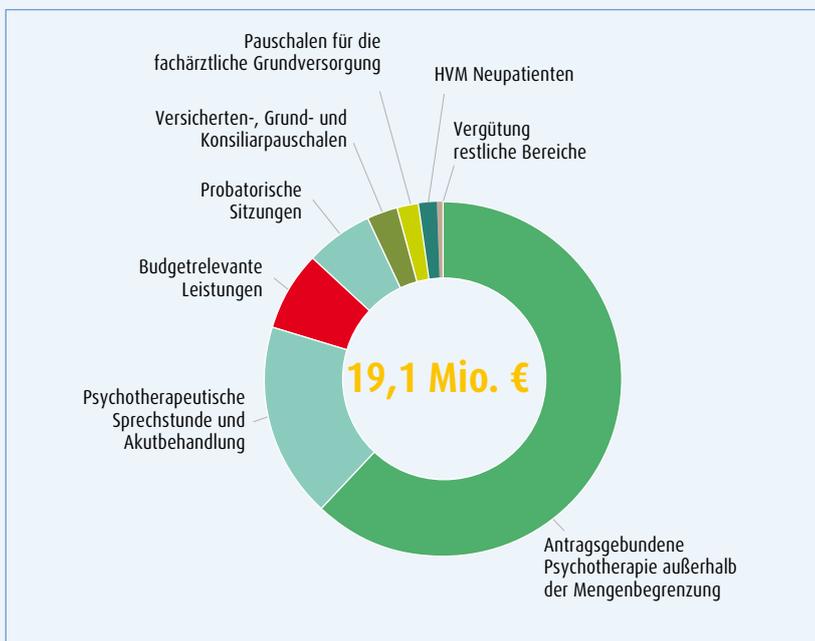
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|-----------------|------------|-----------------|
| TSS-Terminfall | 38.723 € | 384 | 100,84 € |
| TSS-Akutfall | 524 € | 4 | 131,00 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 619 € | 5 | 123,80 € |
| Gesamt | 39.866 € | 393 | 101,44 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|--|---------------------|----------------|
| Antragsgebundene Psychotherapie außerhalb der Mengenbegrenzung | 11.868.976 € | 62,2 % |
| Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung | 3.354.719 € | 17,6 % |
| Budgetrelevante Leistungen | 1.409.226 € | 7,4 % |
| Probatorische Sitzung | 1.134.745 € | 6,0 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 537.018 € | 2,8 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 368.429 € | 1,9 % |
| HVM Neupatienten | 306.770 € | 1,6 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 98.155 € | 0,5 % |
| Summe | 19.078.038 € | 100,0 % |

LABORATORIUMSMEDIZINER

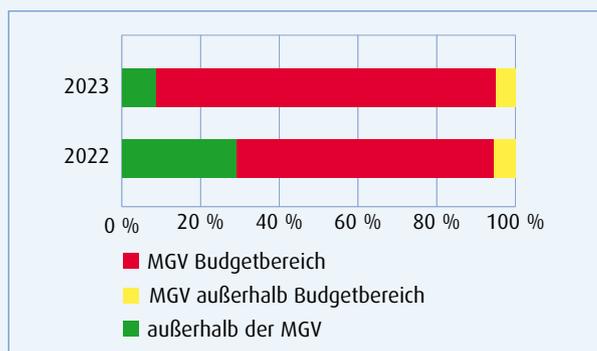
Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|--------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 41 | | 0,0 % |
| Anzahl der Ärzte | 52 | | -1,9 % |
| Gesamt | 18.471.723 € | 73.886.892 € | -19,1 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 450.530 € | 1.802.119 € | -19,1 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 355.226 € | 1.420.902 € | -17,6 % |
| Gesamtfallzahl | 703.466 | 2.813.862 | -12,4 % |
| Fallwert | 26,26 € | | -7,7 % |

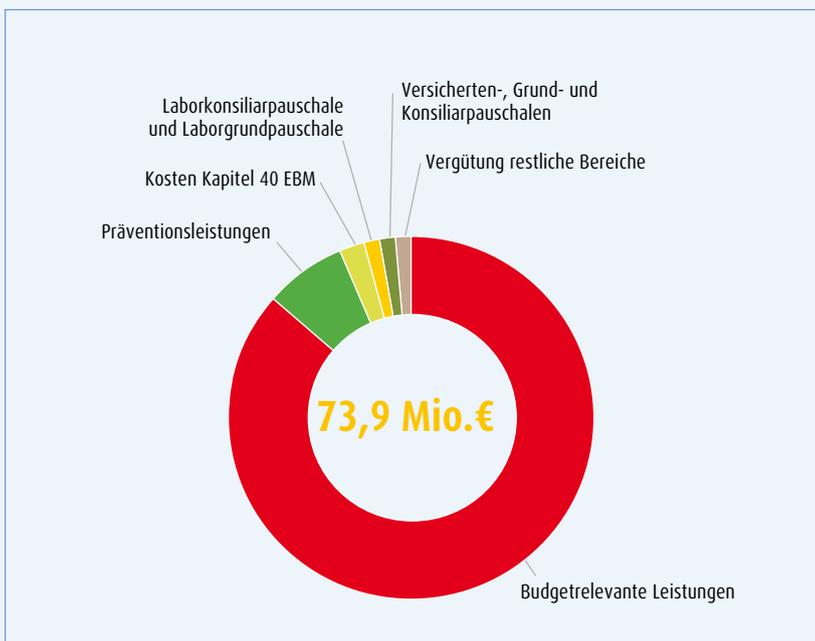
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 6.290.591 € | 8,5 % | -76,3 % |
| MGV Budgetbereich | 63.896.127 € | 86,5 % | 7,0 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 3.700.175 € | 5,0 % | -27,6 % |
| Gesamt | 73.886.892 € | 100,0 % | -19,1 % |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|---|---------------------|----------------|
| Budgetrelevante Leistungen | 63.896.126 € | 86,5 % |
| Präventionsleistungen | 5.393.951 € | 7,3 % |
| Kosten Kapitel 40 EBM | 1.535.354 € | 2,1 % |
| Laborkonsiliarpauschale und Laborgrundpauschale | 1.091.624 € | 1,5 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 1.047.615 € | 1,4 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 922.222 € | 1,2 % |
| Summe | 73.886.892 € | 100,0 % |

MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| | 4 | | Veränderung ggü. 2022 |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | |
| Quartale | | | |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 60 | | - |
| Anzahl der Ärzte | 62 | | 1,6 % |
| Gesamt | 1.600.635 € | 6.402.538 € | 7,8 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 26.677 € | 106.709 € | 7,8 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 25.817 € | 103.267 € | 6,1 % |
| Gesamtfallzahl | 6.693 | 26.773 | 1,3 % |
| Fallwert | 239,15 € | | 6,4 % |

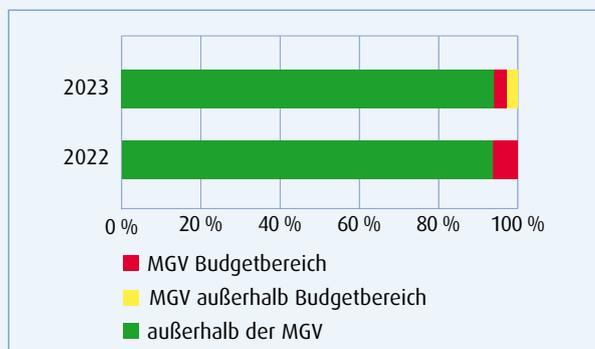
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|--------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 6.009.752 € | 93,9 % | 8,2 % |
| MGV Budgetbereich | 210.454 € | 3,3 % | -44,6 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 182.331 € | 2,8 % | 5.905,5 % |
| Gesamt | 6.402.538 € | 100,0 % | 7,8 % |

TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|--------------|-----------|----------------|
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 444 € | 16 | 27,75 € |
| Gesamt | 444 € | 16 | 27,75 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|---|--------------------|----------------|
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | 5.921.498 € | 92,5 % |
| Budgetrelevante Leistungen | 210.454 € | 3,3 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 180.456 € | 2,8 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 90.130 € | 1,4 % |
| Summe | 6.402.538 € | 100,0 % |

NEPHROLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|--------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 57 | | 1,8 % |
| Anzahl der Ärzte | 68 | | 3,0 % |
| Gesamt | 13.403.414 € | 53.613.657 € | -1,1 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 235.148 € | 940.590 € | -2,8 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 197.109 € | 788.436 € | -4,0 % |
| Gesamtfallzahl | 18.446 | 73.785 | 2,2 % |
| Fallwert | 726,63 € | | -3,2 % |

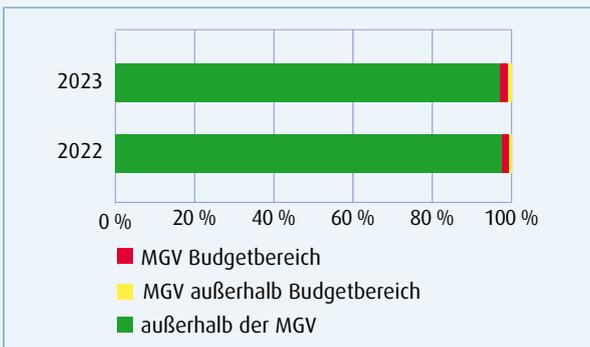
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 52.067.701 € | 97,1 % | -1,5 % |
| MGV Budgetbereich | 979.448 € | 1,8 % | 3,9 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 566.508 € | 1,1 % | 49,3 % |
| Gesamt | 53.613.657 € | 100,0 % | -1,1 % |

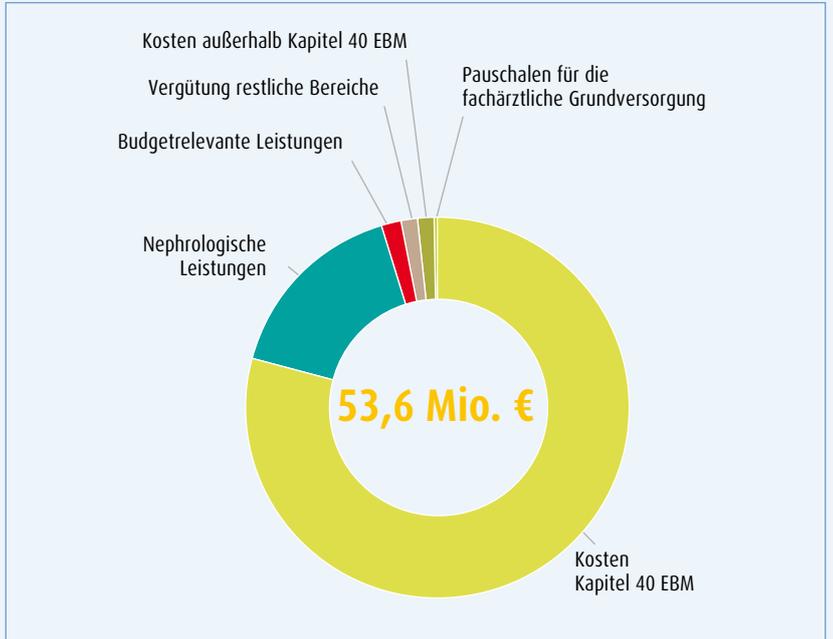
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|-----------------|------------|----------------|
| TSS-Terminfall | 5.052 € | 104 | 48,58 € |
| TSS-Akuttfall | 354 € | 5 | 70,80 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 34.670 € | 619 | 56,01 € |
| Gesamt | 40.076 € | 728 | 55,05 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|--|---------------------|----------------|
| Kosten Kapitel 40 EBM | 42.572.554 € | 79,4 % |
| Nephrologische Leistungen | 8.518.062 € | 15,9 % |
| Budgetrelevante Leistungen | 979.448 € | 1,8 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 777.476 € | 1,5 % |
| Kosten außerhalb Kapitel 40 EBM | 714.692 € | 1,3 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 51.425 € | 0,1 % |
| Summe | 53.613.657 € | 100,0 % |

