



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN

HONORARBERICHT

Honorarsituation 2020



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN

HONORARBERICHT

Honorarsituation 2020

INHALT

Grundsätze und Versorgungsziele der Honorarverteilung in Schleswig-Holstein	6
Rechtliche Grundlage der Honorarverteilung	8
Gesamtvergütung	9
Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ)	14
Die Trennung der MGV	15
Rückstellungen nach Versorgungsbereichen	16



Vergütungen vor Trennung	17
Honorarverteilung nach Arztgruppen	18
Was ist neu im EBM?	20
Honorar in der Pandemie	23
Glossar	71
Impressum	75



DR. RALPH ENNENBACH,
STELLVERTRETENDER
VORSTANDSVORSITZENDER DER KVSH

Sehr geehrte Mitglieder und Honorarinteressierte,

wenn wir honorarseitig auf 2020 schauen, dann lief dieses Jahr unter unplanbaren Vorzeichen. Instabile Leistungsmengen bedeuten große Schwankungen und diese wären schnell ein großes praxisseitiges Risiko, wenn wir nicht hätten gegensteuern können.

Wir haben das in einem großen Umfang getan; manche Maßnahmen sind erst im dritten Quartal 2021 effektiv ausgelaufen. Nach allem, was wir aus den Abrechnungsdaten lesen können, ist das Ziel, Existenzen zu sichern, erreicht worden, ohne gleichzeitig neue Risiken für die Honorarverteilung von morgen entstehen zu lassen.

Wir können daher deutlich sagen: Das KV-System hat sich als erstaunlich krisenfest erwiesen.

Für die Anhänger sich evolutionär entwickelnder Zahlenreihen zu Surrogaten der Versorgung ist die Berichtssaison 2020 und 2021 ein Graus, für diejenigen, die Lust auf neue Effekte haben, ein Genuss. Versorgungsforschung mit Blick auf Kontinuierliches kann man mit den Daten allerdings nicht betreiben.

Viel Spaß beim Lesen wünscht

DR. RALPH ENNENBACH

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



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das HVM-Jahr 2020 war ein sehr merkwürdiges Jahr. Alles beherrschend war die Pandemie und ihre Bekämpfung. Wir standen in unseren Praxen an vorderster Front und mussten zunächst sowohl um unsere Gesundheit als auch um unsere wirtschaftliche Basis fürchten. Der HVM-Ausschuss und die Abgeordnetenversammlung haben sehr schnell im April 2020 die gesetzlichen Möglichkeiten genutzt und die Schutzschirme aufgespannt. Das sorgte zumindest auf der wirtschaftlichen Seite für eine gewisse Entspannung.

Weil der Gesetzgeber zwar die Pandemie in das Jahr 2021 dehnte, dabei jedoch den Schutzschirm bewusst oder unbewusst zunächst vergaß, reagierten wir mit einer kompletten Entbudgetierung im 4. Quartal. Diese Maßnahme rief wiederum die Krankenkassen auf den Plan, die weiterhin die strikte Anwendung der PZV mit dem geringeren Restpunktwert forderten.

Das ist im Jahr 2021 schon wieder Geschichte. Ebenso der neue EBM, der die sprechende Medizin anhebt und die technischen Leistungen absenkt. Unsere HVM-Maßnahme, die PZV für die Gruppen der EBM-Gewinner entsprechend anzuheben, jedoch die EBM-Verluste nur halb in die PZV einzupreisen, haben die Schutzschirme etwas überdeckt.

Auch ein weiterer Mechanismus unseres HVM war noch nicht scharf geschaltet: das Garantievolumen. Es gleicht Verwerfungen aufgrund der TSVG-Bereinigungen ab dem 4. Quartal 2020 automatisch aus. In der Abrechnung war es zwar ausgewiesen, seine Wirkung durch die Vollvergütung jedoch nicht offensichtlich.

Alles in allem sind wir gut durch das erste Pandemiejahr gekommen. Für Ihren persönlichen gesundheitlichen Schutz, für den Ihrer Mitarbeiter, Ihrer Patienten und Familien haben Sie gesorgt, wir haben das Mögliche für Ihren wirtschaftlichen Schutz getan.

Ihr

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 Volumina basieren auf den arztindividuellen Leistungen der Quartale 4/2012 bis 3/2013 und werden jährlich weiterentwickelt. Im Gegensatz zu der vom Bewertungsausschuss vorgeschriebenen Durchschnitts-Systematik der Regelleistungsvolumen (RLV) in den Jahren 2009 bis 2011 werden damit arzt- und praxisindividuelle Leistungsspektren und Versorgungsbesonderheiten direkt berücksichtigt.

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 abgestaffelt vergütet. Der abgestaffelte Preis beträgt 46 Prozent des Euro-Gebührenordnungspreises.

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 arzt-individuellen 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 werden.

Unterstützung von Praxisnetzen: Ärzte in anerkannten Praxisnetzen erhalten einen zehnprozentigen 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 Euro-Gebührenordnung. Zu diesen besonders geförderten Leistungen und Leistungsbe-reichen zählen:

- Haus- und Heimbefuche bei Patienten, die älter als 70 Jahre sind und/oder einen Pflegegrad 3, 4 oder 5 besitzen
- hausärztliche Betreuung und Versorgung von chronisch kranken Patienten
- Leistungen der hausärztlich geriatrischen Versorgung
- sozialpädiatrische Versorgung
- palliativmedizinische Versorgung
- Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung
- Leistungen von schmerztherapeutischen Zentren
- rheumatologische Versorgung

Berücksichtigung der kooperativen Behandlung von Patienten: In Gemeinschaftspraxen und Medizinischen Versorgungszentren sind die arzt-individuellen 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.

Die KVSH stärkt zudem in Verträgen die hausarztzentrierte Versorgung (Paragraf 73b SGB V), besondere Versorgung (Paragraf 140a SGB V) und mit strukturierten Behandlungsprogrammen (Paragraf 137f SGB V) – den sogenannten Disease-Management Programmen (DMP) – die Versorgung chronisch kranker Versicherte.

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 Grundlage der Honorarverteilung

Die Paragraphen 82 bis 87b 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 Vergütungsvolumen Labor, Bereitschaftsdienst und Notfall sowie haus- und fachärztlicher Versorgungsbereich. Aus dem fachärztlichen Vergütungsvolumen sind die versorgungsbereichsspezifischen Grundbeträge für das „Genetische Labor“ und die „Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG)“ zu bilden.

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). 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. Zusätzlich 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



© istock.com/style-photography

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).

Ferner werden gemäß Paragraph 87a Absatz 3 SGB V verschiedenen Leistungen und extrabudgetäre Zuschläge außerhalb der vereinbarten MGV mit den Preisen der regionalen Gebührenordnung vergütet: So werden beispielsweise die Behandlung von TSS-Patienten (TSS-Vermittlungsfall und TSS-Akutfall) und die Vermittlung eines Facharzttermins durch den Hausarzt (Hausarzt-Vermittlungsfall) extrabudgetär vergütet. Des Weiteren gilt dies für Leistungen bei Neupatienten sowie

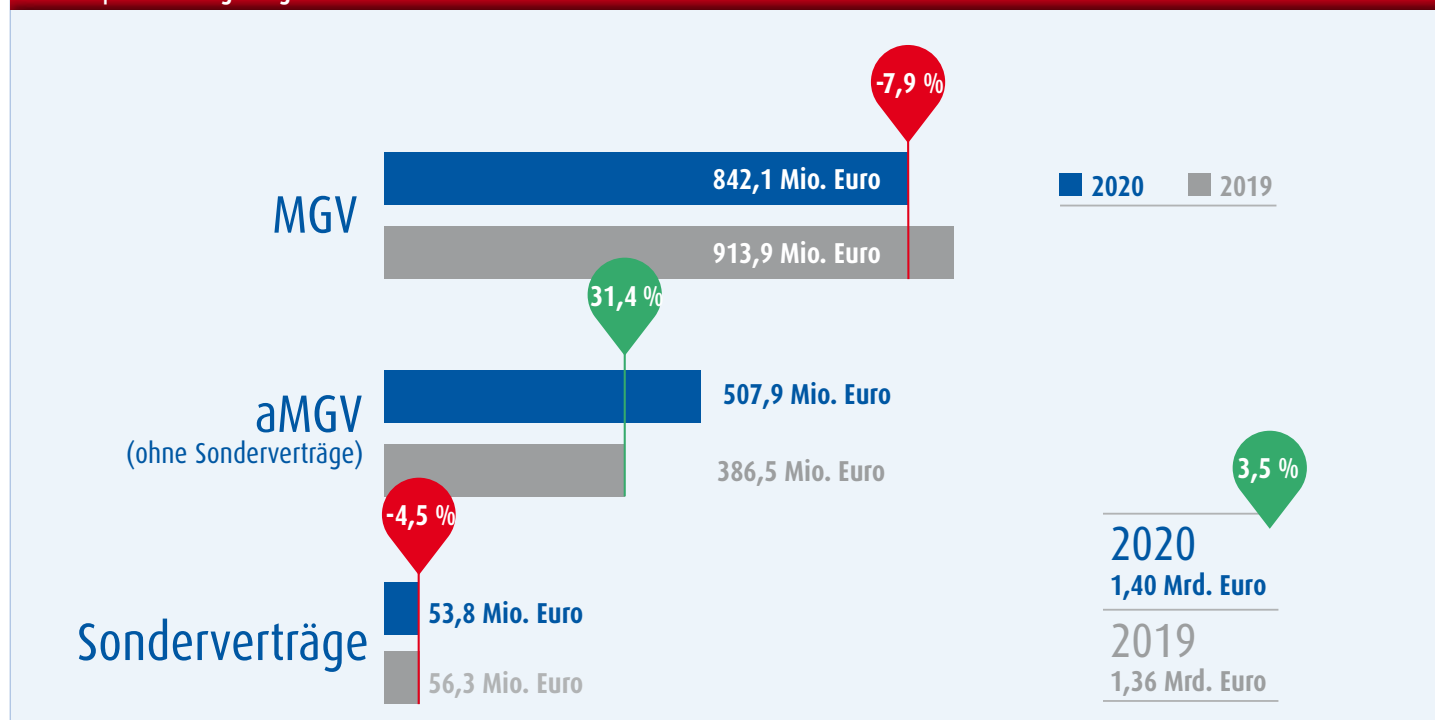
Leistungen, die innerhalb der offenen Sprechstunde erbracht werden. Zudem werden vertragsärztliche Leistungen bei der Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses von den Krankenkassen außerhalb der vereinbarten Gesamtvergütungen mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung vergütet. Ferner kann in der Honorarvereinbarung 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.

Mit dem Inkrafttreten des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes zum 28. März 2020 wurden sowohl der Paragraph 87a sowie der Paragraph 87b SGB V entsprechend ergänzt. In Paragraph 87a Absatz 3b SGB V wurde ein sogenannter „Schutzschirm“ aufgenommen, wonach die Krankenkassen bei einer entsprechenden Honorarminderung im extrabudgetären Bereich eine Ausgleichszahlung zu leisten hatten. Gemäß Paragraph 87b Absatz 2a SGB V hat die KV bei einem pandemiebedingten Fallzahlrückgang in einem der Fortführung der Arztpraxis gefährdenden Umfang zeitnah geeignete Regelungen zur Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit des Leistungserbringers vorzusehen.

Gesamtvergütung

Die Gesamtvergütung der gesetzlichen Krankenkassen für vertragsärztliche und psychotherapeutische Leistungen summiert sich in Schleswig-Holstein im Jahr 2020 auf rund 1,4 Milliarden Euro.

Abb. 1 | 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 (-0,1719 Prozent, entspricht ca. -1,5 Millionen Euro) weiterentwickelt und mit dem Orientierungswert (10,9871 Cent, entspricht ca. 12,6 Millionen Euro) für das Jahr 2020 fortgeschrieben. Zur Behebung des Kassenwechsellereffektes wurde der Behandlungsbedarf im Jahr 2020 basiswirksam um 0,4 Millionen Euro erhöht. Damit sollen Versichertenwechsel von Krankenkassen mit einem hohen durchschnittlichen Behandlungsbedarf zu Krankenkassen mit einem geringen durchschnittlichen Behandlungsbedarf ausgeglichen werden. Der Behandlungsbedarf wurde zudem um ca. 1,8 Millionen Euro aufgrund der Rückführung der palliativmedizinischen Leistungen in die MGV sowie der Aufnahme von verschiede-

nen Leistungen (z. B. Chlamydien-Screening, kardiale Implantate, Kostenpauschalen für Einmalinstrumente) in die MGV erhöht. Weiterhin wurde durch Höherbewertung (z. B. augenärztliche Grundpauschale, rheumatologische Grundpauschalen, Urethro-(Zysto)skopie) von Leistungen der Behandlungsbedarf um 0,1 Millionen Euro 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 2020 wird die MGV folglich um 82 Millionen Euro aufgrund der Umsetzung des Terminserviceentgeltgesetzes geschmälert. Außerdem um 1,2 Millionen Euro für Leistungen der Humangenetik, des elektronischen Arztbriefes und der Antibiotikatherapie verringert. Darüber hinaus musste die MGV um 0,4 Millionen Euro für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung bereinigt werden.

Tab. 1 | Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung in Millionen Euro

	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal
MGV 2019	239,0	239,9	222,1	212,9
MGV 2020	207,9	215,4	203,6	215,2
Differenz	-31,1 Mio.	-24,5 Mio.	-18,5 Mio.	2,3 Mio
Veränderung in % ggü. 2019	-13,0	-10,2	-8,3	1,1



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 2020 sind die extrabudgetären Leistungen um die folgenden Leistungsbe- reiche ergänzt worden:

- Humangenetische Leistungen nach den GOP 01841, 11230, 11233-11236,
- Liposuktion beim Lipödem Stadium III,
- Biomarkerbasierte Tests beim primären Mammakarzinom nach den GOP 08347, 13507, 19501 und 19502,
- Nachweis/Ausschluss von Mutationen nach der GOP 11601,
- Nukleinsäurenachweis des neuartigen Coronavirus nach der GOP 32816,
- FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab nach den GOP 04538, 13678 und 40167 seit 1. April 2020,
- mit der GOP 88240 gekennzeichnete Kosten und Leistungen,
- Leistungen im Zusammenhang mit der Corona-Warn-App nach den GOP 02402, 12221, 32811 und 40101 seit 15. Juni 2020 bis 31. März 2021,
- Kostenpauschalen für endoskopische Zusatzinstrumente nach den GOP 40460, 40461 und 40462 seit 1. Juli 2020, wenn sie im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01741, 01742, 04514, 04515, 04520, 08311T, 13421, 13422, 13423, 13430, 26310T oder 26311T, jeweils einschließlich Suffices, abgerechnet werden,
- Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung bei der Gabe von Siponimod nach der GOP 01517 seit 1. Oktober 2020,
- Vakuumversiegelung nach den GOP 02314, 40900 bis 40903 sowie weitere GOP in den Kapitel 31 und 36 EBM seit 1. Oktober 2020,
- Leistungen im Rahmen der Genotypisierung zur Bestimmung des DPD-Metabolisierungsstatus nach der GOP 32867 seit 1. Oktober 2020,
- Direktnachweis von SARS-CoV-2 mittels Antigentest nach GOP 32779 seit 1. Oktober 2020,
- Leistungen im Rahmen vertragsärztlicher und sektorenübergreifender Telekonsile gemäß der Telekonsilen-Vereinbarung nach den GOP 01670 bis 01672 seit 1. Oktober 2020,
- Kostenpauschalen postalische Versendung nach den GOP 40128 und 40129 seit 7. Oktober 2020,
- Leistungen im Rahmen der Tumorthera- piefelder (TTF) zur Behandlung des Glioblastoms nach dem neu aufgenommenen Abschnitt 30.3.2 EBM seit 15. November 2020.