NERVENÄRZTE

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 55 | | -1,8 % |
| Anzahl der Ärzte | 63 | | -1,6 % |
| Gesamt | 4.561.911 € | 18.247.644 € | 0,4 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 82.944 € | 331.775 € | 2,3 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 72.411 € | 289.645 € | 2,0 % |
| Gesamtfallzahl | 50.660 | 202.639 | 0,4 % |
| Fallwert | 90,05 € | | 0,0 % |

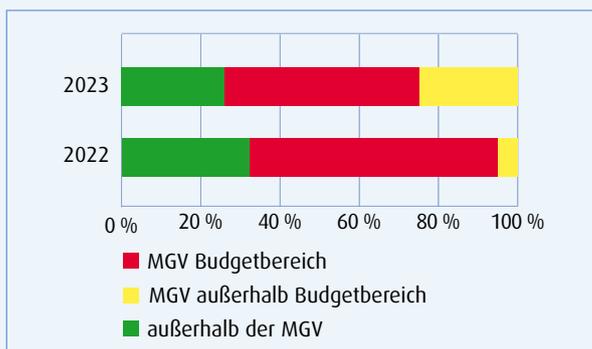
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 4.742.191 € | 26,0 % | -19,0 % |
| MGV Budgetbereich | 8.983.439 € | 49,2 % | -21,3 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 4.522.015 € | 24,8 % | 399,4 % |
| Gesamt | 18.247.644 € | 100,0 % | 0,4 % |

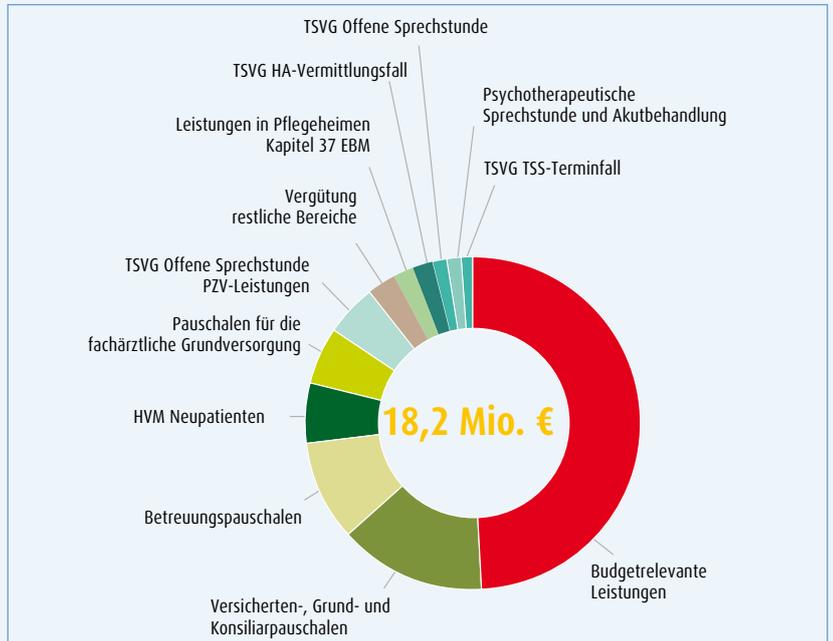
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| TSS-Terminfall | 206.127 € | 1.798 | 114,64 € |
| TSS-Akutfall | 4.604 € | 30 | 153,47 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 337.820 € | 2.834 | 119,20 € |
| Offene Sprechstunde | 1.188.179 € | 13.010 | 91,33 € |
| Gesamt | 1.736.730 € | 17.672 | 98,28 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|--|---------------------|----------------|
| Budgetrelevante Leistungen | 8.983.439 € | 49,2 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 2.609.692 € | 14,3 % |
| Betreuungspauschalen | 1.784.617 € | 9,8 % |
| HVM Neupatienten | 1.049.609 € | 5,8 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 1.003.710 € | 5,5 % |
| TSVG Offene Sprechstunde PZV-Leistungen | 925.857 € | 5,1 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 518.952 € | 2,8 % |
| Leistungen in Pflegeheimen Kapitel 37 EBM | 344.554 € | 1,9 % |
| TSVG HA-Vermittlungsfall | 337.820 € | 1,9 % |
| TSVG Offene Sprechstunde | 262.322 € | 1,4 % |
| Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung | 220.945 € | 1,2 % |
| TSVG TSS-Terminfall | 206.127 € | 1,1 % |
| Summe | 18.247.644 € | 100,0 % |

NEUROCHIRURGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 22 | | -8,3 % |
| Anzahl der Ärzte | 31 | | 0,0 % |
| Gesamt | 1.048.593 € | 4.194.373 € | 0,5 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 47.663 € | 190.653 € | 9,6 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 33.826 € | 135.302 € | 0,5 % |
| Gesamtfallzahl | 9.488 | 37.951 | -0,7 % |
| Fallwert | 110,52 € | | 1,2 % |

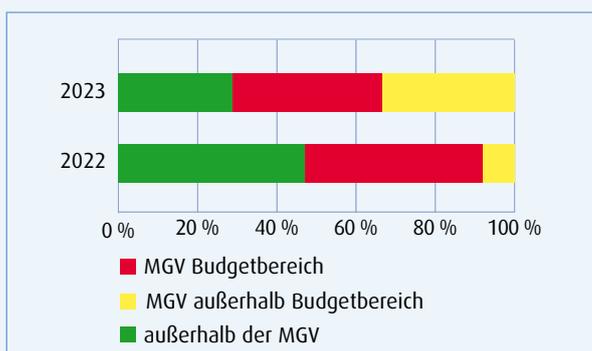
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|--------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 1.204.478 € | 28,7 % | -38,6 % |
| MGV Budgetbereich | 1.589.686 € | 37,9 % | -15,2 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 1.400.210 € | 33,4 % | 312,6 % |
| Gesamt | 4.194.373 € | 100,0 % | 0,5 % |

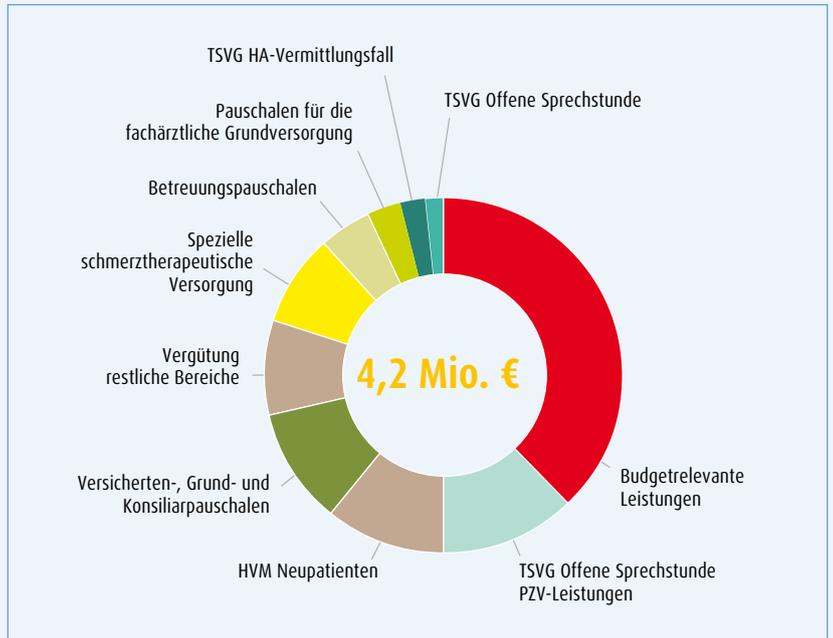
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|------------------|--------------|-----------------|
| TSS-Terminfall | 12.147 € | 87 | 139,62 € |
| TSS-Akutfall | 865 € | 7 | 123,57 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 88.471 € | 475 | 186,25 € |
| Offene Sprechstunde | 583.295 € | 2.519 | 231,56 € |
| Gesamt | 684.778 € | 3.088 | 221,75 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|--|--------------------|----------------|
| Budgetrelevante Leistungen | 1.589.686 € | 37,9 % |
| TSVG Offene Sprechstunde PZV-Leistungen | 516.251 € | 12,3 % |
| HVM Neupatienten | 448.862 € | 10,7 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 439.996 € | 10,5 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 357.927 € | 8,6 % |
| Spezielle schmerztherapeutische Versorgung | 356.685 € | 8,5 % |
| Betreuungspauschalen | 194.074 € | 4,6 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 135.377 € | 3,2 % |
| TSVG HA-Vermittlungsfall | 88.471 € | 2,1 % |
| TSVG Offene Sprechstunde | 67.044 € | 1,6 % |
| Summe | 4.194.373 € | 100,0 % |

NEUROLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | Veränderung ggü. 2022 |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 67 | | 3,1 % |
| Anzahl der Ärzte | 82 | | 5,1 % |
| Gesamt | 5.136.449 € | 20.545.794 € | 6,9 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 76.664 € | 306.654 € | 3,7 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 62.640 € | 250.558 € | 1,7 % |
| Gesamtfallzahl | 56.898 | 227.593 | 8,2 % |
| Fallwert | 90,27 € | | -1,2 % |

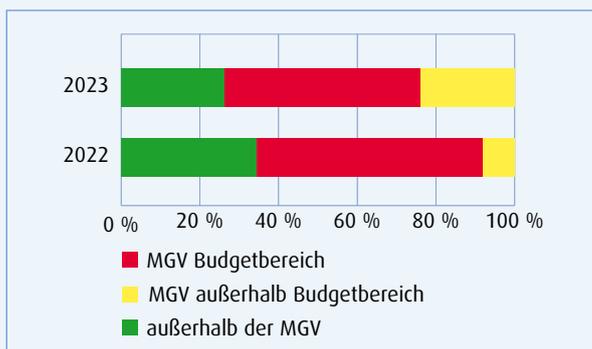
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 5.393.035 € | 26,3 % | -18,3 % |
| MGV Budgetbereich | 10.218.177 € | 49,7 % | -7,2 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 4.934.582 € | 24,0 % | 207,6 % |
| Gesamt | 20.545.794 € | 100,0 % | 6,9 % |

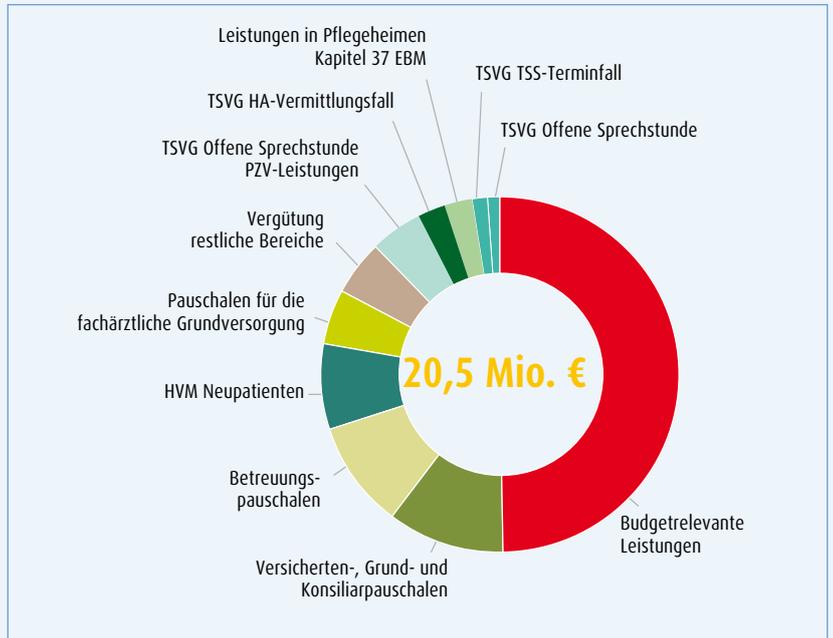
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| TSS-Terminfall | 280.633 € | 2.662 | 105,42 € |
| TSS-Akutfall | 2.623 € | 22 | 119,23 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 513.738 € | 4.603 | 111,61 € |
| Offene Sprechstunde | 1.200.475 € | 14.712 | 81,60 € |
| Gesamt | 1.997.469 € | 21.999 | 90,80 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|--|---------------------|----------------|
| Budgetrelevante Leistungen | 10.218.177 € | 49,8 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 2.185.855 € | 10,6 % |
| Betreuungspauschalen | 1.996.559 € | 9,7 % |
| HVM Neupatienten | 1.579.451 € | 7,7 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 1.051.792 € | 5,1 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 1.014.633 € | 4,9 % |
| TSVG Offene Sprechstunde PZV-Leistungen | 964.727 € | 4,7 % |
| TSVG HA-Vermittlungsfall | 513.738 € | 2,5 % |
| Leistungen in Pflegeheimen Kapitel 37 EBM | 504.480 € | 2,5 % |
| TSVG TSS-Terminfall | 280.633 € | 1,4 % |
| TSVG Offene Sprechstunde | 235.749 € | 1,1 % |
| Summe | 20.545.794 € | 100,0 % |

NUKLEARMEDIZINER

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 24 | | 0,0 % |
| Anzahl der Ärzte | 28 | | 3,7 % |
| Gesamt | 1.739.026 € | 6.956.102 € | 2,7 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 72.460 € | 289.838 € | 2,7 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 62.108 € | 248.432 € | -1,0 % |
| Gesamtfallzahl | 9.716 | 38.865 | -1,8 % |
| Fallwert | 178,99 € | | 4,6 % |

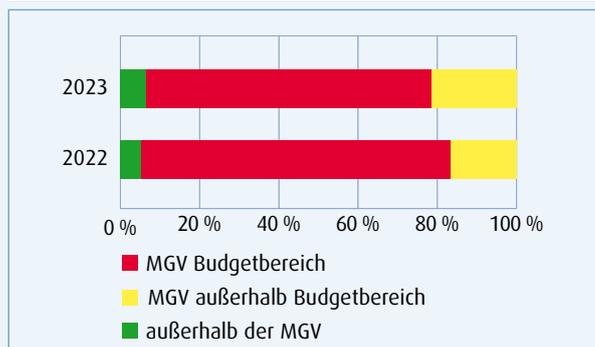
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|--------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 444.431 € | 6,4 % | 24,8 % |
| MGV Budgetbereich | 5.014.378 € | 72,1 % | -5,0 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 1.497.294 € | 21,5 % | 31,7 % |
| Gesamt | 6.956.102 € | 100,0 % | 2,7 % |

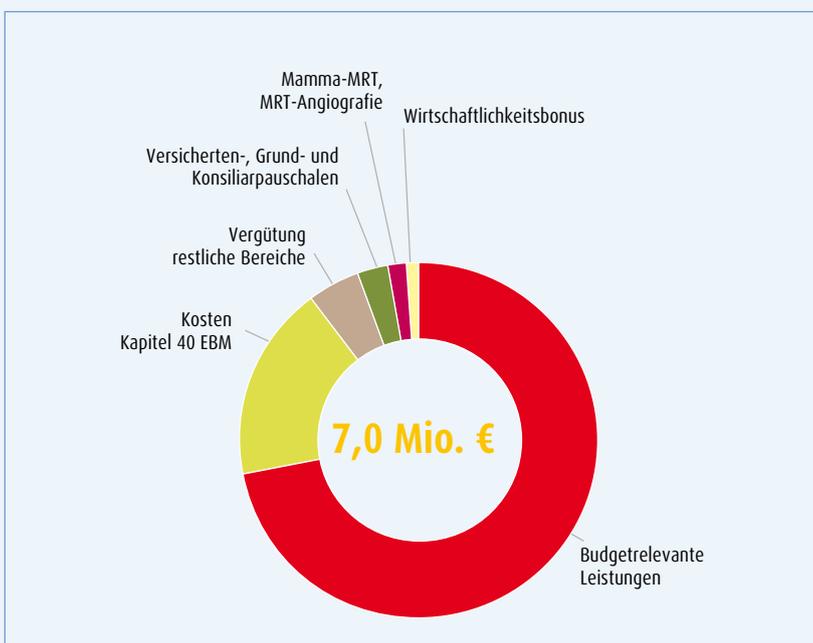
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|------------------|------------|-----------------|
| TSS-Terminfall | 51.915 € | 349 | 148,75 € |
| TSS-Akutfall | 870 € | 5 | 174,00 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 48.259 € | 308 | 156,69 € |
| Gesamt | 101.044 € | 662 | 152,63 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|---|--------------------|----------------|
| Budgetrelevante Leistungen | 5.014.378 € | 72,1 % |
| Kosten Kapitel 40 EBM | 1.229.322 € | 17,7 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 327.254 € | 4,7 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 197.537 € | 2,8 % |
| MRT Mammo- und Angiographie | 111.414 € | 1,6 % |
| Wirtschaftlichkeitsbonus | 76.197 € | 1,1 % |
| Summe | 6.956.102 € | 100,0 % |

ONKOLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 34 | | 3,0 % |
| Anzahl der Ärzte | 43 | | 0,0 % |
| Gesamt | 3.482.076 € | 13.928.304 € | 1,9 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 102.414 € | 409.656 € | -1,1 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 80.979 € | 323.914 € | 1,9 % |
| Gesamtfallzahl | 17.546 | 70.183 | 3,8 % |
| Fallwert | 198,45 € | | -1,8 % |

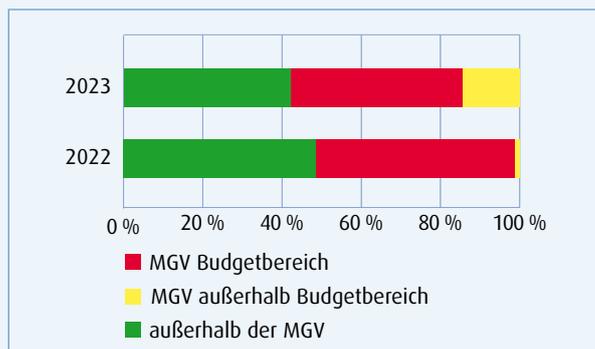
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2021 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 5.868.024 € | 42,1 % | -11,6 % |
| MGV Budgetbereich | 6.048.204 € | 43,4 % | -11,9 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 2.012.076 € | 14,5 % | 1.143,1 % |
| Gesamt | 13.928.304 € | 100,0 % | 1,9 % |

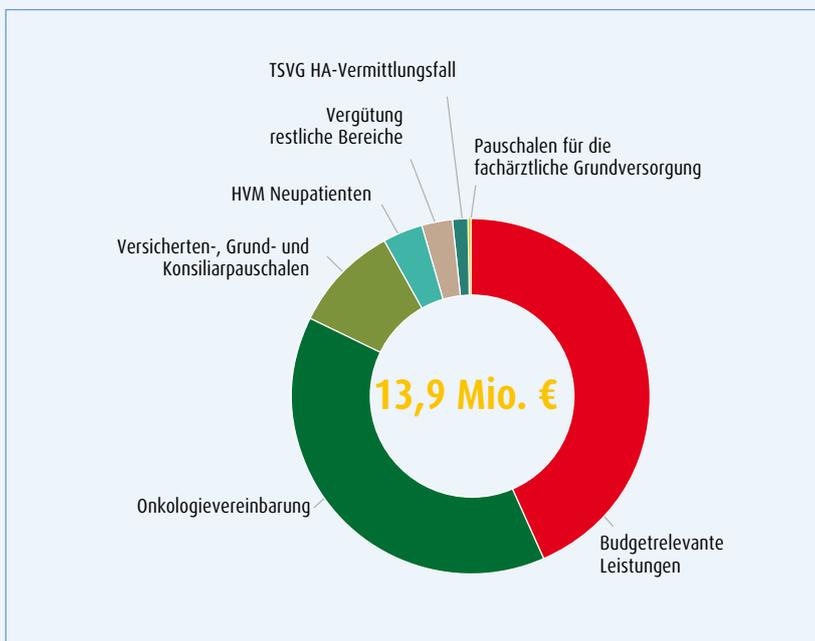
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|------------------|--------------|-----------------|
| TSS-Terminfall | 8.128 € | 77 | 105,56 € |
| TSS-Akutfall | 3.722 € | 11 | 338,36 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 203.178 € | 1.327 | 153,11 € |
| Gesamt | 215.028 € | 1.415 | 151,96 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|--|---------------------|----------------|
| Budgetrelevante Leistungen | 6.048.203 € | 43,4 % |
| Onkologievereinbarung | 5.433.637 € | 39,0 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 1.342.079 € | 9,6 % |
| HVM Neupatienten | 533.444 € | 3,8 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 357.686 € | 2,6 % |
| TSVG HA-Vermittlungsfall | 203.178 € | 1,5 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 10.077 € | 0,1 % |
| Summe | 13.928.304 € | 100,0 % |

ORTHOPÄDEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| | Quartale | | Veränderung ggü. 2022 |
|---------------------------------|--------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | |
| Quartale | 4 | | |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 216 | | 1,9 % |
| Anzahl der Ärzte | 266 | | 1,9 % |
| Gesamt | 14.653.017 € | 58.612.067 € | 6,5 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 67.838 € | 271.352 € | 4,6 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 55.087 € | 220.346 € | 4,5 % |
| Gesamtfallzahl | 227.257 | 909.027 | 4,6 % |
| Fallwert | 64,48 € | | 1,9 % |