Tab. 2 | Ausgewählte neu vereinbarte aMGV-Leistungen für 2020

	Hausärzte	Fachärzte	Gesamt
	in Euro	in Euro	in Euro
COVID-19 und COVID-19-Verdacht inkl. PCR-Test	8.127.659	20.859.443	28.987.102
Corona-Warn-App und Verdacht auf Coronainfektion	623.615	113.755	737.370
Genetisches Labor – aMGV	—	406.318	406.318
Summe	8.751.274	21.379.516	30.130.790

Tab. 3 | Ausgewählte aMGV-Leistungen 2020

	Hausärzte	Fachärzte	Gesamt	Veränderung in % ggü. 2019
	in Euro	in Euro	in Euro	
TSVG Neupatienten	32.232.635	82.733.624	114.966.259	213,8
Präventionsleistungen	20.771.703	51.835.258	72.606.961	1,8
Psychotherapie nach Kapitel 35.2 EBM	512.080	58.867.383	59.379.463	9,2
Ambulantes Operieren	2.409.771	53.833.835	56.243.606	-0,1
Dialyse-Sachkosten nach Schiedsamt	—	46.223.950	46.223.950	2,6
Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung	386.723	14.346.085	14.732.808	1,7
Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen	—	12.427.174	12.427.174	-4,8
Impfleistungen	11.262.759	529.375	11.792.134	17,0
TSVG Offene Sprechstunde	—	10.318.772	10.318.772	138,5
Strahlentherapie	—	9.055.721	9.055.721	-11,0
Nephrologische Leistungen	—	8.332.706	8.332.706	2,3
Medikationsplan	3.778.914	2.009.241	5.788.155	0,6
Betreuungsleistungen	—	5.566.813	5.566.813	-4,4
Leistungen in Pflegeheimen Kapitel 37 EBM	4.400.951	922.481	5.323.432	9,6
Polysomnografie	—	5.032.820	5.032.820	-3,8
Probatorische Sitzungen	94.978	4.461.744	4.556.722	15,5
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	—	4.511.514	4.511.514	-1,8
Allgemeine Tumorgenetik	—	4.358.575	4.358.575	11,1
Substitutionsbehandlung	3.122.656	479.422	3.602.078	16,9
MRT Mammo- und Angiografie	—	1.679.540	1.679.540	-6,4
Weitere bildgebende Verfahren	—	1.501.020	1.501.020	615,4
TSVG HA-Vermittlungsfall	153.588	967.827	1.121.415	-2,9
Regionale Rheumavereinbarung	242.313	645.600	887.913	-0,4
TSVG TSS-Terminfall	6.962	864.705	871.667	72,3
Leistungen der künstlichen Befruchtung	—	658.933	658.933	-15,6
Hautkrebsscreening	4.136	452.065	456.201	-2,2
Neuropsychologische Leistungen	—	417.366	417.366	2,4
Sozialpädiatrische Versorgung	391.856	—	391.856	-1,3
Belegärztliche Begleitleistungen	—	373.202	373.202	-3,1
Balneophototherapie	—	347.929	347.929	-13,6
Summe	79.772.025	383.754.680	463.526.705	25,8

Die Tabelle zeigt die extrabudgetäre Vergütung im Jahr 2020 sowie die jeweilige Veränderung zum Vorjahr.

In dem Abrechnungsbereich „Weitere bildgebende Verfahren“ sind die Leistungen der „Optischen Kohärenztomographie“ zusammengefasst. Diese Leistungen wurden erst zum 1. Oktober 2019 in den EBM aufgenommen, sodass der Vergleichswert aus 2019 nur ein Quartal umfasst.

Zuschläge

Tab. 4 | Zuschläge für besondere MGV-Leistungen 2020

	Hausärzte	Fachärzte	Gesamt	Veränderung in % ggü. 2019
	in Euro	in Euro	in Euro	
Chronikerziffer ohne DMP/Onkologievereinbarung	3.607.239	—	3.607.239	-0,2
Haus- und Heimbefuche ab 70 Jahren und/oder Pflegerad 3, 4 oder 5	1.905.643	145.735	2.051.378	-14,5
Geriatrische Versorgung	1.967.914	—	1.967.914	0,1
Chronikerziffer mit DMP/Onkologievereinbarung	846.485	—	846.485	-2,0
Gastroskopie	4.076	256.618	260.694	-67,2
Kleine Chirurgie	140.399	46.214	186.613	-36,9
Schmerztherapie	24.301	124.173	148.474	-16,7
Schwindeldiagnostik	—	105.562	105.562	-45,7
Hyposensibilisierung	6.587	49.131	55.718	5,4
Transfusionen	—	48.460	48.460	-1,9
Provokation	2.001	10.759	12.760	-26,4
Urodynamik	—	5.990	5.990	-39,3
Prostatastanze	—	5.016	5.016	-23,2
Fallförderung bei Spermogramm	—	3.419	3.419	-66,1
Summe	8.504.645	801.077	9.305.722	-11,0

Die Tabelle zeigt die vergüteten Zuschläge für besondere MGV-Leistungen sowie die Veränderungen zu 2019. Wird eine dieser Leistungen aufgrund einer TSVG-Konstellation extrabudgetär vergütet, erhält sie seit dem 4. Quartal 2020 keinen Zuschlag mehr. Dies begründet auch den Rückgang in der Vergütung im Vergleich zum Vorjahr.

Tab. 5 | Förderung der Praxisnetze 2020

Quartale	in Euro
1. Quartal 2020	285.222
2. Quartal 2020	68.293
3. Quartal 2020	197.580
4. Quartal 2020	—
Summe	551.095

Um dem gesetzlichen Auftrag in Paragraph 87b Absatz 2 Satz 3 SGB V nachzukommen, haben Haus- und Fachärzte in den Quartalen des Jahres 2020 entsprechend der HVM-Bestimmungen in von der KVSH anerkannten Praxisnetzen einen Aufschlag auf den Restpunktwert in Höhe von zehn Prozent erhalten. Im vierten Quartal wurde der Restpunktwert auf die Höhe des Orientierungswerts angehoben, sodass keine zusätzliche Stützung erfolgte.

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 den Paragraphen 63 und 64 SGB V,
- Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß Paragraph 73b SGB V,

- Verträge über eine besondere ambulante ärztliche Versorgung gemäß Paragraph 73c SGB V a. F.,
- Vereinbarungen über strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten (DMP) den gemäß den Paragraphen 137f bis g SGB V,
- Verträge zur besonderen Versorgung gemäß Paragraph 140a SGB V.

Tab. 6 | Extrabudgetäre Vergütung ausgewählter Sonderverträge 2020

Sonderverträge	Hausärzte	Fachärzte	Gesamt	Veränderung in % ggü. 2019
	in Euro	in Euro	in Euro	
e-QuaMaDi	–	4.438.972	4.438.972	–
Hautkrebsscreening	4.188	458.859	463.047	-0,8
Früherkennungsuntersuchungen Kinder	373.430	–	373.430	–
Gestationsdiabetes	319.849	18.744	338.593	6,6
Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen	234.923	2.797	237.720	65,2
Diabetisches Fußsyndrom	183.150	29.795	212.945	–

Der Sondervertrag „e-QuaMaDi“ hat – nach einem Übergangsquartal 1/2020 – zum 1. April 2020 den alten QuaMaDi-Vertrag abgelöst. Der Alt-Vertrag hatte im Jahr 2019 einen Umsatz in Höhe von 8.191.088 Euro.

Im vierten Quartal 2019 wurden mit der DAK-Gesundheit und dem BKK-Landesverband NORDWEST neue Verträge zur Frühzeitigen Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie abgeschlossen, sodass hier im Jahr 2020 ein deutlich höherer Umsatz erzielt werden konnte.

Der Vertrag zum Diabetischen Fußsyndrom wurde zum 1. Januar 2020 neu aufgelegt. Der Umsatz des Vorvertrags betrug im Jahr 2019 71.125 Euro.

Tab. 7 | Extrabudgetäre Vergütung, Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) 2020

DMP	Hausärzte	Fachärzte	Gesamt	Veränderung in % ggü. 2019
	in Euro	in Euro	in Euro	
DMP Asthma	1.096.569	643.977	1.740.546	-7,5
DMP Brustkrebs	3.799	307.069	310.868	2,2
DMP COPD	860.234	324.541	1.184.775	-9,1
DMP Diabetes TYP I	1.923.819	171.183	2.095.002	-1,0
DMP KHK	3.256.189	189.516	3.445.705	0,1
DMP Diabetes TYP II	12.393.591	666.854	13.060.445	-2,0
Summe	19.534.201	2.303.140	21.837.341	-2,4

Aufgrund der Coronapandemie wurden viele DMP-Termine abgesagt bzw. verschoben.

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 Bundesvereini-

gung die sich aus der Behandlung der Patienten mit Wohnsitz außerhalb Schleswig-Holsteins ergebende Vergütung. 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 Vereinigungen. 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 2020 gegenüber anderen KVen. Demnach hat die KVSH Forderungen gegenüber anderen KVen in Höhe von knapp 111,0 Millionen Euro. Dagegen stehen Verbindlichkeiten in Höhe von 203,2 Millionen, die die KVSH an andere KVen zu zahlen hat. Im Saldo bedeutet dies, dass die KVSH 92,2 Millionen Euro (55,6 Millionen MGV-Leistungen und 36,7 Millionen aMGV-Leistungen) an andere KVen zahlen muss. Die 55,6 Millionen Euro muss die KVSH aus ihrer MGV finanzieren, wofür sie im Vorwege der Honorarverteilung Rückstellungen bildet.

Tab. 8 | Fremdkassenzahlungsausgleich 2020

Leistungsbereich	Forderungen in Euro	Verbindlichkeiten in Euro	Saldo in Euro
Labor	24.562.402	21.168.374	3.394.028
Notdienst	1.082.181	2.227.200	-1.145.020
Rest-MGV im hausärztlichen Versorgungsbereich	9.128.040	16.466.239	-7.338.199
Rest-MGV im fachärztlichen Versorgungsbereich (inkl. Humangenetik und PFG)	22.733.718	69.304.240	-46.570.522
Rest-MGV (Sonstiges)*	1.543	3.934.228	-3.932.685
Nicht-MGV**	53.452.628	90.125.044	-36.672.416
Gesamt	110.960.512	203.225.325	-92.264.814

* Der Sonstige Versorgungsbereich umfasst die Leistungen, welche im Fremdkassenzahlungsausgleich von den Kassenärztlichen Vereinigungen nicht eindeutig dem haus- oder fachärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet wurden.

** Bei Nicht-MGV-Leistungen handelt es sich um die zahlungsrelevante Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, die nicht vertragskonforme Inanspruchnahme sowie Verrechnungen/durchlaufende Posten.

Die 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 2020
841.557.523 EURO

% ggü. 2019

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

VERGÜTUNGSVOLUMEN

32.986.761 Euro

-6,3

FREMDKASSENZAHLUNGS AUSGLEICH

-1.165.456 Euro

-20,3

VERTEILUNGSRELEVANTE
VERGÜTUNGSVOLUMEN
VOR RÜCKSTELLUNGEN

31.821.305 Euro

-5,6

Labor

VERGÜTUNGSVOLUMEN

64.430.182 Euro

1,0

FREMDKASSENZAHLUNGS AUSGLEICH

3.712.260 Euro

-3,7

VERTEILUNGSRELEVANTE
VERGÜTUNGSVOLUMEN
VOR RÜCKSTELLUNGEN

68.142.442 Euro

0,7

Hausärztlicher Versorgungsbereich

VERGÜTUNGSVOLUMEN

398.634.115 Euro

-3,6

FREMDKASSENZAHLUNGS AUSGLEICH

-9.842.996 Euro

11,4

VERTEILUNGSRELEVANTE
VERGÜTUNGSVOLUMEN
VOR RÜCKSTELLUNGEN

388.791.119 Euro

-3,9

Im fachärztlichen Versorgungsbereich sind zusätzlich Volumen zur Vergütung der Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung und für Leistungen des genetischen Labors zu bilden. Die Vergütungsvolumen basieren auf Grundbeträgen je Versicherten. Sie werden mit der Zahl der gesetzlich Krankenversicherten sowie den in Schleswig-Holstein vereinbarten Veränderungen der Gesamtvergütung und des Orientierungswerts weiterentwickelt.

Veränderungen gegenüber dem Jahr 2019 sind in den Vergütungsbestimmungen des TSVG begründet. Die MGV-Bereinigungen um die extrabudgetären Vergütungen im Rahmen des TSVG haben insbesondere im fachärztlichen Versorgungsbereich Auswirkungen.

Fachärztlicher Versorgungsbereich

Fachärztliches Vergütungsvolumen

VERGÜTUNGSVOLUMEN

324.154.289 Euro

FREMDKASSENZAHLUNGS AUSGLEICH

-40.731.915 Euro

VERTEILUNGSRELEVANTE
VERGÜTUNGSVOLUMEN
VOR RÜCKSTELLUNGEN

283.422.374 Euro

Pauschalen fachärztliche Grundversorgung

VERGÜTUNGSVOLUMEN

14.017.653 Euro

FREMDKASSENZAHLUNGS AUSGLEICH

-815.011 Euro

VERTEILUNGSRELEVANTE
VERGÜTUNGSVOLUMEN
VOR RÜCKSTELLUNGEN

13.202.642 Euro

Genetisches Labor

VERGÜTUNGSVOLUMEN

7.334.522 Euro

-14,8

FREMDKASSENZAHLUNGS AUSGLEICH

-4.792.962 Euro

-5,2

VERTEILUNGSRELEVANTE
VERGÜTUNGSVOLUMEN
VOR RÜCKSTELLUNGEN

2.541.560 Euro

-16,1

Rückstellungen nach Versorgungsbereichen

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.



Im fachärztlichen Versorgungsbereich sind zusätzlich Volumen zur Vergütung der Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung und für Leistungen des genetischen Labors zu bilden. Die Vergütungsvolumen basieren auf Grundbeträgen je Versicherten. Sie werden mit der Zahl der gesetzlich Krankenversicherten sowie den in Schleswig-Holstein vereinbarten Veränderungen der Gesamtvergütung und des Orientierungswerts weiterentwickelt.

Veränderungen gegenüber dem Jahr 2019 sind in den Vergütungsbestimmungen des TSVG begründet. Die MGV-Bereinigungen um die extrabudgetären Vergütungen im Rahmen des TSVG haben insbesondere im fachärztlichen Versorgungsbereich Auswirkungen.

Tab. 9 | Rückstellungen nach Versorgungsbereichen

	2020 in Euro		Veränderung in % ggü. 2019	
	Hausärzte	Fachärzte	Hausärzte	Fachärzte
Kostenpauschalen gemäß Kapitel 40 EBM	508.919	6.504.829	-13,4	-17,9
Saldo im Fremdkassenzahlungsausgleich	-9.842.996	-40.731.915*	11,4	-6,7
Zuschläge HVM-gestützte Leistungen	8.335.832	828.639	-6,5	-47,6
Pädaudiologische und phoniatische Leistungen	–	903.677	–	-31,1
Schmerztherapie	226.339	1.427.854	-53,7	5,0
Zahnärztliche Narkosen	–	140.350	–	-7,3
Summe	-771.906	-30.926.566		

* ohne Vergütungsvolumen „Genetisches Labor“ und „Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung“

Vergütungen vor Trennung

Leistungen und Kosten der Laboratoriumsmedizin

Der Umsatzrückgang um 3,6 Prozent ist den Maßnahmen der Pandemiebekämpfung geschuldet. Generell weniger Patienten in den Praxen und weniger Atemwegsinfektionen führen zu einer geringeren Zahl von

Aufträgen zu laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen, die innerhalb der MGv zu vergüten sind. Der PCR-Test ist eine extrabudgetäre Leistung.

Tab. 10 | Vergütung der Leistungen und Kosten der Laboratoriumsmedizin im Jahr 2020

Leistungs- und Kostenbereich	Vergütung in Euro	Veränderung in % ggü. 2019
Leistungen und laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des Kapitels 32	53.451.613	-3,5
Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001)	8.639.713	-4,1
Summe	62.091.326	-3,6

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

Arztgruppe	Vergütung in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
Labormediziner	52.262.951	84,2	-3,6
Hausärzte	5.801.570	9,4	-4,3
Gynäkologen	770.547	1,2	-1,1
Kinderärzte	656.444	1,1	5,0
Urologen	451.818	0,7	0,4
Pathologen	451.494	0,7	6,7
Hautärzte	298.488	0,5	-9,0
HNO-Ärzte	143.215	0,2	-19,4
Pneumologen	119.838	0,2	-4,8
übrige	1.134.961	1,8	-4,0
Gesamt	62.091.326	100,0	-3,6



Vergütung im organisierten Bereitschaftsdienst und Notfall 2020

Die Vergütung in diesem Bereich steigt gegenüber dem Jahr 2019 um 8 Prozent. Das ist in den erweiterten Diensten des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes in der Pandemie begründet.

Tab. 12 | Leistungen innerhalb MGv 2020

	in Euro	Veränderung in % ggü. 2019
Anlaufpraxis	8.606.617	15,3
Fahrdienst	15.439.526	17,1
Telefonarzt	697.240	27,7
Wegegelder	725.359	2,4
Krankenhaus	9.315.386	-9,2
Sonstige	92.818	-23,4
Summe	34.876.947	8,0

Honorarverteilung nach Arztgruppen

Im Jahr 2020 werden Leistungen innerhalb der Punktzahlvolumen (PZV) mit dem Orientierungswert von 10,9871 Cent vergütet, darüber hinaus für die Quartale 1/2020 bis 3/2020 mit einem festen Restpunktwert in Höhe von 46 Prozent vom Orientierungswert. Im 4. Quartal 2020 werden auch die über das PZV hinaus erbrachten Leistungen mit dem Orientierungswert vergütet.



Weiterentwicklung der PZV

Weiterhin kann in vielen Arztgruppen der TSVG-Bereinigungseffekt beobachtet werden. Demnach werden die PZV geringer, weil die Fälle extrabudgetär vergütet werden.

Zusätzlich waren individuelle Anpassungen der PZV aufgrund der EBM-Änderungen ab dem zweiten Quartal 2020 erforderlich.

Tab. 13 | PZV-Durchschnitte und -Auslastungen über alle vier Quartale 2020 nach Arztgruppen

Arztgruppe	Durchschnittliche PZV, gewichtet nach Teilnahmeumfang in Punkten		Veränderung PZV	PZV-Auslastung in Prozent		Veränderung Auslastung
	Jahr 2020	Jahr 2019	In % ggü. Vorjahr	Jahr 2020	Jahr 2019	In % ggü. Vorjahr
Anästhesisten	60.524	60.544	0,0	102	104	-1,3
Andere ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte	16.009	15.516	3,2	124	113	9,6
Augenärzte mit 06225	240.175	255.909	-6,1	107	120	-11,2
Augenärzte ohne 06225	177.866	196.571	-9,5	94	112	-15,9
Chirurgen	232.309	255.272	-9,0	90	107	-15,5
Endokrinologen	308.415	333.710	-7,6	103	105	-2,2
Fachinternisten ohne Schwerpunkt	322.322	363.487	-11,3	91	109	-16,7

Arztgruppe	Durchschnittliche PZV, gewichtet nach Teilnahme- umfang in Punkten		Veränderung PZV	PZV-Auslastung in Prozent		Veränderung Auslastung
	Jahr 2020	Jahr 2019	In % ggü. Vorjahr	Jahr 2020	Jahr 2019	In % ggü. Vorjahr
Gastroenterologen	320.319	363.681	-11,9	107	115	-6,5
Gynäkologen	219.502	221.266	-0,8	106	114	-6,5
Hausärzte	395.571	392.280	0,8	101	109	-7,4
Hautärzte	251.211	268.725	-6,5	102	111	-8,0
HNO-Ärzte	374.753	406.659	-7,8	107	123	-12,8
Humangenetiker	45.269	53.373	-15,2	85	93	-8,9
Kardiologen und Angiologen	549.739	584.676	-6,0	112	122	-8,4
Kinder -und Jugendlichenpsychotherapeuten	22.642	20.235	11,9	126	126	-0,4
Kinder- und Jugendpsychiater mit Sozialpsychiatrie	392.425	375.192	4,6	100	110	-8,7
Kinder- und Jugendpsychiater ohne Sozialpsychiatrie	392.425	375.192	4,6	78	83	-6,2
Kinderärzte	386.598	384.107	0,6	102	116	-12,0
Kinderkardiologen	601.476	629.785	-4,5	97	114	-14,8
Kinderpneumologen	572.067	583.072	-1,9	104	118	-11,6
Labormediziner	5.335	5.347	-0,2	330	98	238,6
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen	10.394	9.289	11,9	143	142	0,9
Nephrologen	36.145	38.525	-6,2	81	104	-22,0
Nervenärzte	478.857	466.017	2,8	104	108	-3,5
Neurochirurgen	171.008	177.274	-3,5	106	111	-4,2
Neurologen	432.451	421.015	2,7	102	107	-4,4
Nuklearmediziner	435.404	456.835	-4,7	96	105	-8,3
Onkologen	410.609	458.067	-10,4	123	128	-3,5
Orthopäden	378.153	404.198	-6,4	96	109	-11,4
Pathologen	444.289	441.333	0,7	104	105	-0,9
Phoniater	198.510	207.125	-4,2	87	111	-21,6
Physikalisch-Rehabilitative Mediziner	349.815	371.908	-5,9	99	110	-10,1
Pneumologen	522.498	566.013	-7,7	113	121	-6,7
Psychiater	263.258	244.854	7,5	106	108	-1,6
Psychologische Psychotherapeuten	17.511	17.161	2,0	139	125	10,8
Psychotherapeutische Mediziner	25.616	23.119	10,8	119	115	3,1
Radiologen	764.153	776.562	-1,6	113	119	-5,0
Rheumatologen	393.315	403.765	-2,6	99	104	-4,6
Strahlentherapeuten	13.213	14.287	-7,5	128	126	1,7
Urologen	236.296	248.011	-4,7	110	117	-5,6

Was ist neu im EBM?



Neue EBM-Leistungen infolge der Coronapandemie

Von pandemiebedingten Entwicklungen waren im Jahr 2020 nahezu alle Bereiche der Gesellschaft betroffen. Die Maßnahmen im Infektionsgeschehen haben auch die Tätigkeit der Vertragsärzte und Psychotherapeuten wesentlich beeinflusst und hatten eine Reihe von erforderlichen gebührenrechtlichen Anpassungen zur Folge. Hervorzuheben sind dabei die in 2020 neu eingeführten Testungen auf das Coronavirus sowie die Ausweitung von telefonischen Konsultationen zur Vermeidung von persönlichen Kontakten.

Testung auf Coronavirus SARS-CoV-2

Zur Abklärung eines Verdachts auf eine Infektion mit dem neuartigen Coronavirus im Wege eines Nukleinsäurenachweises wurde zum 1. Februar 2020 eine neue GOP 32816 in den EBM aufgenommen. Sie ist von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie berechnungsfähig. Die Vergütung wurde zunächst auf 59 Euro festgelegt und zum 1. Juli 2020 auf 39,40 Euro herabgesetzt. Neben der kurativen GOP 32816 wurde eine inhaltsgleiche GOP 32811 für den Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2

aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App zum 15. Juni 2020 in den EBM aufgenommen. Für die Abstrichentnahme zur Testung nach einer App-Warnung konnte die neue GOP 02402 abgerechnet werden. Ihr Anwendungsbereich wurde später auf die Abstrichentnahme außerhalb der App-Warnung ausgeweitet und ist insbesondere für den Abstrich zum Nachweis nach der GOP 32816 einschlägig. Die Leistungen nach den GOP 02402, 32811 und 32816 werden extrabudgetär vergütet.

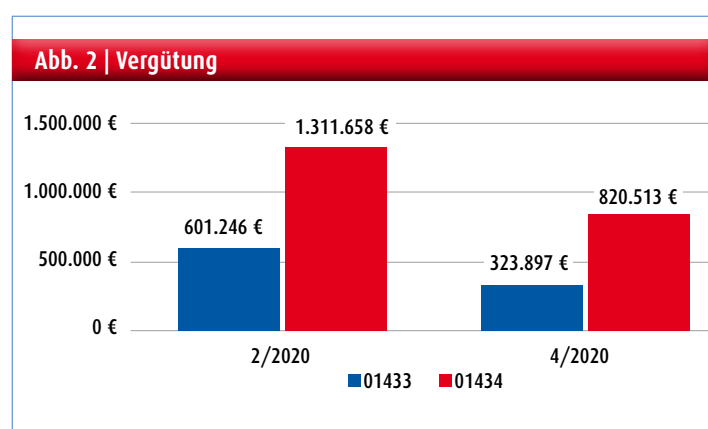
GOP	Anzahl der Leistungen	Vergütung in Euro
32816	506.744	20.901.778
32811	2.814	102.999
02402	82.749	664.815

Telefonkonsultation

Infolge der Coronapandemie wurde ein erhöhter Bedarf an telefonischen Konsultationen erkannt, weil Patienten zu Zeiten der Kontaktbeschränkungen im Jahr 2020 nicht wie gewohnt in die Praxis kommen konnten oder wollten und deshalb ihre behandelnden Ärzte und Psychotherapeuten vermehrt telefonisch kontaktierten. Um die Patienten weiterhin versorgen

zu können, sind zum 1. April 2020 die neuen GOP 01433 bzw. 01434 als Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 01435 oder der Versichertenpauschale bzw. einiger Grundpauschalen für die telefonische Konsultation für alle Fachgruppen für ein Quartal befristet in den EBM aufgenommen worden. Die Abrechnungshäufigkeit ist je nach Fachgruppe an einen Höchstwert gebunden. Die Vergütung der neuen Leistungen erfolgt innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Das Fortbestehen der Pandemie machte ab dem 4. Quartal 2020 die Wiederaufnahme der GOP 01433/01434 in den EBM erforderlich.

GOP	2. Quartal	4. Quartal
01433	40.620	19.021
01434	170.672	126.040



EBM-Reform 2020

Zum 1. April 2020 trat die EBM-Reform 2020 in Kraft. Die sprechende Medizin hat durch Höherbewertungen von Gesprächsleistungen eine Förderung erhalten. Von der Anhebung profitieren vor allem Hausärzte sowie die Fachgruppen der Psychotherapie, Psychosomatik, Psychiatrie, Neurologie und Nervenheilkunde. Gleichzeitig wurden die technischen Leistungen überprüft und in der Bewertung angepasst. Neben diversen Neuerungen sind folgende neue Leistungen hervorzuheben:

Chlamydienscreening

Seit dem 1. April 2020 gilt eine neue Vergütungsregelung für das Chlamydienscreening für Frauen unter 25 Jahren. Mit der neuen Regelung sollen mehr Frauen für ein Screening überzeugt werden. Ärzte erhalten seitdem eine Vergütung für die Chlamydienscreening-Beratung nach der neuen GOP 01823 und eine zusätzliche Vergütung nach der GOP 01824, wenn die Praxis im Quartal eine Durchführungsquote von 30 Prozent erreicht. Die zu erreichende Durchführungsquote wird in den folgenden zwei Jahren stufenweise auf 40 Prozent im Jahr 2021 und auf 50 Prozent im Jahr 2022 angehoben. Ob die Quote in der Praxis erreicht wurde und die GOP 01824 letztlich vergütet wird, berechnet die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung je Quartal. Die Krankenkassen haben zusätzliche Finanzmittel innerhalb der MGV zur Verfügung gestellt.

GOP	Anzahl der Leistungen	Vergütung in Euro
01823	32.069	173.399
01824	26.333	142.086

Allergologie

Bisher war es nicht möglich, eine allergologische Anamnese abzurechnen ohne eine anschließende Allergietestung durchzuführen. Zur Abgrenzung einer allergologischen Anamnese von Allergie-Testverfahren wurde der Abschnitt 30.1 umstrukturiert. In den Abschnitt 30.1.1 wurde die neue GOP 30100 aufgenommen. Sie kann unabhängig von Allergie-Testverfahren für die allergologische Anamnese und/oder zur Beratung und Befundbesprechung nach Vorliegen der Ergebnisse der Allergietestung abgerechnet werden.

GOP	Anzahl der Leistungen	Vergütung in Euro
30100	171.070	1.233.517

Psychotherapie: Neue Zuschläge für Kurzzeittherapie

Seit dem 1. April 2020 werden die Kurzzeittherapien (KZT) in der Psychotherapie besser vergütet. Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses wurde eine Vorgabe – finanzielle Anreize zur Förderung von Kurzzeittherapien – aus dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung umgesetzt. Psychotherapeuten erhalten extrabudgetäre Zuschläge in Höhe von 15 Prozent auf die ersten zehn Sitzungen. Dies gilt bei Einzel- und Gruppenbehandlungen auch dann, wenn bereits eine Akutbehandlung stattgefunden hat. Die neuen Zuschläge (GOP 35591-35599) sind sowohl für Gebührenordnungspositionen der Kurzzeittherapie 1 als auch der Kurzzeittherapie 2 berechnungsfähig und werden auch für Einzeltherapien per Videosprechstunde gezahlt.

Quartale	Anzahl der Leistungen	Vergütung in Euro
2. Quartal	37.556	568.543
3. Quartal	35.059	530.153
4. Quartal	36.593	553.118
Gesamt	109.208	1.651.814

Organisiertes Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen

Am 1. Januar 2020 ist das organisierte Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen gestartet. Die Grundlage bildet die Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL). Die Früherkennung erfolgt stufenweise: Bei auffälligen Befunden im Primärscreening wird eine Abklärungsdiagnostik durchgeführt. Zur Abrechnung der Leistungen erfolgte eine Umstrukturierung im entsprechenden EBM-Abschnitt, Streichung bisheriger und Aufnahme neuer GOP für die Leistungen des Primärscreenings und der Abklärungsdiagnostik. Die bisherige GOP 01730 für die Krebsfrüherkennungs-Untersuchung der Frau wurde ebenfalls gestrichen und mit angepasstem Inhalt in der neuen GOP 01760 abgebildet. Alle neuen Leistungen werden extrabudgetär und somit in voller Höhe bezahlt.