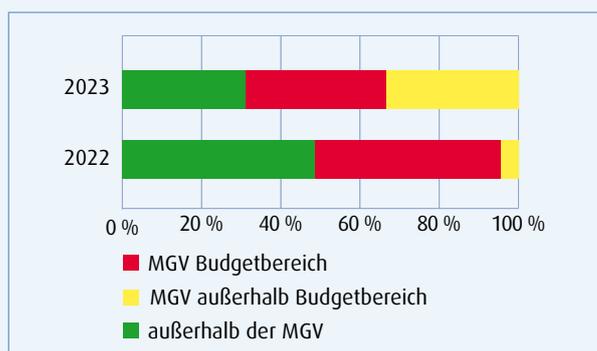
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 18.206.473 € | 31,1 % | -31,8 % |
| MGV Budgetbereich | 20.800.461 € | 35,5 % | -19,5 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 19.605.134 € | 33,4 % | 688,2 % |
| Gesamt | 58.612.067 € | 100,0 % | 6,5 % |

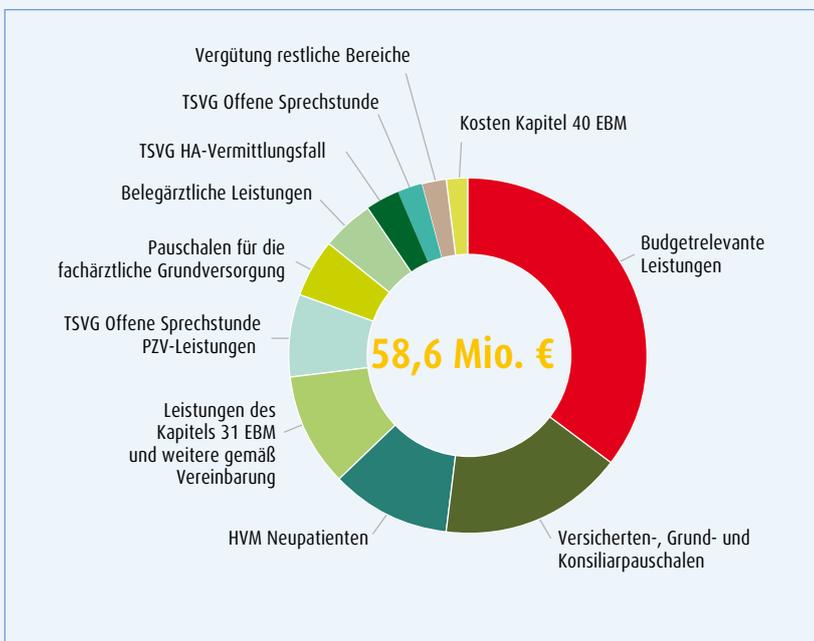
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|--------------------|----------------|----------------|
| TSS-Terminfall | 65.756 € | 852 | 77,18 € |
| TSS-Akutfall | 43.439 € | 468 | 92,82 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 1.798.740 € | 21.661 | 83,04 € |
| Offene Sprechstunde | 5.694.488 € | 88.312 | 64,48 € |
| Gesamt | 7.602.423 € | 111.293 | 68,31 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|---|---------------------|----------------|
| Budgetrelevante Leistungen | 20.800.460 € | 35,5 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 9.740.483 € | 16,6 % |
| HVM Neupatienten | 6.359.593 € | 10,9 % |
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | 6.038.075 € | 10,3 % |
| TSVG Offene Sprechstunde PZV-Leistungen | 4.300.805 € | 7,3 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 3.117.326 € | 5,3 % |
| Belegärztliche Leistungen | 2.744.902 € | 4,7 % |
| TSVG HA-Vermittlungsfall | 1.798.740 € | 3,1 % |
| TSVG Offene Sprechstunde | 1.393.684 € | 2,4 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 1.295.045 € | 2,2 % |
| Kosten Kapitel 40 EBM | 1.022.954 € | 1,7 % |
| Summe | 58.612.067 € | 100,0 % |

PATHOLOGEN

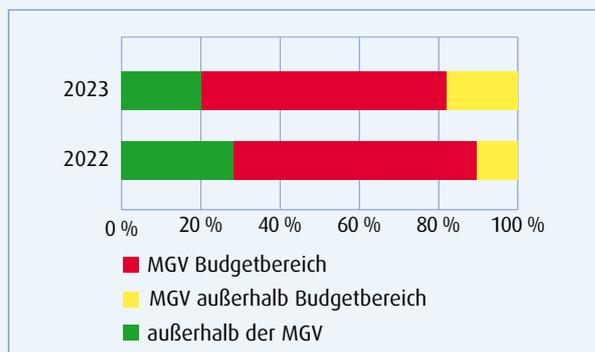
Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 32 | | -3,0 % |
| Anzahl der Ärzte | 43 | | 0,0 % |
| Gesamt | 4.422.857 € | 17.691.428 € | 7,4 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 138.214 € | 552.857 € | 10,7 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 102.857 € | 411.429 € | 7,4 % |
| Gesamtfallzahl | 50.609 | 202.437 | 15,8 % |
| Fallwert | 87,39 € | | -7,3 % |

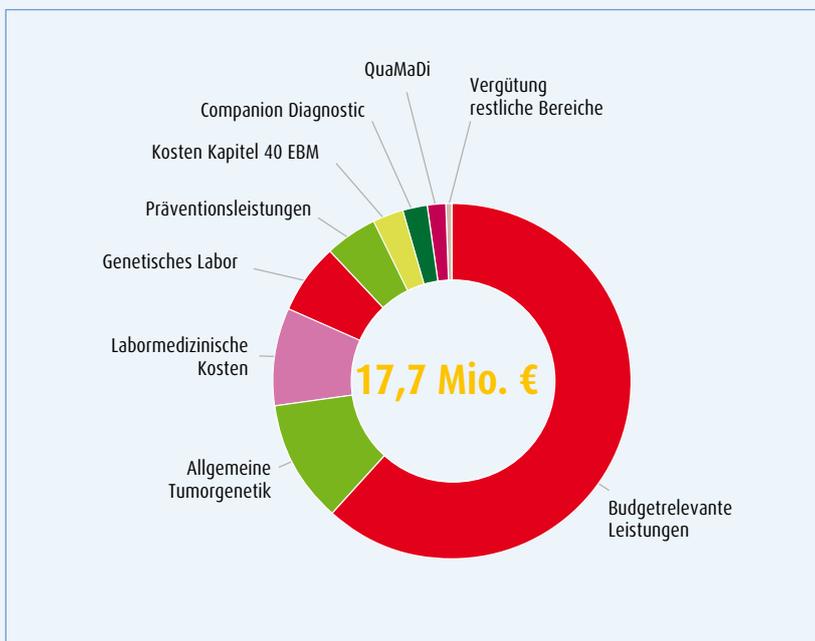
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 3.556.919 € | 20,1 % | -23,7 % |
| MGV Budgetbereich | 10.917.877 € | 61,7 % | 8,1 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 3.216.632 € | 18,2 % | 87,3 % |
| Gesamt | 17.691.428 € | 100,0 % | 7,4 % |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|------------------------------|---------------------|----------------|
| Budgetrelevante Leistungen | 10.917.877 € | 61,7 % |
| Allgemeine Tumorgenetik | 1.996.305 € | 11,3 % |
| Labormedizinische Kosten | 1.545.781 € | 8,7 % |
| Genetisches Labor | 1.174.029 € | 6,6 % |
| Präventionsleistungen | 813.877 € | 4,6 % |
| Kosten Kapitel 40 EBM | 496.535 € | 2,8 % |
| Companion Diagnostic | 368.105 € | 2,1 % |
| QuaMaDi | 327.696 € | 1,9 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 51.223 € | 0,3 % |
| Summe | 17.691.428 € | 100,0 % |

PHONIATER UND PÄDAUDILOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 6 | | 20,0 % |
| Anzahl der Ärzte | 6 | | 20,0 % |
| Gesamt | 462.575 € | 1.850.298 € | 11,1 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 77.096 € | 308.383 € | -7,4 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 77.096 € | 308.383 € | -7,4 % |
| Gesamtfallzahl | 5.505 | 22.019 | 13,6 % |
| Fallwert | 84,03 € | | -2,2 % |

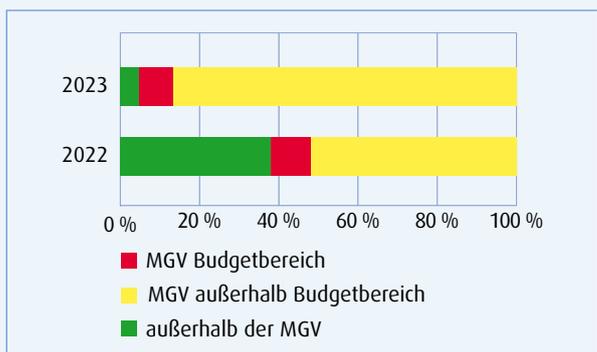
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|--------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 88.270 € | 4,8 % | -86,0 % |
| MGV Budgetbereich | 155.166 € | 8,4 % | -9,9 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 1.606.861 € | 86,8 % | 86,0 % |
| Gesamt | 1.850.298 € | 100,0 % | 11,1 % |

TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|-----------------|--------------|----------------|
| TSS-Terminfall | 227 € | 6 | 37,83 € |
| TSS-Akutfall | 969 € | 13 | 74,54 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 7.273 € | 103 | 70,61 € |
| Offene Sprechstunde | 41.356 € | 980 | 42,20 € |
| Gesamt | 49.825 € | 1.102 | 45,21 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|--|--------------------|----------------|
| Phoniatrische bzw. pädaudiologische Leistungen nach Kapitel 20 | 1.389.082 € | 75,0 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 245.668 € | 13,3 % |
| Budgetrelevante Leistungen | 155.166 € | 8,4 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 60.382 € | 3,3 % |
| Summe | 1.850.298 € | 100,0 % |

PHYSIKALISCH-REHABILITATIVE MEDIZINER

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 18 | | 0,0 % |
| Anzahl der Ärzte | 19 | | 0,0 % |
| Gesamt | 904.973 € | 3.619.893 € | 1,6 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 50.276 € | 201.105 € | 1,6 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 47.630 € | 190.521 € | 1,6 % |
| Gesamtfallzahl | 11.730 | 46.920 | 5,1 % |
| Fallwert | 77,15 € | | -3,3 % |

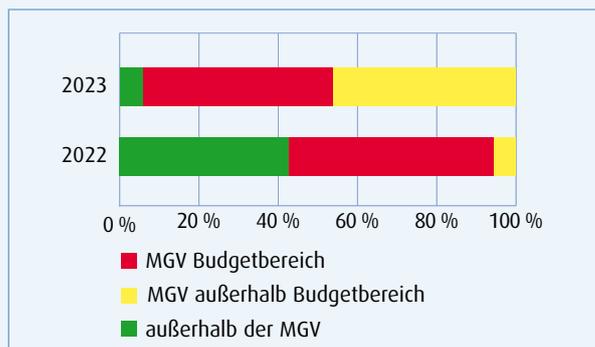
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|--------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 211.748 € | 5,8 % | -86,1 % |
| MGV Budgetbereich | 1.740.173 € | 48,1 % | -5,1 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 1.667.972 € | 46,1 % | 701,8 % |
| Gesamt | 3.619.893 € | 100,0 % | 1,6 % |

TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|-----------------|------------|----------------|
| TSS-Terminfall | 444 € | 8 | 55,50 € |
| TSS-Akutfall | 355 € | 3 | 118,33 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 60.573 € | 616 | 98,33 € |
| Gesamt | 61.372 € | 627 | 97,88 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|--|------------------|----------------|
| Budgetrelevante Leistungen | 1.740.173 | 48,0 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 781.100 | 21,6 % |
| HVM Neupatienten | 704.991 | 19,5 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 216.037 | 6,0 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 117.019 | 3,2 % |
| TSVG HA-Vermittlungsfall | 60.573 | 1,7 % |
| Summe | 3.619.893 | 100,0 % |

PNEUMOLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 39 | | 0,0 % |
| Anzahl der Ärzte | 43 | | 2,4 % |
| Gesamt | 4.206.584 € | 16.826.334 € | 3,1 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 107.861 € | 431.444 € | 3,1 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 97.828 € | 391.310 € | 0,7 % |
| Gesamtfallzahl | 50.217 | 200.867 | 2,1 % |
| Fallwert | 83,77 € | | 0,9 % |

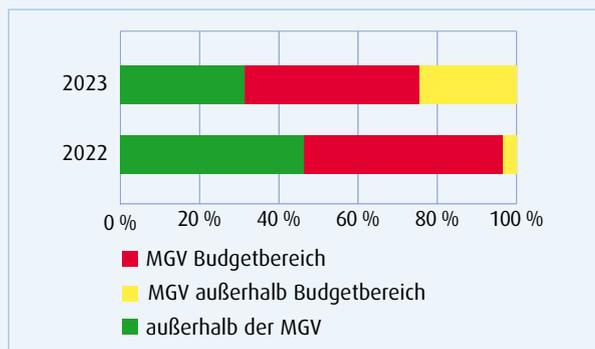
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 5.286.039 € | 31,4 % | -29,9 % |
| MGV Budgetbereich | 7.396.955 € | 44,0 % | -9,9 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 4.143.339 € | 24,6 % | 617,0 % |
| Gesamt | 16.826.334 € | 100,0 % | 3,1 % |

TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|------------------|--------------|-----------------|
| TSS-Terminfall | 246.763 € | 2.275 | 108,47 € |
| TSS-Akutfall | 9.093 € | 64 | 142,08 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 603.735 € | 5.719 | 105,57 € |
| Gesamt | 859.591 € | 8.058 | 106,68 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|--|---------------------|----------------|
| Budgetrelevante Leistungen | 7.396.955 € | 43,9 % |
| Polysomnographie | 2.879.066 € | 17,1 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 2.167.893 € | 12,9 % |
| HVM Neupatienten | 1.491.951 € | 8,8 % |
| Leistungen aus DMP-Verträgen | 1.236.901 € | 7,4 % |
| TSVG HA-Vermittlungsfall | 603.735 € | 3,6 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 481.314 € | 2,9 % |
| TSVG TSS-Terminfall | 246.763 € | 1,5 % |
| Wirtschaftlichkeitsbonus | 172.512 € | 1,0 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 149.244 € | 0,9 % |
| Summe | 16.826.334 € | 100,0 % |

PSYCHIATER

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 53 | | -1,9 % |
| Anzahl der Ärzte | 70 | | 1,4 % |
| Gesamt | 3.237.495 € | 12.949.979 € | 3,8 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 61.085 € | 244.339 € | 5,8 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 46.250 € | 185.000 € | 2,3 % |
| Gesamtfallzahl | 31.493 | 125.973 | 7,2 % |
| Fallwert | 102,80 € | | -3,1 % |

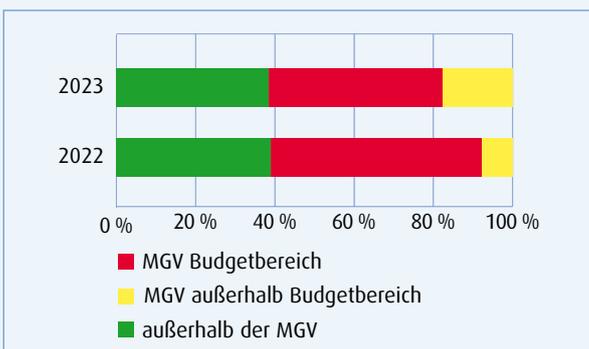
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 4.982.527 € | 38,5 % | 2,7 % |
| MGV Budgetbereich | 5.658.120 € | 43,7 % | -14,7 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 2.309.332 € | 17,8 % | 132,8 % |
| Gesamt | 12.949.979 € | 100,0 % | 3,8 % |

TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| TSS-Terminfall | 266.855 € | 2.632 | 101,39 € |
| TSS-Akutfall | 5.050 € | 44 | 114,77 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 155.439 € | 1.541 | 100,87 € |
| Offene Sprechstunde | 948.665 € | 10.681 | 88,82 € |
| Gesamt | 1.376.009 € | 14.898 | 92,36 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|--|---------------------|----------------|
| Budgetrelevante Leistungen | 5.658.121 € | 43,7 % |
| Betreuungspauschalen | 1.366.563 € | 10,6 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 1.194.793 € | 9,2 % |
| TSVG Offene Sprechstunde PZV-Leistungen | 778.274 € | 6,0 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 759.433 € | 5,9 % |
| Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung | 710.936 € | 5,5 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 690.551 € | 5,3 % |
| Antragsgebundene Psychotherapie außerhalb der Mengengrenzung | 646.986 € | 5,0 % |
| HVM Neupatienten | 416.163 € | 3,2 % |
| TSVG TSS-Terminfall | 266.855 € | 2,1 % |
| TSVG Offene Sprechstunde | 170.391 € | 1,3 % |
| TSVG HA-Vermittlungsfall | 155.439 € | 1,2 % |
| Leistungen in Pflegeheimen Kapitel 37 EBM | 135.474 € | 1,0 % |
| Summe | 12.949.979 € | 100,0 % |

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|--|--------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Psychotherapeuten | 424 | | 1,4 % |
| Anzahl der Psychotherapeuten | 637 | | 4,6 % |
| Gesamt | 16.129.106 € | 64.516.423 € | 9,0 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 38.040 € | 152.161 € | 7,5 % |
| Ø Vergütung je Psychotherapeut | 25.321 € | 101.282 € | 4,2 % |
| Gesamtfallzahl | 34.537 | 138.147 | 6,5 % |
| Fallwert | 467,01 € | | 2,4 % |

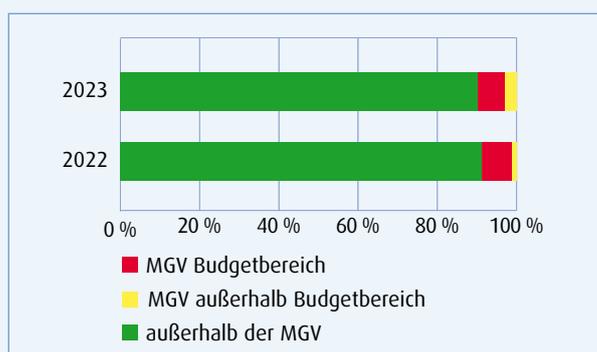
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 58.206.224 € | 90,2 % | 7,9 % |
| MGV Budgetbereich | 4.290.454 € | 6,7 % | -6,9 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 2.019.745 € | 3,1 % | 212,0 % |
| Gesamt | 64.516.423 € | 100,0 % | 9,0 % |

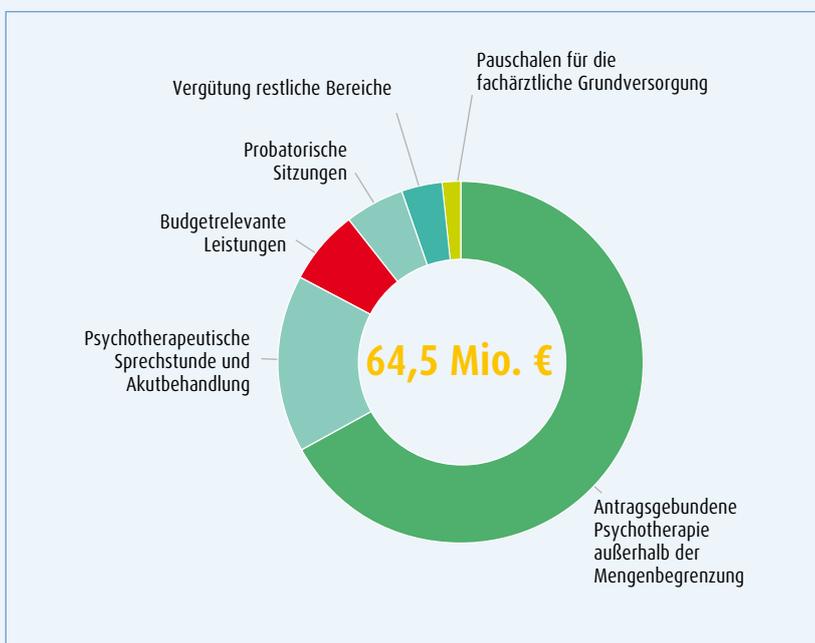
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|------------------|--------------|----------------|
| TSS-Terminfall | 365.129 € | 6.052 | 60,33 € |
| TSS-Akutfall | 2.009 € | 44 | 45,66 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 2.437 € | 40 | 60,93 € |
| Gesamt | 369.575 € | 6.136 | 60,23 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|--|---------------------|----------------|
| Antragsgebundene Psychotherapie außerhalb der Mengenbegrenzung | 43.201.204 € | 67,0 % |
| Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung | 10.357.254 € | 16,0 % |
| Budgetrelevante Leistungen | 4.290.454 € | 6,7 % |
| Probatorische Sitzung | 3.378.648 € | 5,2 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 2.246.972 € | 3,5 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 1.041.891 € | 1,6 % |
| Summe | 64.516.423 € | 100,0 % |

RADIOLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|--------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 88 | | 0,0 % |
| Anzahl der Ärzte | 118 | | 1,7 % |
| Gesamt | 12.867.737 € | 51.470.948 € | 2,1 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 146.224 € | 584.897 € | 2,1 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 109.049 € | 436.194 € | 0,3 % |
| Gesamtfallzahl | 160.873 | 643.491 | 2,1 % |
| Fallwert | 79,99 € | | -0,1 % |

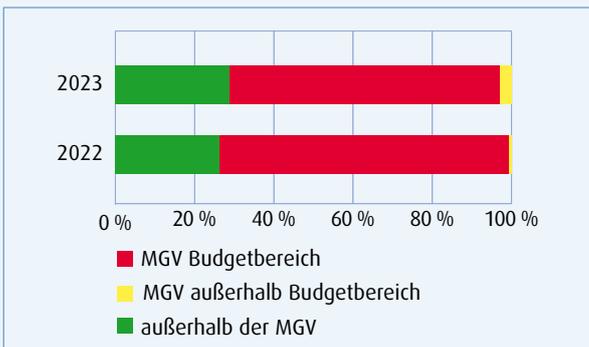
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 14.880.346 € | 28,9 % | 12,5 % |
| MGV Budgetbereich | 35.115.505 € | 68,2 % | -4,9 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 1.475.097 € | 2,9 % | 401,9 % |
| Gesamt | 51.470.948 € | 100,0 % | 2,1 % |