GOP	Anzahl der Leistungen	Vergütung in Euro
01760	46.441	817.731
01761	446.615	9.233.135
01762	443.813	3.961.988

GOP	Anzahl der Leistungen	Vergütung in Euro
01763	290.803	4.888.398
01764	5.618	48.212
01765	2.887	215.095
01766	7.785	246.317
01767	2.225	37.402
01768	188	5.123
01769	14.756	248.048
Gesamt	1.261.131	19.701.449

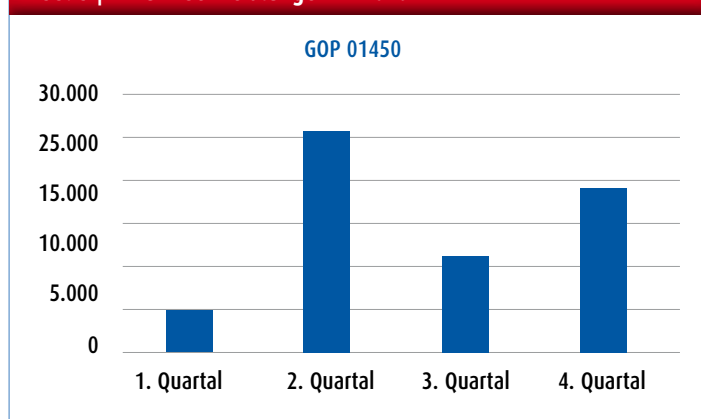
Videosprechstunde

Die ärztliche Videosprechstunde gibt es bereits seit 2017. Sie war als Leistung der Krankenkassen zunächst auf einige wenige Indikationen begrenzt. Das änderte sich im April 2019, als die Videosprechstunde zulasten der GKV für viele weitere Indikationen, Erstkontakt per Video sowie für weitere Fachrichtungen geöffnet wurde. Zum 1. Oktober 2019 wurde der EBM mit dem Ziel einer Ausweitung und Etablierung von Videosprechstunden in der vertragsärztlichen Versorgung angepasst. Aufgrund von Änderungen zum Ende des Jahres konnten diese Leistungen nicht im vergangenen Honorarbericht 2019 erwähnt werden und werden hiermit mit Bezug auf das Jahr 2020 vorgestellt.

Die wesentlichste Änderung zur Etablierung der Videosprechstunde besteht darin, dass bei einer Vorstellung in der Videosprechstunde die jeweilige Grund- und Versichertenpauschale abgerechnet werden kann. Möglich ist das sowohl bei bekannten als auch unbekannten Patientinnen und Patienten. Die Videosprechstunde dürfen alle Arztgruppen einsetzen – ausgenommen sind nur Laborärzte, Nuklearmediziner, Pathologen und Radiologen.

Um die Kosten für den Videodienst zu decken, wurden bereits im April 2019 der sogenannte Technikzuschlag (GOP 01450) sowie die Anschubförderung (GOP 01451) in den EBM aufgenommen. Der Zuschlag 01450 ist bei allen Videosprechstunden beziehungsweise Videofallkonferenzen anzugeben. Infolge der Coronapandemie ist eine deutliche Ausweitung der Leistungserbringung im Rahmen von Videosprechstunden zu verzeichnen.

Abb. 3 | Anzahl der Leistungen in 2020



Als neue Leistungen im Zuge der Anpassung sind seit dem 1. Oktober 2019 der Zuschlag für die Authentifizierung eines bis dahin unbekannten Patienten (GOP 01444) sowie die Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflegefachkräften bzw. Pflegekräften (GOP 01442) abrechenbar.

2020		
GOP	Anzahl der Leistungen	Vergütung in Euro
01442	1.114	10.269
01444	3.320	3.660

Honorar in der Pandemie

In der Anfangsphase der Pandemie traf eine verunsicherte Bevölkerung auf eine hinsichtlich Schutzausrüstung ungenügend ausgestattete ambulante Versorgung. Eine Honorarminderung durch den Fallzahlrückgang sollte so abgefedert werden, dass die Fortführung der Praxistätigkeit gesichert ist. Dazu hatte der Gesetzgeber in 2020 zwei neue Bestimmungen in das SGB V aufgenommen: Paragraph 87a (3b) sicherte einen Ausgleich für Honorarminderungen im extrabudgetären Bereich, der von den Krankenkassen zu tragen war. Die KVen wurden mit dem Paragraph 87b (2a) in die Lage versetzt, nicht verwendete Mittel der MGV auch ohne EBM-Leistungen in die Stützung einfließen zu lassen.



1. Quartal 2020

Gesetzlich war ein pandemiebedingter Fallzahlrückgang Voraussetzung für eine Ausgleichszahlung. Dabei war das 1. Quartal 2020 eine besondere Herausforderung, denn offiziell begann die Pandemie in Schleswig-Holstein mit dem 16. März 2020. Also hatten wir nur zwei pandemische Wochen. Damit andere als pandemiebedingte Effekte nicht zu Ausgleichsbeträgen führen, haben wir den pandemiebedingten Fallzahlrückgang anhand der Patientenkontakte in der Praxis quantifiziert: Wir zählten und verglichen die Anzahl der Patienten-Kontakte pro Tag vor dem 16. März und ab dem 16. März. War die Zahl ab dem 16. März kleiner, war das Kriterium „pandemiebedingter Fallzahlrückgang“ erfüllt.

Mit der Abrechnung wurden rund eine Million Euro Schutzschirm ausgezahlt. Ca. 55 Prozent entfielen auf den MGV-Bereich. Von den gut 3.250 Praxen erhielten 622 eine Schutzschirm-Ausgleichszahlung von durchschnittlich etwa 1.200 Euro je Arzt. Besonders Anästhesisten, Augenärzte, Chirurgen, Facharzt-Internisten und psychotherapeutische Fachrichtungen waren von einem pandemiebedingten Honorarverlust betroffen, der bis zu 90 Prozent ausgeglichen werden konnte.

Abb. 4 | Entwicklung der Anzahl der Kontakte im März 2020 zu 2019

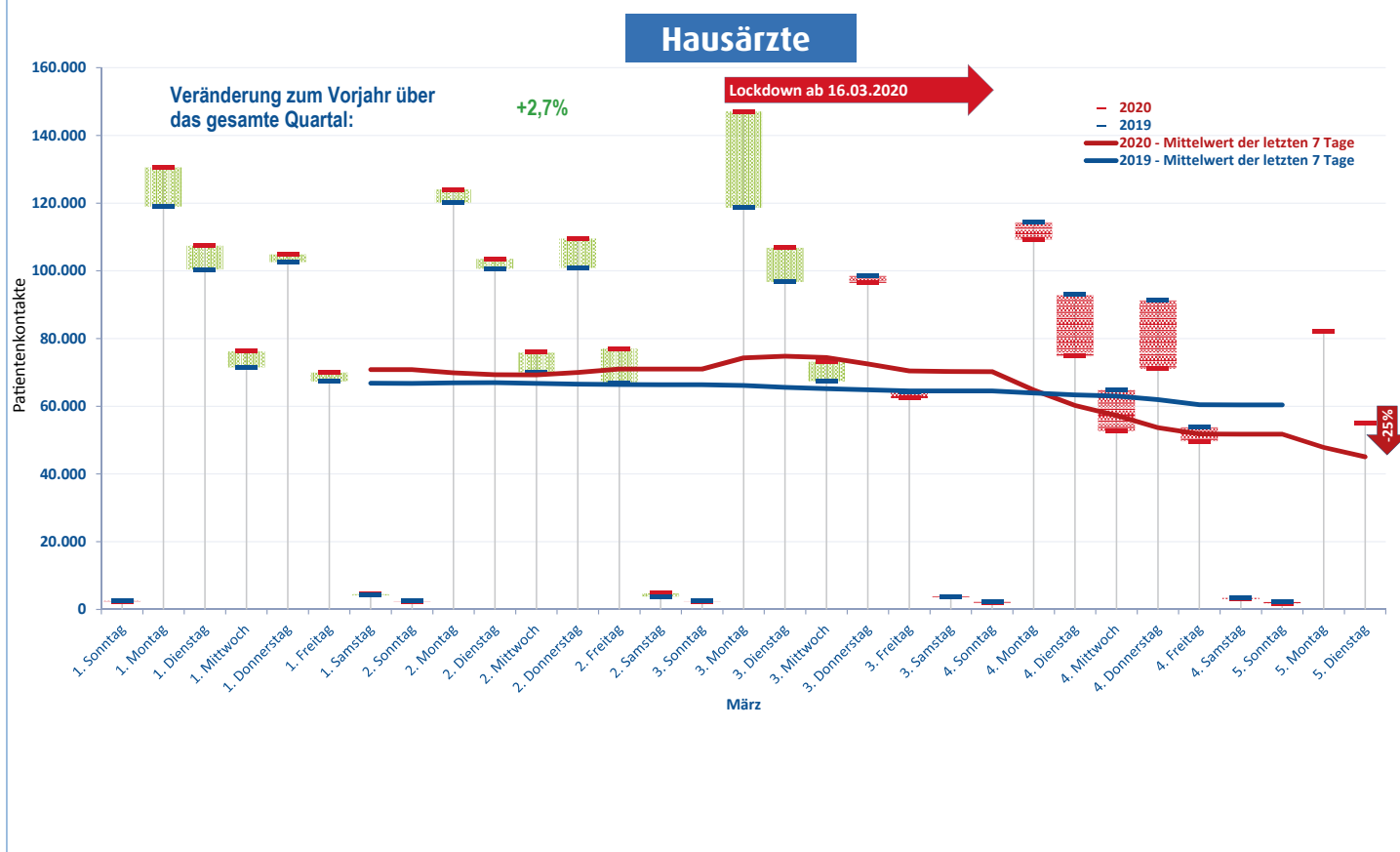


Abb. 5 | Entwicklung der Anzahl der Kontakte im März 2020 zu 2019

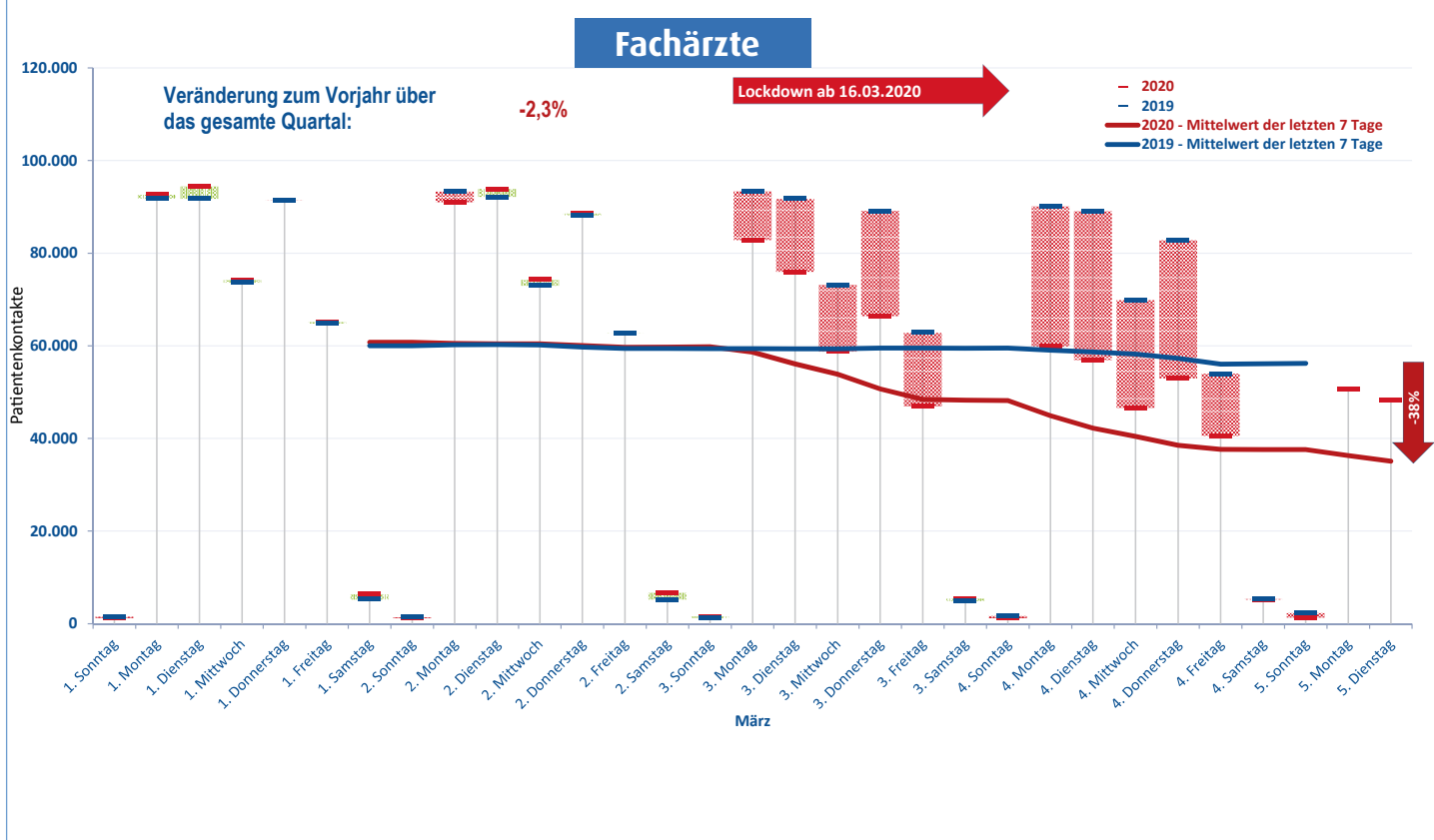
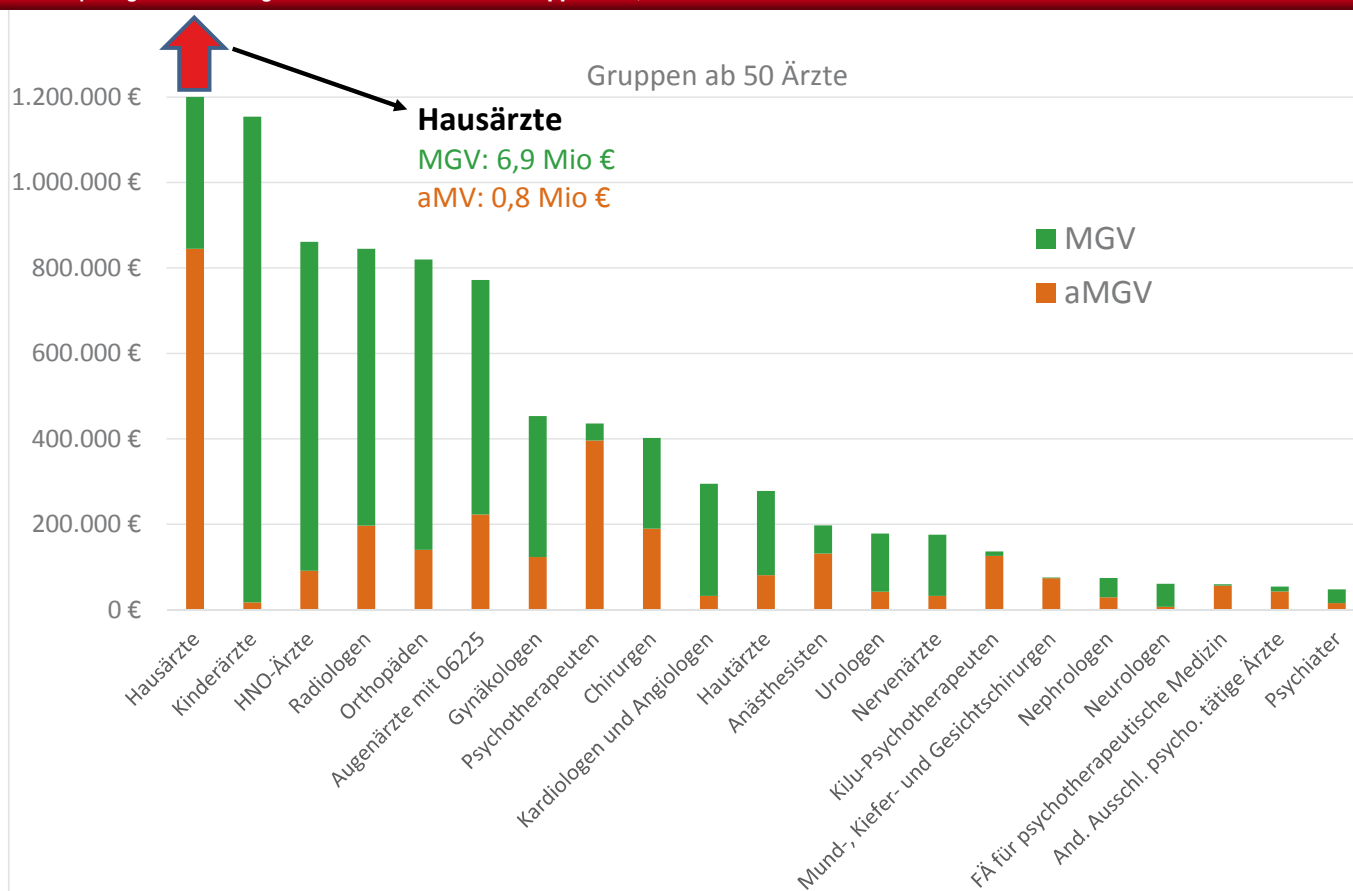


Abb. 6 | Ausgleichszahlungen aMGV und MGV nach Gruppen 2. Quartal



2. Quartal 2020

Auch im 2. Pandemiequartal erhielten rund 52 Prozent der Praxen in Schleswig-Holstein eine Ausgleichszahlung. Wie zu erwarten, war die Summe mit rund 18 Millionen Euro wesentlich höher als im Quartal zuvor. Etwa 14 Millionen Euro entfallen auf den MGV- und rund 4 Millionen Euro auf den aMGV-Schutzschirm. Über die Hälfte des MGV-Schutzschirms geht an Haus- und Kinderärzte, während der Großteil des aMGV-Schutzschirms auf die Fachärzte entfällt.

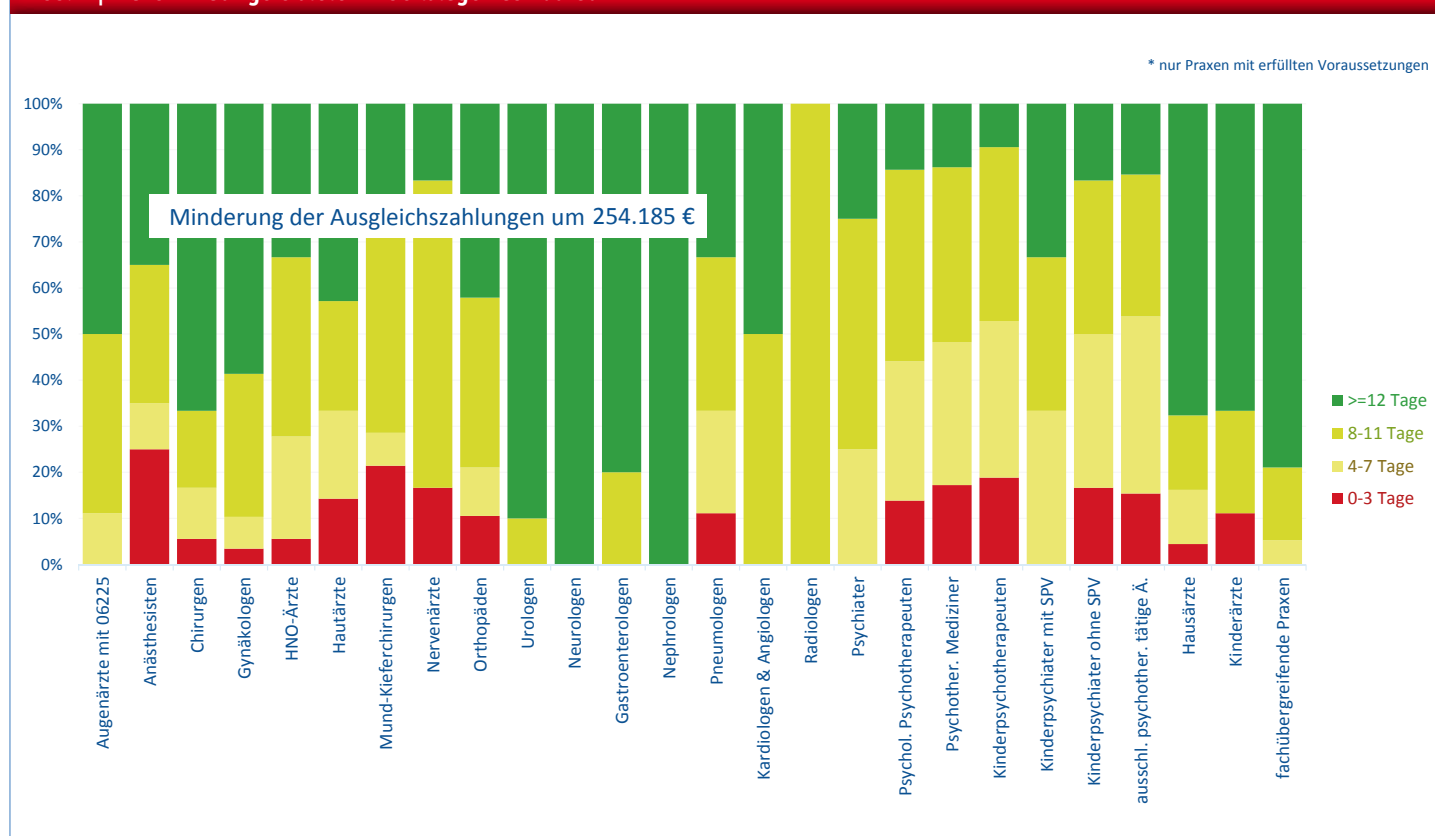


Ausgleichszahlungen aMGV und MGV nach Gruppen 2. Quartal

Je nach Arztgruppe wirkte die EBM-Reform auf die Höhe des Ausgleichs. Gruppen, deren Leistungen eine Aufwertung erfuhren, konnten in 2/2020 ein höheres Honorar erzielen, was die Differenz zum Vorjahr minderte. Umgekehrt wuchs die Differenz zum Vorjahr in den Gruppen mit hohem technischen Anteil, weil die Leistungen abgewertet wurden.

Viele Praxen kehrten schon Mitte des Quartals zu einer gewissen Stabilität zurück. Teilweise konnten sie auf Videosprechstunde und Telefongespräche ausweichen. Das konnte auch zu Honorarzuwächsen führen. Die Einrichtung von Infektsprechstunden erhöhte den MGV-Ausgleich auf bis zu 100 Prozent des Vorjahresquartals. Das telefonische Monitoring von ambulanten COVID-Patienten konnte im hausärztlichen Bereich ebenfalls zu mehr Honorar führen.

Von den Ausgleichsbeträgen waren Entschädigungen, z. B. durch das Infektionsschutzgesetz, abzuziehen. Ebenso verminderte sich der Ausgleichsbetrag anteilig um die Zahl der Tage, an denen die Praxis keine einzige Leistung abgerechnet hatte. Beide Abzüge waren in Schleswig-Holstein irrelevant, weil kaum eine Praxis in Quarantäne gehen musste. Zudem war die Präsenz der Praxen kollektiv immer gegeben.

Abb. 7 | Praxen* nach geleisteten Arbeitstagen ab Lockdown


3. Quartal 2020

Wie erwartet, gingen die Ausgleichsbeträge der Schutzschirme im 3. Quartal 2020 zurück. In Summe glichen wir mit der Honorarabrechnung über 5 Millionen Euro aus. Rund 3,8 Millionen Euro entfielen im 3. Quartal auf den MGV-, gut 1,2 Millionen auf den aMGV-Schutzschirm. Der aMGV-Schutzschirm verteilte sich im Wesentlichen wieder über die Facharztgruppen. Bei den Hausärzten war der MGV-Schutzschirm entscheidend. Ab dem 3. Quartal galt es für die Praxen, im aMGV-Schutzschirm mindestens die Hälfte ihrer Fallzahl im Vorjahresquartal zu erreichen. Dieses Kriterium wurde lediglich von 17 Praxen nicht erreicht.



Tab. S. 1 | Schutzschirm für das 3. Quartal 2020

Anzahl Ärzte	Schutzschirm	Bezeichnung	Wert	Schutzschirm	
	Anzahl Ärzte			aMGV	MGV
131	25	Anästhesisten	23.912	4.766	19.146
92	28	Andere ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte	46.166	39.344	6.822
187	27	Augenärzte mit 06225	87.208	23.256	63.952
50	9	Augenärzte ohne 06225	31.928	23.247	8.681
157	54	Chirurgen	178.692	75.248	103.445
83	25	Fachärzte für psychotherapeutische Medizin	46.696	39.565	7.131
41	14	Fachinternisten ohne Schwerpunkt	101.100	35.460	65.640
43	8	Gastroenterologen	60.024	34.334	25.691
375	48	Gynäkologen	124.551	56.648	67.903
2.000	703	Hausärzte	2.426.513	110.550	2.315.963
131	35	Hautärzte	150.496	78.210	72.287
136	51	HNO-Ärzte	244.768	83.057	161.712
88	4	Kardiologen und Angiologen	39.840	21.394	18.447
164	44	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	78.622	68.166	10.456
17	5	Kinder- und Jugendlichenpsychiater ohne Teilnahme an der Sozialpsychiatrievereinbarung	28.230	1.067	27.163
196	73	Kinder- und Jugendmediziner (Kinderärzte)	248.094	12.134	235.960
15	6	Kinderkardiologen	50.958	5.319	45.639
22	14	Kinderpneumologen	71.546	1.664	69.882
59	16	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen	34.860	34.060	800
64	11	Nephrologen	32.060	0	32.060
76	8	Nervenärzte	41.818	25.430	16.389
61	4	Neurologen	14.547	6.216	8.331
26	4	Nuklearmediziner	21.723	3.146	18.577
243	58	Orthopäden	139.604	41.889	97.716
20	7	Physikalisch-Rehabilitative Mediziner	19.768	5.757	14.012
41	4	Pneumologen	27.142	10.202	16.940
57	9	Psychiater	62.780	24.238	38.542
565	182	Psychologische Psychotherapeuten	332.834	296.525	36.309
106	22	Radiologen	142.913	34.825	108.088
102	14	Urologen	26.421	5.821	20.601
200	16	Übrige Arztgruppe	128.439	24.953	103.486

4. Quartal 2020

Das vierte Quartal 2020 weist auf ärztlicher Seite eine emotionale Besonderheit auf: Lockdown trifft auf TSVG. In ihren PZV-Mitteilungen sahen viele Ärzte erstmals bewusst die Bereinigung ihrer PZV um die TSVG-Fälle des 4. Quartals 2019 und zeigten sich beunruhigt. Hinweise auf den Schutzschirm und das im HVM verankerte „Garantievolumen“ bei rückläufigen TSVG-Fällen nach der Bereinigungsphase brachten eine schnelle Beruhigung.

Insgesamt stand ein Garantievolumen von rund 3 Mio. Euro brutto bereit. Davon wurden netto jedoch nur etwa 1,3 Mio. Euro verwendet, weil nicht alle Praxen ihre PZV überschritten. Effektiv lag die Mehrbelastung letztendlich bei ca. 700.000 Euro, weil die Mehrleistungen zumindest mit dem üblichen Restpunktwert zu vergütet worden wären.

Eine weitere HVM-Regelung sorgte für Entspannung: Alle PZV-Überschreitungen wurden in 4/2020 mit dem OW vergütet. Diese Maßnahme hatte die Abgeordnetenversammlung beschlossen, weil die Fortführung der gesetzlichen Schutzschirme in 2021 unklar war. Der Dezember-Lockdown zeigte dann auch die Weitsicht, in unklaren Situationen für eine Kalkulationssicherheit zu sorgen. Zudem sollten Praxen, die trotz der widrigen Umstände weiter versorgen, voll vergütet werden. Hausärztliche Praxen wurden mit etwa 2,6 Millionen Euro, fachärztliche Praxen mit rund 3,3 Millionen Euro gestützt.

Die beiden Effekte ließen in 4/2020 den Schutzschirm trotz des Lockdowns geringer werden. Insgesamt betrug der Schutzschirm rund 4,3 Millionen Euro, wobei etwa ein Viertel auf den aMGV-Teil entfiel.

Monitoring

Eine Besonderheit in der schleswig-holsteinischen Pandemiebekämpfung ist das Monitoring von ambulanten COVID-Patienten während der Isolation, um frühzeitig mögliche Komplikationen zu erfassen. Die Gesundheitsämter melden positiv getestete Personen über das ekvsh-Portal zur Verteilung an die Haus- und Kinderärzte.

Bis einschließlich Oktober 2020 waren die hausärztlichen Praxen angewiesen, COVID-Patienten zweimal täglich anzurufen. Seit November 2020 galt für Patienten unter 50 Jahren ein Anruf pro Tag. Vergütet wird der Anruf mit 10 Euro über die Pseudoziffer 99873A. Die Leistung ist Bestandteil der MGW und wird außerhalb der Punktzahlvolumen honoriert. Im Jahr 2020 sind rund 1,5 Mio. Euro für dieses Monitoring vergütet worden.



Erfahrungen und Ausblick

Insgesamt zahlte die KVSH rund 28 Millionen Euro über die Schutzschirmregelungen an Praxen aus. Gut vier Fünftel entfielen auf MGW-Zahlungen. Die Krankenkassen trugen mit etwa 6,3 Millionen Euro den Ausgleich für die extrabudgetären Vergütungsbereiche.