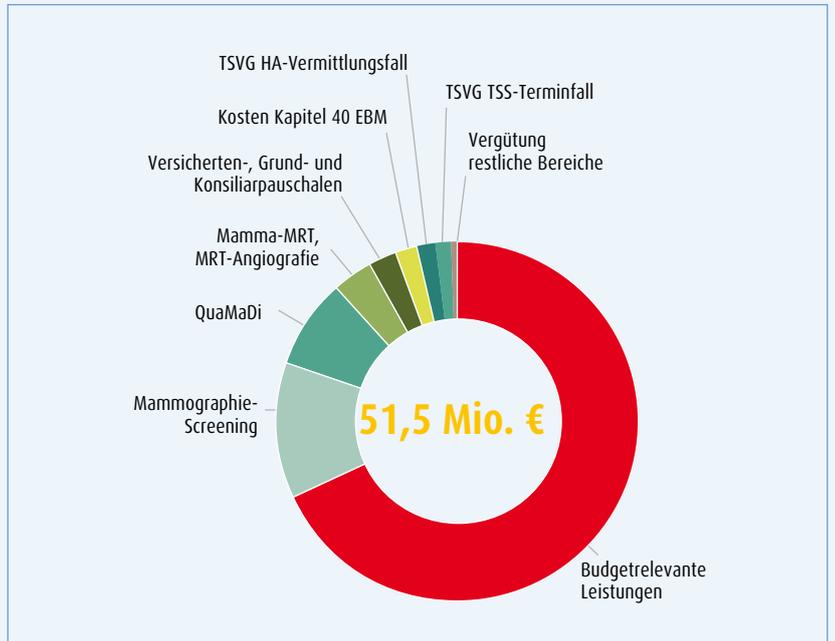
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|--------------------|---------------|-----------------|
| TSS-Terminfall | 761.979 € | 5.024 | 151,67 € |
| TSS-Akutfall | 9.214 € | 64 | 143,97 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 800.300 € | 6.382 | 125,40 € |
| Gesamt | 1.571.493 € | 11.470 | 137,01 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|---|---------------------|----------------|
| Budgetrelevante Leistungen | 35.115.506 € | 68,2 % |
| Mammographie-Screening | 6.275.158 € | 12,2 % |
| QuaMaDi | 4.224.930 € | 8,2 % |
| MRT Mammo- und Angiographie | 1.868.637 € | 3,6 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 1.191.837 € | 2,3 % |
| Kosten Kapitel 40 EBM | 1.037.199 € | 2,0 % |
| TSVG HA-Vermittlungsfall | 800.300 € | 1,6 % |
| TSVG TSS-Terminfall | 761.979 € | 1,5 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 195.402 € | 0,4 % |
| Summe | 51.470.948 € | 100,0 % |

RHEUMATOLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | Veränderung ggü. 2022 |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 19 | | 5,6 % |
| Anzahl der Ärzte | 20 | | -4,8 % |
| Gesamt | 1.189.631 € | 4.758.525 € | 5,5 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 62.612 € | 250.449 € | -0,1 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 59.482 € | 237.926 € | 10,8 % |
| Gesamtfallzahl | 12.799 | 51.196 | 2,8 % |
| Fallwert | 92,95 € | | 2,6 % |

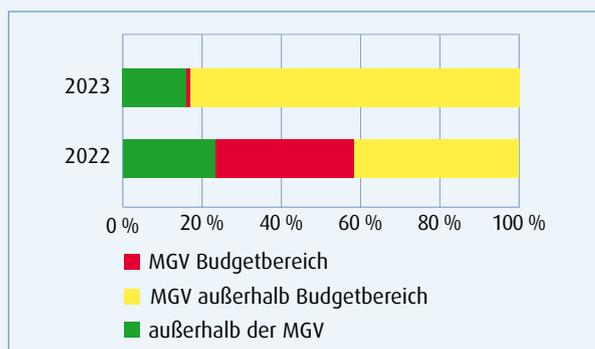
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|--------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 760.565 € | 16,0 % | -27,4 % |
| MGV Budgetbereich | 39.426 € | 0,8 % | -97,5 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 3.958.534 € | 83,2 % | 110,5 % |
| Gesamt | 4.758.525 € | 100,0 % | 5,5 % |

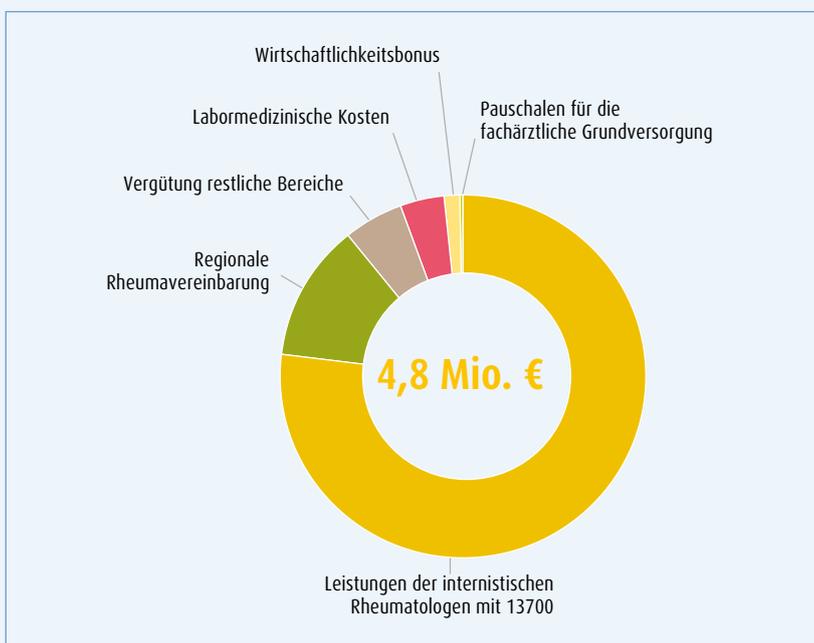
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|-----------------|------------|----------------|
| TSS-Terminfall | 37.745 € | 397 | 95,08 € |
| TSS-Akutfall | 1.753 € | 14 | 125,21 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 25.560 € | 259 | 98,69 € |
| Gesamt | 65.058 € | 670 | 97,10 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|--|--------------------|----------------|
| Leistungen der internistischen Rheumatologen mit 13700 | 3.673.267 € | 77,2 % |
| Regionale Rheumavereinbarung | 576.447 € | 12,1 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 248.606 € | 5,2 % |
| Labormedizinische Kosten | 194.342 € | 4,1 % |
| Wirtschaftlichkeitsbonus | 61.973 € | 1,3 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 3.890 € | 0,1 % |
| Summe | 4.758.525 € | 100,0 % |

STRAHLENTHERAPEUTEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2023

| Quartale | 4 | | |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung ggü. 2022 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 22 | | 4,8 % |
| Anzahl der Ärzte | 31 | | 6,9 % |
| Gesamt | 4.876.071 € | 19.504.285 € | 17,0 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 221.640 € | 886.558 € | 11,7 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 157.293 € | 629.170 € | 9,4 % |
| Gesamtfallzahl | 3.618 | 14.470 | 14,5 % |
| Fallwert | 1.347,73 € | | 2,2 % |

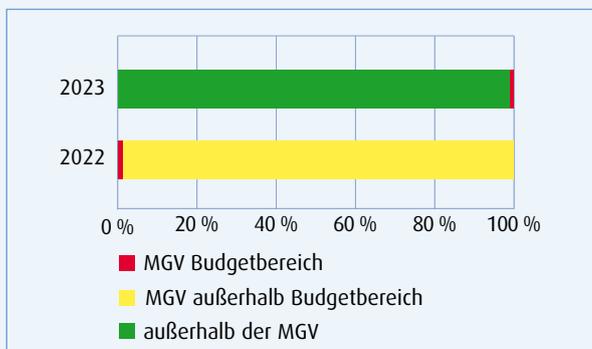
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2022 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 19.261.830 € | 98,8 % | 525.984,0 % |
| MGV Budgetbereich | 213.738 € | 1,1 % | 3,6 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 28.717 € | 0,1 % | -99,8 % |
| Gesamt | 19.504.285 € | 100,0 % | 17,0 % |

TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|----------------|-------------|----------|----------------|
| TSS-Terminfall | 87 € | 4 | 21,75 € |
| Gesamt | 87 € | 4 | 21,75 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|---------------------------------|---------------------|----------------|
| Leistungen der Strahlentherapie | 19.256.572 € | 98,7 % |
| Budgetrelevante Leistungen | 213.738 € | 1,1 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 33.975 € | 0,2 % |
| Summe | 19.504.285 € | 100,0 % |

UROLOGEN

Kenngößen der Arztgruppe 2023

| | 4 | | Veränderung ggü. 2022 |
|---------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | |
| Quartale | | | |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 99 | | 2,1 % |
| Anzahl der Ärzte | 109 | | 3,8 % |
| Gesamt | 5.569.504 € | 22.278.015 € | 4,2 % |
| Ø Vergütung je Tätigkeitsumfang | 56.258 € | 225.030 € | 2,1 % |
| Ø Vergütung je Arzt | 51.096 € | 204.385 € | 0,4 % |
| Gesamtfallzahl | 100.948 | 403.793 | 3,8 % |
| Fallwert | 55,17 € | | 0,4 % |

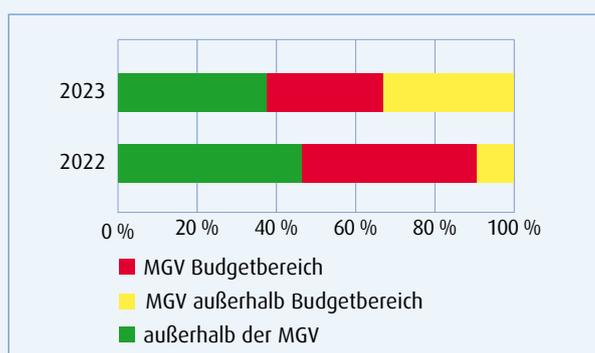
Vergütungsanteile 2023

| | Vergütung | Anteil | Veränderung ggü. 2021 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| außerhalb der MGV | 8.349.005 € | 37,5 % | -15,8 % |
| MGV Budgetbereich | 6.523.087 € | 29,3 % | -30,7 % |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 7.405.923 € | 33,2 % | 262,8 % |
| Gesamt | 22.278.015 € | 100,0 % | 4,2 % |

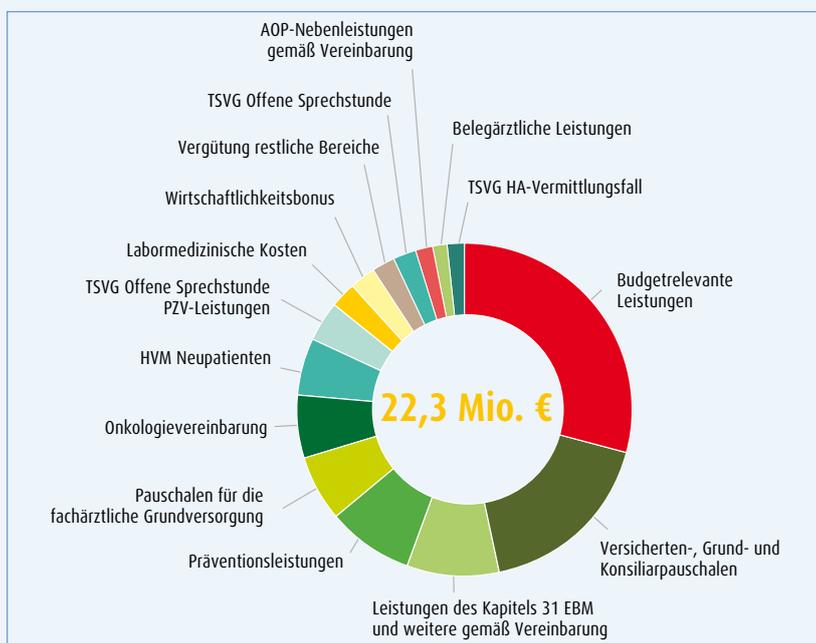
TSVG-Fälle und Vergütung 2023

| | Vergütung | Fallzahl | Fallwert |
|---------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| TSS-Terminfall | 24.581 € | 444 | 55,36 € |
| TSS-Akutfall | 11.702 € | 171 | 68,43 € |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 315.090 € | 5.565 | 56,62 € |
| Offene Sprechstunde | 1.344.564 € | 32.486 | 41,39 € |
| Gesamt | 1.695.937 € | 38.666 | 43,86 € |