Tabelle Schutzschirmzahlungen nach Quartal und Vergütungsbereich (MGW und aMGV)

Tab. S. 2 Schutzschirm			
Quartale	Gesamt	aMGV	MGW
1. Quartal	997.678,32	460.102,53	537.575,79
2. Quartal	17.910.554,08	3.484.131,60	14.426.422,48
3. Quartal	5.064.255,99	1.226.488,36	3.837.767,63
4. Quartal	4.355.443,07	1.060.657,83	3.294.785,24
Ergebnis	28.327.931,46	6.231.380,32	22.096.551,14

Die gesetzlichen Regelungen für das Jahr 2020 nutzte die KVSH zur schnellen Abfederung der pandemiebedingten Honorarrückgänge. Im Gegensatz zu anderen Wirtschaftsbereichen war es uns möglich, mit der gewohnten Quartalsabrechnung und ohne hohe bürokratische Hürden die Schutzschirme zur Auszahlung zu bringen. Einige KVen gingen den Weg des Antragsverfahrens. Unsere Erfahrungen mit einem objektiven Rechenweg und einer Auszahlung von Amts wegen waren generell gut. Prüfungen im Einzelfall schloss das nicht aus.

Die beschriebene generelle Regelung kann natürlich nicht alle Besonderheiten einer Praxis oder bestimmte Praxissituationen berücksichtigen. So wurden für die Quartale des Jahres 2020 insgesamt ca. 350 Anfragen/Anträge gestellt bzw. Widersprüche gegen die Berechnung der Ausgleichszahlung eingelegt. Davon wurden bisher 98 Prozent abschließend bearbeitet und ca. 30 Prozent positiv beschieden (zusätzlicher Ausgleichsbetrag aufgrund der Coronapandemie ca. 370.000 Euro).

Beispielhaft waren hier Praxisstrukturveränderungen gegenüber dem Vergleichsquartal zu berücksichtigen und auch die Nichterreichbarkeit der Praxisräume (Angliederung an ein Krankenhaus). Ebenso auch ein nicht repräsentativer Umsatz der Praxis im Vergleichsquartal aus unterschiedlichsten Gründen.

Für das erste Halbjahr 2021 sind die Schutzschirmbeträge nochmals zurückgegangen. Das liegt auch daran, dass der Gesetzgeber die Krankenkassen aus der finanziellen Verantwortung für extrabudgetäre Ausgleichszahlungen entlassen und den KVen zugeschoben hat. Diese Systembeugung belastet die Honorarverteilung zusätzlich und lässt Ausgleichs bis zu 90 oder 100 Prozent bei Infektsprechstunde nicht mehr zu. Deshalb war die Obergrenze auf 80 Prozent des Quartals in 2019 zu setzen. Seit dem 3. Quartal 2021 werden pandemiebedingte Honorarminderungen ausschließlich im Antragsverfahren geprüft und ausgeglichen. Damit kehrt die KV zur HVM-Normalität zurück.

Tab. S. 3 | Schutzschirm für das 4. Quartal 2020

Anzahl Ärzte	Schutzschirm	Bezeichnung	Wert	Schutzschirm	
	Anzahl Ärzte			aMGV	MGV
130	24	Anästhesisten	20.405	3.054	17.351
96	19	Andere ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte	36.003	30.300	5.703
194	41	Augenärzte mit 06225	185.868	39.469	146.399
49	8	Augenärzte ohne 06225	12.153	5.961	6.192
159	28	Chirurgen	169.498	47.480	122.017
85	20	Fachärzte für psychotherapeutische Medizin	51.862	49.747	2.116
39	8	Fachinternisten ohne Schwerpunkt	25.899	7.685	18.214
43	3	Gastroenterologen	13.952	7.870	6.082
377	59	Gynäkologen	137.519	30.419	107.101
2.010	484	Hausärzte	1.734.077	104.156	1.629.921
131	25	Hautärzte	89.931	43.640	46.291
136	53	HNO-Ärzte	330.463	115.912	214.551
88	5	Kardiologen und Angiologen	24.072	18.825	5.247
165	42	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	87.783	72.265	15.518
33	3	Kinder- und Jugendlichenpsychiater mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrievereinbarung	37.717	28.173	9.544
18	5	Kinder- und Jugendlichenpsychiater ohne Teilnahme an der Sozialpsychiatrievereinbarung	25.840	6.785	19.054
200	126	Kinder- und Jugendmediziner (Kinderärzte)	388.948	23.368	365.580
15	11	Kinderkardiologen	67.682	6.538	61.144
23	14	Kinderpneumologen	70.561	11.144	59.417
60	21	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen	43.362	41.888	1.473
63	4	Nephrologen	11.054	0	11.054
77	5	Nervenärzte	22.558	7.521	15.037
26	3	Nuklearmediziner	29.899	812	29.087
40	11	Onkologen	70.467	24.805	45.662
245	42	Orthopäden	196.799	64.657	132.142
41	10	Pneumologen	70.732	3.633	67.099
58	4	Psychiater	16.442	14.180	2.262
574	112	Psychologische Psychotherapeuten	241.700	227.239	14.461
107	6	Radiologen	75.285	2.063	73.222
102	18	Urologen	43.808	18.808	25.001
156	10	Übrige Arztgruppe	23.106	2.264	20.843

TABELLENVERZEICHNIS

	SEITE		SEITE
ANÄSTHESISTEN	32	KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN.....	51
ANDERE AUSSCHLIESSLICH PSYCHOTHERAPEUTISCH TÄTIGE ÄRZTE	33	LABORATORIUMSMEDIZINER.....	52
AUGENÄRZTE, AUSSCHLIESSLICH KONSERVATIV TÄTIG	34	MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGEN.....	53
AUGENÄRZTE, OPERATIV TÄTIG.....	35	NEPHROLOGEN	54
CHIRURGEN.....	36	NERVENÄRZTE	55
FACHÄRZTE FÜR PSYCHOTHERAPEUTISCHE MEDIZIN.....	37	NEUROCHIRURGEN.....	56
FACHINTERNISTEN OHNE SCHWERPUNKT.....	38	NEUROLOGEN	57
GASTROENTEROLOGEN	39	NUKLEARMEDIZINER	58
GYNÄKOLOGEN	40	ONKOLOGEN	59
HAUSÄRZTE.....	41	ORTHOPÄDEN.....	60
HAUTÄRZTE	42	PATHOLOGEN	61
HNO-ÄRZTE.....	43	PHONIATER UND PÄDAUDIOLOGEN	62
HUMANGENETIKER	44	PHYSIKALISCH-REHABILITATIVE MEDIZINER.....	63
KARDIOLOGEN UND ANGIOLOGEN	45	PNEUMOLOGEN.....	64
KINDERKARDIOLOGEN	46	PSYCHIATER	65
KINDERPNEUMOLOGEN	47	PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN	66
KINDER- UND JUGENDMEDIZINER (KINDERÄRZTE)	48	RADIOLOGEN	67
KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER MIT TEILNAHME AN DER SOZIALPSYCHIATRIEVEREINBARUNG	49	RHEUMATOLOGEN	68
KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER OHNE TEILNAHME AN DER SOZIALPSYCHIATRIEVEREINBARUNG	50	STRAHLENTHERAPEUTEN.....	69
		UROLOGEN.....	70

MUSTERARZTGRUPPE (BEISPIEL)

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

Kenngrößen der Arztgruppe

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe	Veränderung
Tätigkeitsumfang der Ärzte	Tätigkeitsumfang Ärzte mit anteiligen Zulassungen und Kalenderjahr zugelassen oder tätig w ihrer zeitlichen Anteiligkeiten betrach jeweils einer halben Zulassung statist		
Anzahl der Ärzte			
Gesamtumsatz in Euro			
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro			
Ø Umsatz je Arzt in Euro			
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.

Fallzahl

Die hier ausgewiesenen Fallzahlen sind die Summe der ambulant-kurativen, präventiven und beleg-ärztlichen GKV-Behandlungsfälle. Ausgenommen sind die Fallzahlen des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes.

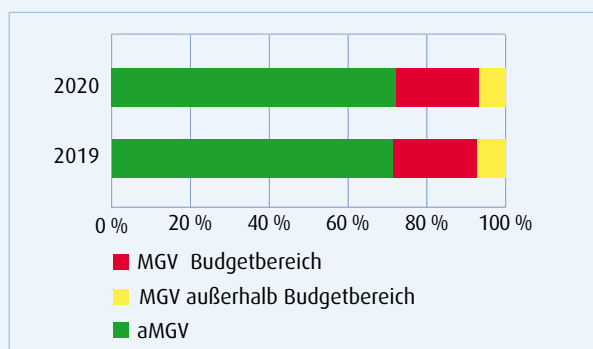
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV			
MGV Budgetbereich			
MGV außerhalb Budgetbereich			
Gesamtumsatz			

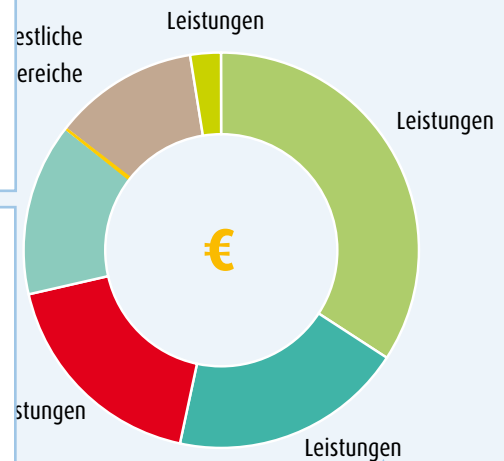
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall			
Hausarzt-Vermittlungsfall			
Offene Sprechstunde			
Neupatient			
Gesamt			

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen



GKV-Umsatz

Der GKV-Umsatz umfasst alle Leistungen und Sachkosten, die zu Lasten 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 zu Lasten sonstiger Kostenträger sind darin nicht enthalten.

GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen

Leistungsbereich

Vergütung

GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen

Das Kreisdiagramm in Zahlen

Budgetrelevante Leistungen

Leistungen, die innerhalb der PZV vergütet werden.

Durchschnittlicher Fallwert

ANÄSTHESISTEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	107		—
Anzahl der Ärzte	131		-1,5
Gesamtumsatz in Euro	4.592.723	18.370.890	6,0
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	42.923	171.691	6,0
Ø Umsatz je Arzt in Euro	35.059	140.236	7,6
Gesamtfallzahl	26.944	107.775	-6,3
Fallwert	170,45		

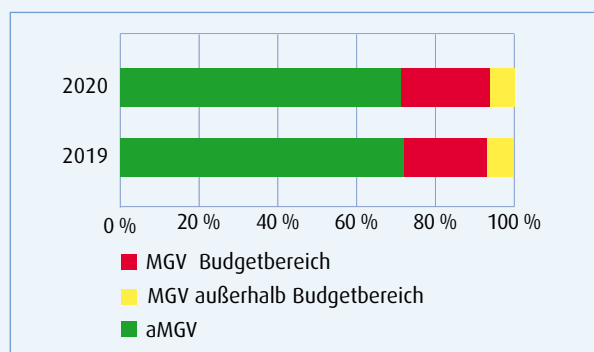
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	13.096.921	71,3	5,0
MGV Budgetbereich	4.128.549	22,5	12,9
MGV außerhalb Budgetbereich	1.145.421	6,2	-5,4
Gesamtumsatz	18.370.890	100,0	6,0

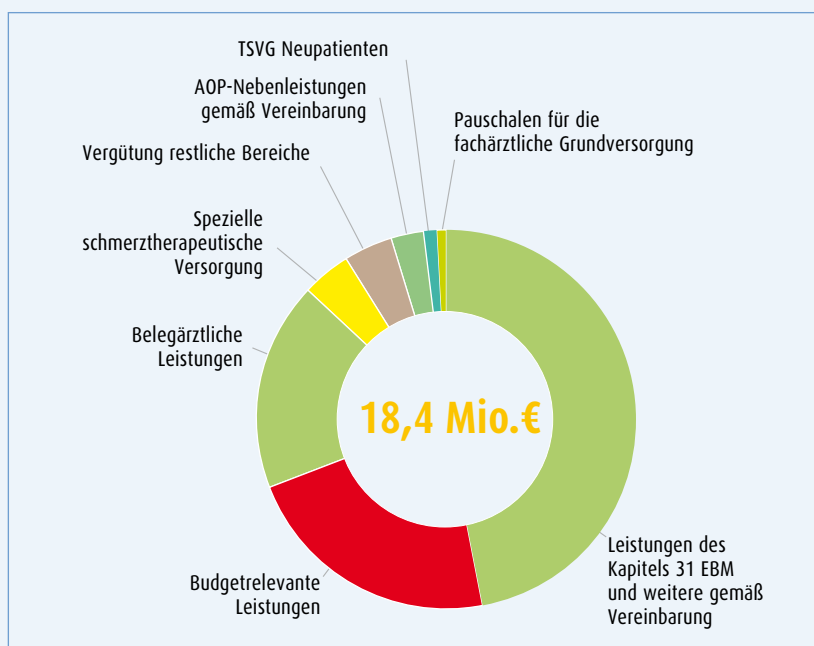
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	9.278	44	210,86
Hausarzt-Vermittlungsfall	1.216	5	243,20
Offene Sprechstunde	—	—	—
Neupatient	233.801	1.243	188,09
Gesamt	244.295	1.292	Ø 189,08

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung	8.673.816	47,2	3,7
Budgetrelevante Leistungen	4.042.198	22,0	10,6
Belegärztliche Leistungen	3.269.962	17,8	2,2
Spezielle schmerztherapeutische Versorgung	795.286	4,3	-7,9
Vergütung restliche Bereiche	728.817	4,0	38,9
AOP-Nebenleistungen gemäß Vereinbarung	517.219	2,8	-16,0
TSVG Neupatienten	233.801	1,3	—
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	109.791	0,6	-5,7
Summe	18.370.890	100,0	

ANDERE AUSSCHLIESSLICH PSYCHOTHERAPEUTISCH TÄTIGE ÄRZTE

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	65		—
Anzahl der Ärzte	93		3,3
Gesamtumsatz in Euro	2.092.442	8.369.768	11,5
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	32.192	128.766	11,5
Ø Umsatz je Arzt in Euro	22.500	89.998	7,9
Gesamtfallzahl	4.874	19.494	2,7
Fallwert	429,31		

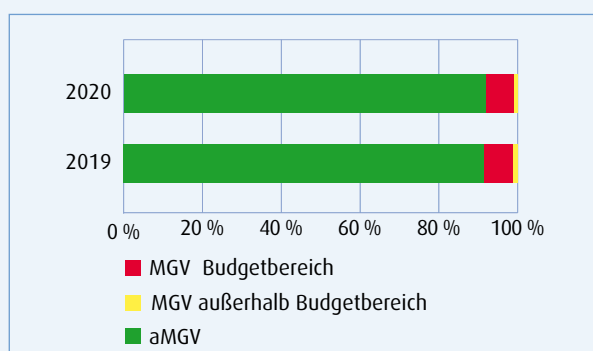
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	7.681.909	91,8	11,9
MGV Budgetbereich	618.571	7,4	12,5
MGV außerhalb Budgetbereich	69.288	0,8	-24,4
Gesamtumsatz	8.369.768	100,0	11,5

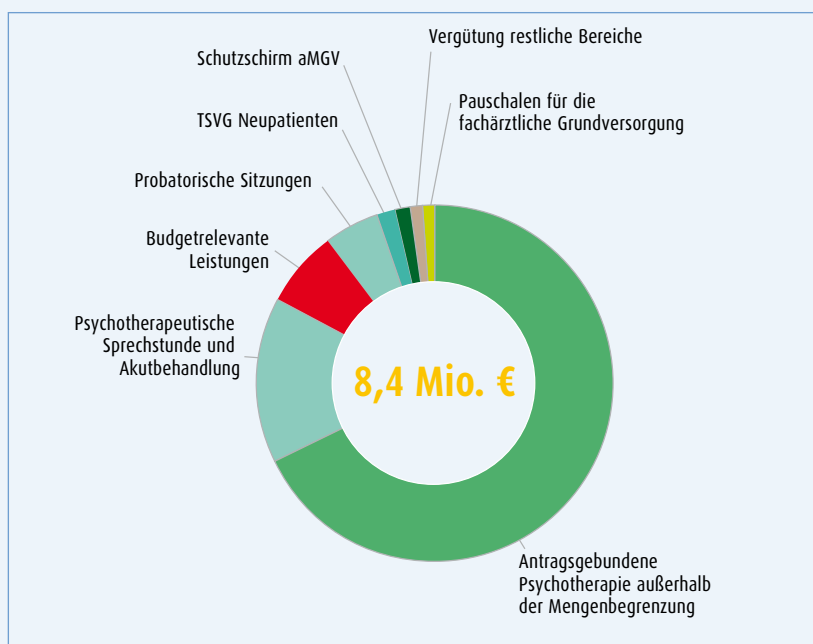
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	23.454	461	50,88
Hausarzt-Vermittlungsfall	270	4	67,50
Offene Sprechstunde	—	—	—
Neupatient	141.499	2.668	53,04
Gesamt	165.223	3.133	Ø 52,74

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Antragsgebundene Psychotherapie außerhalb der Mengenbegrenzung	5.677.552	67,9	11,4
Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung	1.242.351	14,9	-6,0
Budgetrelevante Leistungen	595.786	7,1	8,4
Probatorische Sitzung	413.157	4,9	13,3
TSVG Neupatienten	140.989	1,7	247,7
Schutzschirm aMGV	116.960	1,4	—
Vergütung restliche Bereiche	95.861	1,1	354,7
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	87.112	1,0	-22,1
Summe	8.369.768	100,0	

AUGENÄRZTE, AUSSCHLIESSLICH KONSERVATIV TÄTIG

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	156		—
Anzahl der Ärzte	188		—
Gesamtumsatz in Euro	9.411.042	37.644.169	2,3
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	60.327	241.309	2,3
Ø Umsatz je Arzt in Euro	50.059	200.235	2,3
Gesamtfallzahl	203.440	813.759	-8,8
Fallwert	46,26		

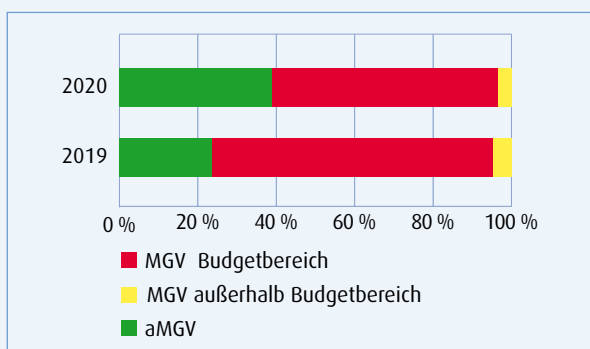
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	14.736.243	39,1	69,1
MGV Budgetbereich	21.573.267	57,3	-17,9
MGV außerhalb Budgetbereich	1.334.658	3,5	-24,7
Gesamtumsatz	37.644.169	100,0	2,3

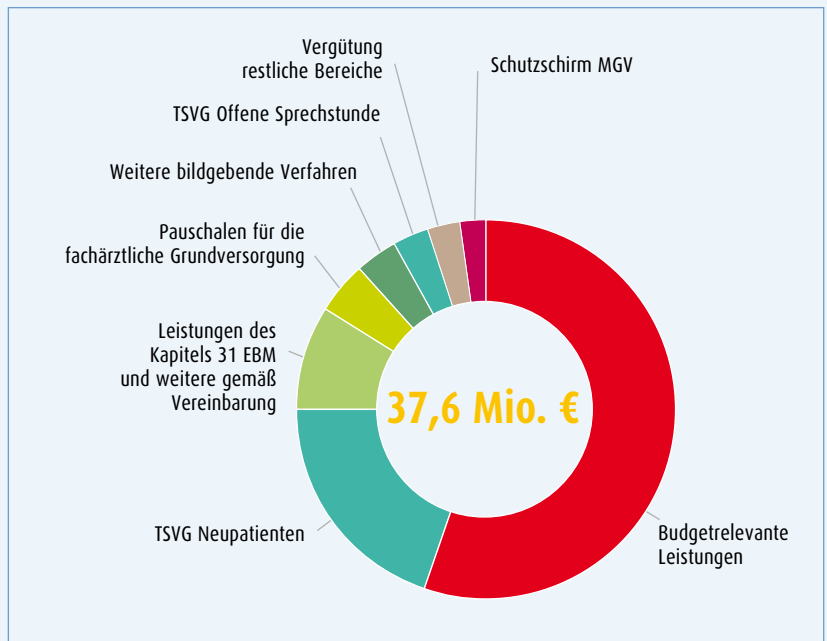
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	5.376	115	46,75
Hausarzt-Vermittlungsfall	9.537	218	43,75
Offene Sprechstunde	1.223.468	34.081	35,90
Neupatient	7.451.006	190.862	39,04
Gesamt	8.689.387	225.276	Ø 38,57

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	20.812.571	55,4	-20,8
TSVG Neupatienten	7.419.158	19,7	196,7
Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung	3.356.890	8,9	-18,8
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	1.740.145	4,6	-23,1
Weitere bildgebende Verfahren	1.259.549	3,4	598,5
TSVG Offene Sprechstunde	1.217.495	3,2	168,8
Vergütung restliche Bereiche	1.030.603	2,7	7,6
Schutzschirm MGv	807.758	2,1	—
Summe	37.644.169	100,0	

AUGENÄRZTE, OPERATIV TÄTIG

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	33		6,5
Anzahl der Ärzte	48		9,1
Gesamtumsatz in Euro	3.527.753	14.111.011	0,4
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	106.902	427.606	-5,7
Ø Umsatz je Arzt in Euro	73.495	293.979	-7,9
Gesamtfallzahl	34.119	136.474	-4,4
Fallwert	103,40		

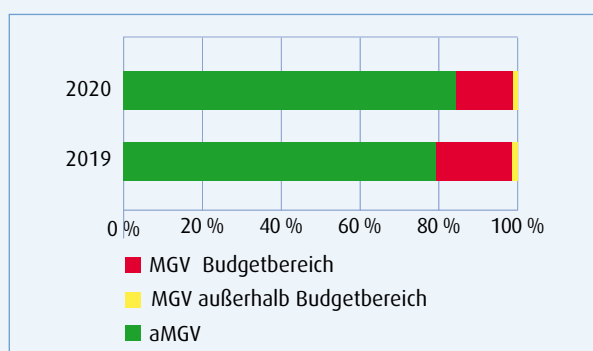
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	11.822.761	83,8	6,2
MGV Budgetbereich	2.102.723	14,9	-21,5
MGV außerhalb Budgetbereich	185.528	1,3	-20,7
Gesamtumsatz	14.111.011	100,0	0,4

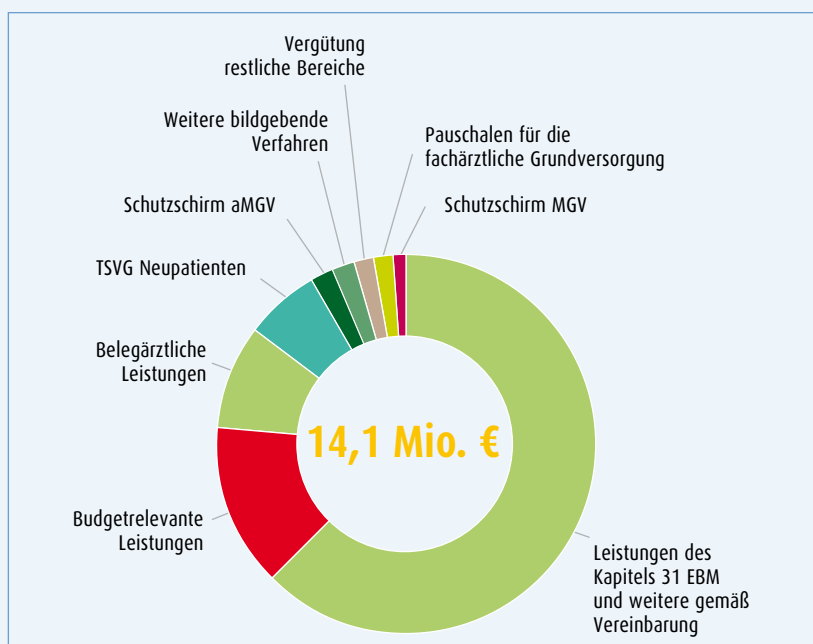
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	175	7	25,00
Hausarzt-Vermittlungsfall	558	20	27,90
Offene Sprechstunde	88.032	4.077	21,59
Neupatient	899.304	33.835	26,58
Gesamt	988.069	37.939	Ø 26,04

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung	8.822.666	62,5	-5,2
Budgetrelevante Leistungen	1.967.065	14,0	-26,6
Belegärztliche Leistungen	1.259.433	8,9	5,2
TSVG Neupatienten	895.726	6,3	175,5
Schutzschirm aMGV	289.810	2,1	—
Weitere bildgebende Verfahren	250.717	1,8	—
Vergütung restliche Bereiche	243.189	1,7	-1,2
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	234.778	1,7	-20,5
Schutzschirm MGV	147.627	1,0	—
Summe	14.111.011	100,0	

CHIRURGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	129		—
Anzahl der Ärzte	158		1,9
Gesamtumsatz in Euro	8.146.997	32.587.986	3,4
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	63.155	252.620	3,4
Ø Umsatz je Arzt in Euro	51.563	206.253	1,5
Gesamtfallzahl	91.477	365.909	-7,2
Fallwert	89,06		

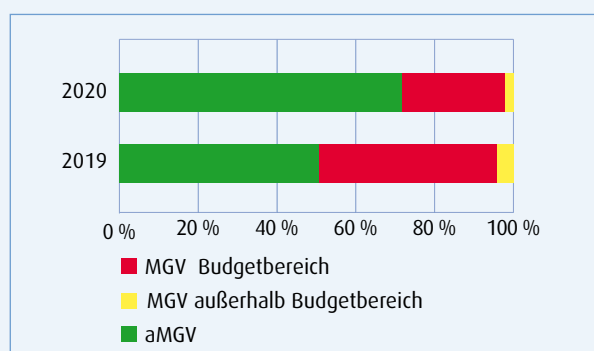
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	23.353.984	71,7	46,4
MGV Budgetbereich	8.497.085	26,1	-40,3
MGV außerhalb Budgetbereich	736.917	2,3	-44,5
Gesamtumsatz	32.587.986	100,0	3,4

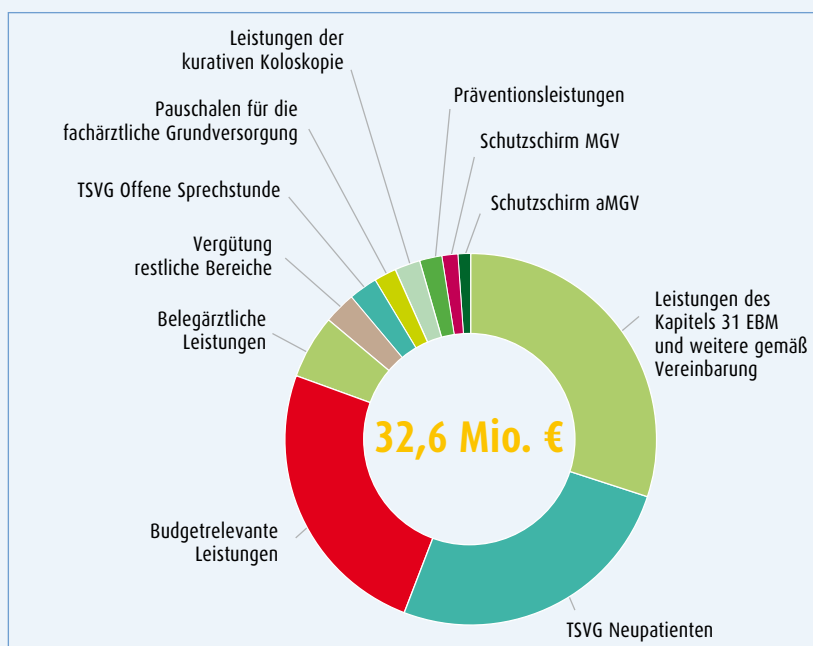
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	3.044	51	59,69
Hausarzt-Vermittlungsfall	105.243	1.811	58,11
Offene Sprechstunde	836.626	16.771	49,89
Neupatient	8.510.272	175.489	48,49
Gesamt	9.455.185	194.122	Ø 48,71

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung	9.772.665	30,1	6,5
TSVG Neupatienten	8.449.630	25,9	247,3
Budgetrelevante Leistungen	8.075.764	24,8	-43,2
Belegärztliche Leistungen	1.799.780	5,5	0,3
Vergütung restliche Bereiche	867.125	2,7	14,0
TSVG Offene Sprechstunde	826.068	2,5	143,9
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	682.509	2,1	-37,2
Leistungen der kurativen Koloskopie	661.414	2,0	-10,3
Präventionsleistungen	654.921	2,0	3,0
Schutzschirm MGV	457.860	1,4	—
Schutzschirm aMGV	340.250	1,0	—
Summe	32.587.986	100,0	

FACHÄRZTE FÜR PSYCHOTHERAPEUTISCHE MEDIZIN

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	60		-4,8
Anzahl der Ärzte	83		-1,2
Gesamtumsatz in Euro	2.129.456	8.517.823	9,1
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	35.491	141.964	14,5
Ø Umsatz je Arzt in Euro	25.656	102.624	10,4
Gesamtfallzahl	5.079	20.317	3,0
Fallwert	419,27		

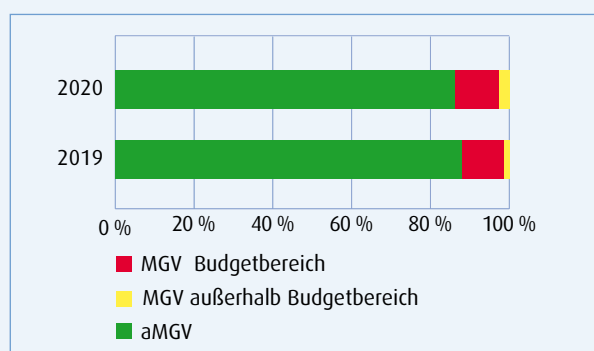
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	7.335.624	86,1	6,7
MGV Budgetbereich	962.786	11,3	16,4
MGV außerhalb Budgetbereich	219.412	2,6	105,7
Gesamtumsatz	8.517.823	100,0	9,1