Vergütungsanteile 2022 und 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2023



GKV-Vergütung der Gruppe nach Leistungsbereichen 2023

| Leistungsbereich | Vergütung | Anteil |
|---|---------------------|----------------|
| Budgetrelevante Leistungen | 6.523.088 € | 29,3 % |
| Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen | 3.894.667 € | 17,5 % |
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | 2.015.426 € | 9,0 % |
| Präventionsleistungen | 1.855.771 € | 8,3 % |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 1.397.680 € | 6,3 % |
| Onkologievereinbarung | 1.369.372 € | 6,1 % |
| HVM Neupatienten | 1.235.607 € | 5,5 % |
| TSVG Offene Sprechstunde PZV-Leistungen | 860.702 € | 3,9 % |
| Labormedizinische Kosten | 592.212 € | 2,7 % |
| Wirtschaftlichkeitsbonus | 552.742 € | 2,5 % |
| Vergütung restliche Bereiche | 499.837 € | 2,2 % |
| TSVG Offene Sprechstunde | 483.863 € | 2,2 % |
| AOP-Nebenleistungen gemäß Vereinbarung | 356.967 € | 1,6 % |
| Belegärztliche Leistungen | 324.991 € | 1,5 % |
| TSVG HA-Vermittlungsfall | 315.090 € | 1,4 % |
| Summe | 22.278.015 € | 100,0 % |

Glossar

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Der ärztliche Bereitschaftsdienst wird von den Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsam mit den niedergelassenen Ärzten im Rahmen des Sicherstellungsauftrages organisiert. Er ist für Kassen- und Privatpatienten gedacht, die in dringenden medizinischen Fällen eine ambulante ärztliche Behandlung benötigen und sich nicht in einer lebensbedrohlichen Situation befinden.

Behandlungsbedarf

Gemäß Paragraph 87a SGB V orientiert sich die Berechnung des Behandlungsbedarfs an der Zahl und der Morbiditätsstruktur der Versicherten. Ausgangsbasis für den Behandlungsbedarf sind gemäß der Vorgabe des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes, die je Krankenkasse ermittelten Leistungsmengen des Jahres 2008 dividiert durch die Anzahl der Versicherten. Jährlich vereinbarte Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen die Weiterentwicklung der Leistungsmengen. Der Behandlungsbedarf dient dazu, den Umfang der notwendigen medizinischen Versorgung gemäß Paragraph 71 Abs. 1 SGB V zu definieren. Aus dem Produkt des Behandlungsbedarfs je Versicherten der jeweiligen Krankenkasse, der aktuellen Versichertenzahl der Krankenkasse sowie dem festgelegten regionalen Punktwert ergibt sich die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung.

Behandlungsfall

Ein Behandlungsfall ist die Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis in einem Kalendervierteljahr zulasten derselben Krankenkasse (Paragraph 21 Abs. 1 BMV-Ä).

Betriebsausgaben

Die Betriebsausgaben von Vertragsärzten umfassen Aufwendungen für angestelltes Personal, praxisexternes Personal, Material, Labor, Mieten für Räume, Aufwendungen für Energie, Versicherungen, Beiträge, Gebühren, Kraftfahrzeughaltung, Leasing, Miete von Geräten, Fortbildung, Fremdkapitalzinsen sowie sonstige betriebliche Aufwendungen.

Bewertungsausschuss

Der Bewertungsausschuss ist ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen. Ihm gehören je drei von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und vom GKV-Spitzenverband benannte Mitglieder an. Die gesetzliche Grundlage des Bewertungsausschusses ist verankert im SGB V. Dort ist in Paragraph 87 Abs. 1 festgelegt, dass der Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab und Änderungen dazu beschließt. Der Bewertungsausschuss beschließt daneben auch Regelungen zur vertragsärztlichen Vergütung; seine Beschlüsse sind für die Kassenärztlichen Vereinigungen und damit auch für die Vertragsärzte und die gesetzlichen Krankenkassen bindend (vgl. Erweiterter Bewertungsausschuss).

Budgetierung

Seit der Einführung der Budgets und der Koppelung der Weiterentwicklung der Vergütung an die morbiditätsorientierte Veränderungsrate ist die Gesamtheit der Finanzmittel in der GKV begrenzt, sodass nicht mehr alle erbrachten Leistungen eins zu eins von den Krankenkassen bezahlt werden. Zumindest für einen Teil der Leistungen, die budgetierten, bedeutet dies, dass eine erhöhte Nachfrage nicht zu höheren Ausgaben für diese Leistungen führt, sondern die Vergütung für die Leistungen reduziert werden muss. Deshalb können die Kassenärztlichen Vereinigungen für diese Leistungen nur ein im Vorfeld vereinbartes Finanzvolumen bezahlen, die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung. Da die Leistungsansprüche der Versicherten/Patienten stärker gestiegen sind, als die von den Krankenkassen bereitgestellten Finanzmittel, ist eine Mengensteuerung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen vorzunehmen.

Bundesmantelvertrag

Für die Ausgestaltung der Rechtsbeziehungen zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und gesetzlichen Krankenkassen hat der Gesetzgeber ein zweistufiges Vertragssystem vorgeschrieben. Den allgemeinen Inhalt der Gesamtverträge vereinbaren zunächst die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband im Bundesmantelvertrag. Der Inhalt dieser Verträge ist zugleich Bestandteil der Gesamtverträge, die in einem zweiten Schritt auf Landesebene vereinbart werden: Die Kassenärztlichen Vereinigungen schließen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen Gesamtverträge ab. Der Bundesmantelvertrag beinhaltet unter anderem den Einheitlichen Bewertungsmaßstab, die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, den Umfang der Leistungen in der ambulanten Medizin, Vereinbarungen zur Qualitätssicherung sowie Einzelheiten über die Abrechnung ärztlicher Leistungen.

Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)

Der Einheitliche Bewertungsmaßstab ist die verbindliche Abrechnungsgrundlage für alle Vertragsärzte. Er wird von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss auf Bundesebene vereinbart. Er bestimmt den Inhalt der gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander.

Ermächtigte Ärzte

Neben der Zulassung ist eine weitere Teilnahmeform an der vertragsärztlichen Versorgung die Ermächtigung von Krankenhausärzten, Krankenhäusern oder ärztlich geleiteten Einrichtungen. Eine Ermächtigung kann durch den Zulassungsausschuss dann erteilt werden, wenn sie notwendig ist, um eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung abzuwenden oder einen begrenzten Personenkreis zu versorgen (z. B. Rehabilitanden in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation und ähnliches). Krankenhausärzte mit abgeschlossener Weiterbildung können mit Zustimmung des Krankenhausträgers ermächtigt werden, soweit und solange eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von hierfür geeigneten Krankenhausärzten nicht sichergestellt ist. Dabei legt der Zulassungsausschuss genau fest, wie lange, wo und in welchem Umfang der Arzt tätig sein darf.

Erweiterter Bewertungsausschuss

Der Erweiterte Bewertungsausschuss wird als Schiedsgremium einberufen, wenn im Bewertungsausschuss eine übereinstimmende Beschlussfassung aller Mitglieder nicht oder teilweise nicht möglich ist. In solchen Fällen wird der Bewertungsausschuss um einen unparteiischen Vorsitzenden und zwei weitere unparteiische Mitglieder erweitert. Die Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit gefasst.

Fachärztlicher Versorgungsbereich

Die vertragsärztliche Versorgung gliedert sich gemäß Paragraph 73 SGB V in die hausärztliche und die fachärztliche Versorgung. Alle Fachärzte, die nicht an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, werden dem fachärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet. Hierzu gehören beispielsweise Anästhesisten, Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Humangenetiker, Labormediziner, fachärztlich tätige Internisten, Neurologen, Nuklearmediziner, Orthopäden, Pathologen, Psychiater, Radiologen, Strahlentherapeuten, Urologen sowie ärztliche und psychologische Psychotherapeuten.

Fallwert

Der Fallwert beschreibt in der Regel den durchschnittlichen Honorarumsatz oder den durchschnittlichen Leistungsbedarf eines Arztes je Behandlungsfall.

Fallzahl

Als Behandlungsfallzahl bezeichnet man die Anzahl der Fälle in einer Praxis in einem Quartal und als Arztfallzahl die Fälle eines Arztes in einem Quartal.

Freie Leistungen

Die freien Leistungen sind Teil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und unterliegen für den Arzt keiner Mengenbegrenzung. Sie sind Teil des Honorarumsatzes eines Arztes aus vertragsärztlicher Tätigkeit. Zu den freien Leistungen zählen unter anderem Leistungen im organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst und Kostenpauschalen. Seit dem Quartal 3/2023 werden auch alle Grund-, Versicherten- und Konsiliarpauschalen frei vergütet. Freie Leistungen sind dadurch von extrabudgetären Leistungen abzugrenzen, dass erstere aus der begrenzten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung von der Kassenärztlichen Vereinigung zu zahlen sind. Extrabudgetäre Leistungen dagegen werden eins zu eins von den Krankenkassen bezahlt.

Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ)

Die Krankenkassen zahlen die Gesamtvergütung an die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk der Versicherte seinen Wohnsitz hat (Wohnortprinzip). Im Fall einer KV-übergreifenden Inanspruchnahme eines Vertragsarztes durch einen Versicherten, der sich beispielsweise gerade urlaubsbedingt in einem anderen KV-Bezirk befindet, erhält die Kassenärztliche Vereinigung des Vertragsarztes also nicht direkt die von der Krankenkasse entrichtete Vergütung. Damit die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk der Versicherte einen Vertragsarzt in Anspruch genommen hat, die Zahlungen der Krankenkassen erhält, wurde der sogenannte Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ) als Verteilungsinstrument der Zahlungen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen eingeführt. Mit Hilfe des Fremdkassenzahlungsausgleiches erhält die Kassenärztliche Vereinigung eine Zahlung, für die eine andere Kassenärztliche Vereinigung die Gesamtvergütung bekommen hat. Clearingstelle für die Zahlungsflüsse ist die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Gesamtvergütung

Zur Finanzierung der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung der Versicherten stellen die Krankenkassen die Gesamtvergütung, bestehend aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) und der extrabudgetären Gesamtvergütung (aMGV), zur Verfügung. Über die Höhe ersterer müssen sich Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen jeweils bis zum 31. Oktober des Vorjahres einigen. Grundlage bilden die zuvor auf Bundesebene vereinbarten Preis- und Mengenentwicklungen. Aus der MGV wird ein Großteil der ambulanten Leistungen vergütet, die im Gesamtvertrag erbracht werden. Sie bildet die Ausgangsgröße für die Ermittlung und Festsetzung mengenbegrenzender Maßnahmen. Nur bei einem nicht vorhersehbaren Anstieg der Morbidität besteht die Möglichkeit, dass die Krankenkassen mehr zahlen müssen als vereinbart. Zusätzliches Geld stellen die Krankenkassen für Leistungen bereit, die sie außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (aMGV) zu festen Preisen bezahlen. Außerhalb und ohne Mengenbegrenzung werden z. B. besonders förderungswürdige Leistungen, wie Früherkennungsuntersuchungen, Impfungen und ambulante Operationen honoriert.

Gesamtverträge

Die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen schließen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Verträge über die vertragsärztliche Versorgung. Allgemeiner Inhalt der Gesamtverträge ist der zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband ausgehandelte Bundesmantelvertrag. Darüber hinaus werden in den Gesamtverträgen weitere Einzelheiten der vertragsärztlichen Versorgung auf Landesebene geregelt.

GKV-Spitzenverband

Der GKV-Spitzenverband ist die zentrale Interessenvertretung aller gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland. Hierzu gehören die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK), Ersatzkrankenkassen (EK), Betriebskrankenkassen (BKK), Innungskrankenkassen (IKK), die Knappschaft und die Landwirtschaftlichen Krankenkassen (SVLFG). Die vom GKV-Spitzenverband abgeschlossenen Verträge und seine sonstigen Entscheidungen gelten für alle Krankenkassen und deren Landesverbände.

Hausärztlicher Versorgungsbereich

Die vertragsärztliche Versorgung gliedert sich gemäß Paragraf 73 SGB V in die hausärztliche und die fachärztliche Versorgung. An der hausärztlichen Versorgung nehmen teil: Allgemeinärzte und Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, die die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben. Außerdem gehören dazu Ärzte, die nach Paragraf 95a Abs. 4 und 5 Satz 1 SGB V in das Arztregister eingetragen sind, und Ärzte, die am 31. Dezember 2000 an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen haben.

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung vertritt die politischen Interessen der rund 185.000 niedergelassenen und ermächtigten Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für rund 74 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweise zur Honorierung der Ärzte und zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.

Kassenärztliche Vereinigung (KV)

Es gibt 17 Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) in der Bundesrepublik Deutschland. Eine KV ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Gemäß Paragraf 72 SGB V obliegt ihr die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung. In dessen Rahmen sorgt sie dafür, dass die Versicherten in ihrer Region ausreichend und zweckmäßig rund um die Uhr versorgt werden. So organisiert die KV beispielsweise auch den Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst. Gemäß Paragraf 75 SGB V nehmen die KVen unter anderem die Rechte der Vertragsärzte gegenüber den Krankenkassen wahr und haben die Erfüllung der den Vertragsärzten obliegenden Pflichten zu überwachen. Von den Krankenkassen auf Länderebene erhält die KV die Gesamtvergütung, welche sie als Honorar an die Ärzte verteilt.

Labor-Auftrags-Volumen (LAV)

Mit der Laborreform ab 01.04.2018 soll den steigenden Kosten für laboratoriumsmedizinische Leistungen entgegengewirkt werden. Die bisher gültige bundeseinheitliche Mindestquote von 91,58 Prozent für laboratoriumsmedizinische Leistungen entfällt. An ihre Stelle treten neue Vergütungsregelungen des Honorarverteilungsmaßstabs der KVSH. Unter anderem erhalten Laborärzte ein standortbezogenes Labor-Auftrags-Volumen (LAV). Es werden die anerkannten Vergütungen der GOP aus den Kapiteln 32.2 und 32.3 in den Abrechnungsquartalen 2/2017 bis 1/2018 herangezogen und gemäß KBV-Vorgaben auf 89 Prozent quotiert, um daraus je Abrechnungsquartal für die Laborpraxis das LAV zu bilden und auszuweisen. Innerhalb dieses individuellen „Budgets“ werden laboratoriumsmedizinische Leistungen zu 100 Prozent, die darüber hinausgehende Forderung mit einer Restquote von 65 Prozent vergütet.

Morbidität

Morbidität ist eine statistische Größe, die die Krankheitshäufigkeit, bezogen auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe, ausdrückt. Im Fall der vertragsärztlichen Versorgung wird Bezug genommen auf die Versicherten im Bereich einer Kassenärztlichen Vereinigung und gegebenenfalls auf bestimmte Leistungsbereiche. Die Morbidität hat seit 2009 einen Einfluss auf die Zahlungen der gesetzlichen Krankenkassen an die Kassenärztlichen Vereinigungen (Gesamtvergütung).

Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)

Gemäß Paragraf 87a SGB V entrichten die Krankenkassen mit befreiender Wirkung an die Kassenärztliche Vereinigung die sogenannte morbiditätsbedingte Gesamtvergütung für die gesamte vertragsärztliche Versorgung der Versicherten mit Wohnort im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung. Hierzu vereinbaren sie auf der Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes den mit der Zahl und der Morbiditätsstruktur der Versicherten verbundenen Behandlungsbedarf und bewerten diesen mit dem auf Grundlage des Orientierungswertes regional vereinbarten Punktwert in Euro, dieser vereinbarte Behandlungsbedarf gilt als notwendige medizinische Versorgung gemäß Paragraf 71 Abs. 1 Satz 1 SGB V.

Orientierungswert (OW)

Der Orientierungswert ist der Ausgangswert für die Festsetzung der regionalen Punktwerte. Über dessen Höhe verhandelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung jedes Jahr mit den Krankenkassen. Steigt der Punktwert, steigen auch die Preise und in Abhängigkeit von der zur Verfügung stehenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gegebenenfalls das leistungsbezogene Honorar für die Vertragsärzte und -psychotherapeuten. Für das Jahr 2023 gilt ein OW von 11,4915 Cent.

Punktzahlvolumen (PZV)

Seit dem 1. Oktober 2013 gilt für Haus- und Fachärzte in Schleswig-Holstein nicht mehr die Systematik der Regelleistungs- und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (RLV/QZV), sondern die der arztindividuellen Punktzahlvolumen. Bei den Psychotherapeuten wurde die Systematik der zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen zum 1. April 2014 auf die der PZV umgestellt. Die Berechnung des individuellen PZV erfolgt je Arzt, die Vergütung erfolgt bis auf wenige Ausnahmen praxisbezogen. Leistungen der Praxis innerhalb der mitgeteilten PZV werden mit dem Orientierungswert vergütet, darüber hinausgehende Leistungen mit einem für den jeweiligen Versorgungsbereich einheitlichen Restpunktwert. Für die jeweils ersten vier Quartale liefert in den meisten Fällen das Vorjahresquartal die Ausgangswerte für das PZV. Ab dem fünften Quartal werden die einmal bestimmten Punktzahlvolumen individuell weiterentwickelt und können entweder angehoben oder aber auch abgesenkt werden

Regionale Euro-Gebührenordnung

Die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen hat seit 2009 gemäß Paragraph 87a Abs. 2 SGB V nach der regionalen Euro-Gebührenordnung zu erfolgen. Auf Basis der Punktrelationen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und des Orientierungswertes bestimmen die Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsam mit den Krankenkassen jährlich die regionalen Punktwerte und ermitteln daraus eine regionale Gebührenordnung mit Euro-Preisen, mit denen die Leistungen innerhalb der Punktzahlvolumen (PZV), die freien Leistungen sowie die meisten extrabudgetären Leistungen vergütet werden. In Schleswig-Holstein entspricht der regionale Punktwert dem jeweils gültigen Orientierungswert.

Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

Das „Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung“ ist am 11.05.2019 in Kraft getreten. Mit diesem Gesetz soll erreicht werden, dass gesetzlich Versicherte schneller und leichter einen Arzttermin erhalten. Dafür sind unter der bundesweit einheitliche Notdienstnummer (116117) die Terminservicestellen (TSS) täglich 24 Stunden an sieben Tagen pro Woche (24/7) erreichbar. Das Gesetz sieht neben einer Erweiterung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung auch eine Erhöhung der Mindestsprechzeiten von Ärzten vor sowie eine Verpflichtung der Krankenkassen, für ihre Versicherten elektronische Patientenakten anzubieten. Des Weiteren soll die ärztliche Versorgung auf dem Land verbessert werden, indem die KVen und die Krankenkassen verpflichtend einen Strukturfonds einrichten.

Tätigkeitsumfang

Der Tätigkeitsumfang stellt dar, in welchem Umfang ein Arzt bzw. Psychotherapeut in Bezug auf ein Quartal als Vertragsarzt abrechnungsrelevant tätig war. Der Tätigkeitsumfang wird personen- und praxisindividuell ermittelt und kann in einem Quartalszeitraum maximal den Wert von 1 je Arzt/Psychotherapeut erreichen. Die Berechnung erfolgt 3-stufig: 1. Der Zulassungsumfang eines Arztes/Psychotherapeuten bildet Teilzeit- bzw. Vollzeitstätigkeiten ab. 2. Zulassungen von Ärzten/Psychotherapeuten, die innerhalb eines Quartals beginnen oder enden, werden entsprechend tagesbezogen berücksichtigt. 3. Ist ein Arzt/Psychotherapeut in mehr als einer uns bekannten Hauptbetriebsstätte tätig, wird anhand des Forderungsanteils dieses Arztes/Psychotherapeuten zwischen seinen Hauptbetriebsstätten das Verhältnis seiner Tätigkeit bestimmt.

Wohnortprinzip

Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen die Gesamtvergütung für ihre Versicherten an die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk der Versicherte seinen Wohnsitz hat.

Zulassung

Voraussetzung, um als Arzt oder Psychotherapeut gesetzlich versicherte Patienten behandeln zu können, ist die Zulassung als Vertragsarzt/-psychotherapeut. Die Entscheidung über die Zulassung trifft der für den jeweiligen Zulassungsbezirk örtlich zuständige Zulassungsausschuss. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, durch Ermächtigung oder Anstellung an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen.

IMPRESSUM

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein
Bismarckallee 1-6
23795 Bad Segeberg

Verantwortlich (V. I. S. D. P.)

Karsten Brandstetter

Redaktion

Julia Alberts, Katrin Breede, Cordelia Dost, Dana Engelhardt,
Christine von Hielmcrone, Anja Oelkers, Frank Paasch,
Caroline Polonji, Stephan Rühle, Karsten Willms

Gestaltung

Borka Totzauer

Fotos

istockphoto.com

Die Publikation, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers. Im Interesse der Lesbarkeit verwenden wir an einigen Stellen das generische Maskulinum, mit dessen Verwendung jegliche Form des Geschlechts im Sinne der Gleichbehandlung gemeint ist. Die verkürzte Sprachform hat ausschließlich redaktionelle Gründe und ist wertfrei. Die Redaktion bittet um Verständnis.

Die Datenschutzhinweise der KVSH finden Sie unter www.kvsh.de



Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein
Bismarckallee 1-6
23795 Bad Segeberg

Weitere Informationen unter
www.kvsh.de