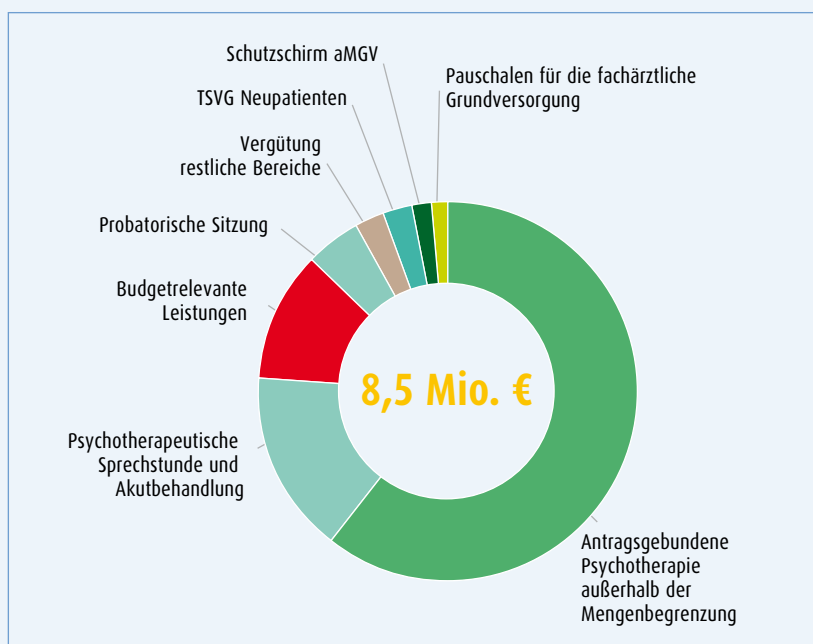
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	29.743	432	68,85
Hausarzt-Vermittlungsfall	3.487	72	48,43
Offene Sprechstunde	—	—	—
Neupatient	197.772	2.918	67,78
Gesamt	231.002	3.422	Ø 67,50

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	5.159.642	60,6	1,2
Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung	1.333.059	15,6	0,1
Budgetrelevante Leistungen	951.307	11,2	15,0
Probatorische Sitzung	388.939	4,6	16,9
Vergütung restliche Bereiche	228.323	2,7	706,5
TSVG Neupatienten	195.945	2,3	261,5
Schutzschirm aMGV	156.169	1,8	—
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	104.439	1,2	-23,4
Summe	8.517.823	100,0	

FACHINTERNISTEN OHNE SCHWERPUNKT

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	39		-7,1
Anzahl der Ärzte	42		-6,7
Gesamtumsatz in Euro	3.541.592	14.166.367	-10,6
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	90.810	363.240	-3,7
Ø Umsatz je Arzt in Euro	84.324	337.294	-4,2
Gesamtfallzahl	25.999	103.997	-16,3
Fallwert	136,22		

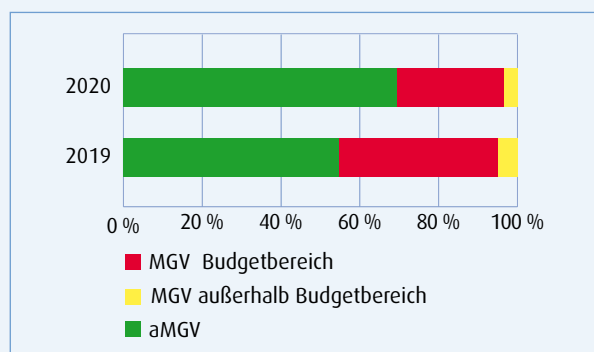
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	9.779.032	69,0	12,9
MGV Budgetbereich	3.886.164	27,4	-39,1
MGV außerhalb Budgetbereich	501.172	3,5	-37,1
Gesamtumsatz	14.166.367	100,0	-10,6

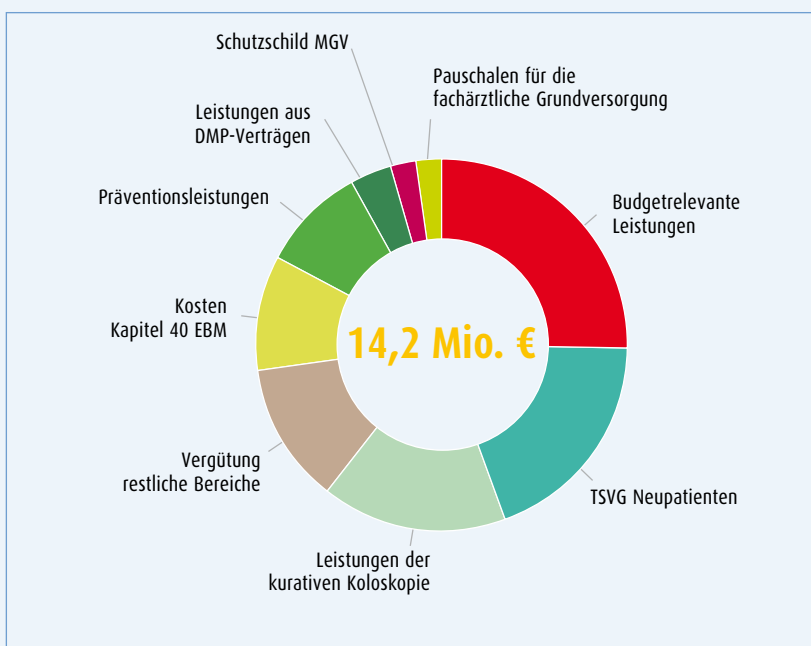
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	3.212	34	94,47
Hausarzt-Vermittlungsfall	22.536	288	78,25
Offene Sprechstunde	—	—	—
Neupatient	2.714.445	43.553	62,33
Gesamt	2.740.193	43.875	Ø 62,45

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	3.614.743	25,5	-43,4
TSVG Neupatienten	2.699.699	19,1	207,9
Leistungen der kurativen Koloskopie	2.285.264	16,1	-15,5
Vergütung restliche Bereiche	1.736.435	12,3	59,5
Kosten Kapitel 40 EBM	1.407.086	9,9	-8,6
Präventionsleistungen	1.312.851	9,3	-19,3
Leistungen aus DMP-Verträgen	516.032	3,6	-9,9
Schutzschirm MGV	306.423	2,2	—
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	287.834	2,0	-24,4
Summe	14.166.367	100,0	

GASTROENTEROLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	36		—
Anzahl der Ärzte	42		2,4
Gesamtumsatz in Euro	4.226.291	16.905.164	4,4
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	117.397	469.588	4,4
Ø Umsatz je Arzt in Euro	100.626	402.504	2,0
Gesamtfallzahl	29.509	118.035	3,0
Fallwert	143,22		

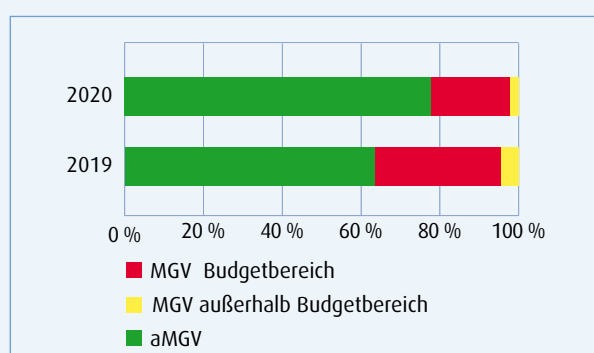
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	13.134.040	77,7	27,8
MGV Budgetbereich	3.383.252	20,0	-34,9
MGV außerhalb Budgetbereich	387.871	2,3	-46,0
Gesamtumsatz	16.905.164	100,0	4,4

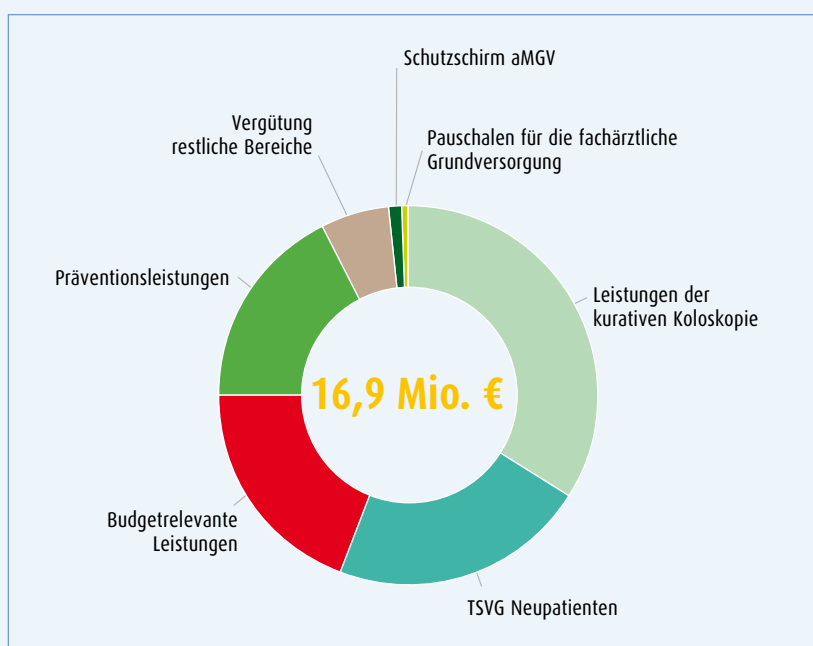
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	28.332	312	90,81
Hausarzt-Vermittlungsfall	22.929	313	73,26
Offene Sprechstunde	—	—	—
Neupatient	3.693.742	60.392	61,16
Gesamt	3.745.003	61.017	Ø 61,38

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Leistungen der kurativen Koloskopie	5.780.350	34,1	-4,9
TSVG Neupatienten	3.680.234	21,8	238,0
Budgetrelevante Leistungen	3.262.262	19,3	-37,2
Präventionsleistungen	2.950.091	17,4	7,5
Vergütung restliche Bereiche	973.832	5,8	87,9
Schutzschirm aMGV	178.258	1,1	—
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	80.137	0,5	-20,3
Summe	16.905.164	100,0	

GYNÄKOLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	330		—
Anzahl der Ärzte	376		0,5
Gesamtumsatz in Euro	22.012.493	88.049.970	5,4
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	66.705	266.818	5,4
Ø Umsatz je Arzt in Euro	58.544	234.175	4,8
Gesamtfallzahl	429.584	1.718.335	-5,2
Fallwert	51,24		

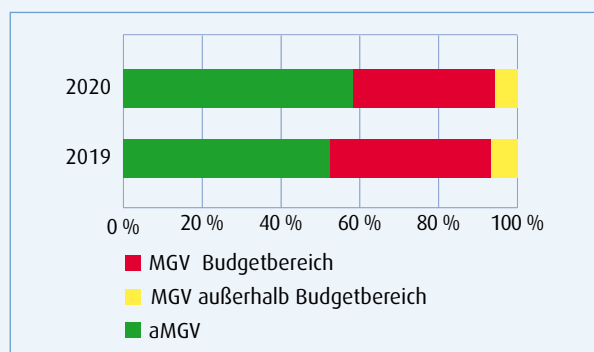
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	51.221.971	58,2	17,3
MGV Budgetbereich	31.714.474	36,0	-7,4
MGV außerhalb Budgetbereich	5.113.525	5,8	-8,7
Gesamtumsatz	88.049.970	100,0	5,4

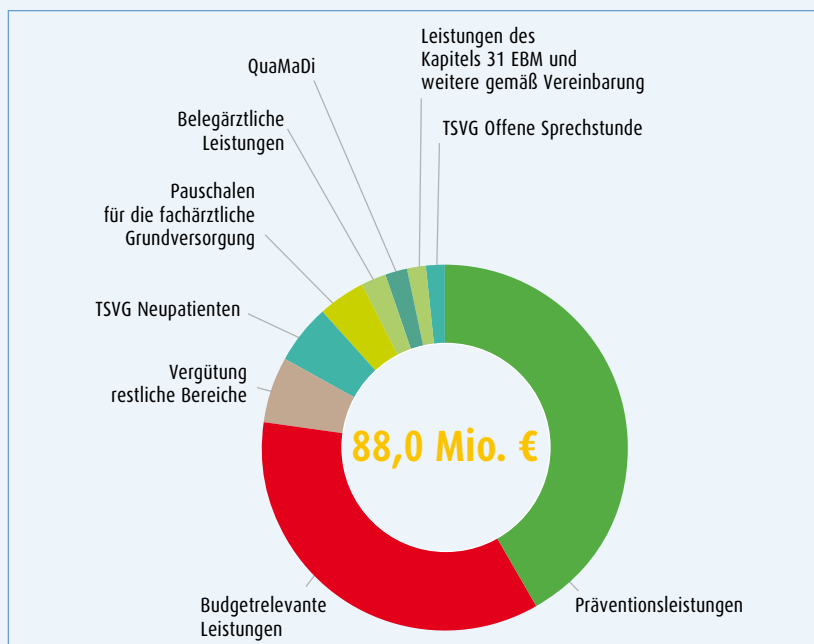
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	11.665	280	41,66
Hausarzt-Vermittlungsfall	20.151	482	41,81
Offene Sprechstunde	1.392.806	34.239	40,68
Neupatient	4.711.394	135.611	34,74
Gesamt	6.136.016	170.612	Ø 35,96

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Präventionsleistungen	36.958.892	41,9	12,2
Budgetrelevante Leistungen	31.252.354	35,5	-8,8
Vergütung restliche Bereiche	5.245.659	5,9	6,3
TSVG Neupatienten	4.711.128	5,3	207,6
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	3.398.419	3,9	-10,0
Belegärztliche Leistungen	1.997.756	2,3	1,8
QuaMaDi	1.631.443	1,9	-19,5
Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung	1.464.023	1,7	6,8
TSVG Offene Sprechstunde	1.390.296	1,6	85,5
Summe	88.049.970	100,0	

HAUSÄRZTE

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	1.883		—
Anzahl der Ärzte	2.006		0,4
Gesamtumsatz in Euro	112.264.783	449.059.132	3,1
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	59.620	238.481	3,1
Ø Umsatz je Arzt in Euro	55.965	223.858	2,7
Gesamtfallzahl	1.582.192	6.328.769	-4,4
Fallwert	70,96		

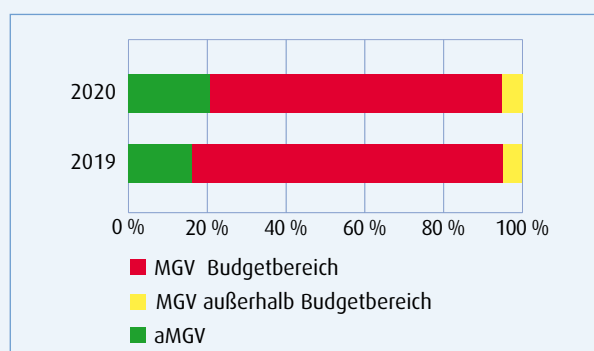
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	93.310.258	20,8	32,9
MGV Budgetbereich	331.665.714	73,9	-3,5
MGV außerhalb Budgetbereich	24.083.160	5,4	12,3
Gesamtumsatz	449.059.132	100,0	3,1

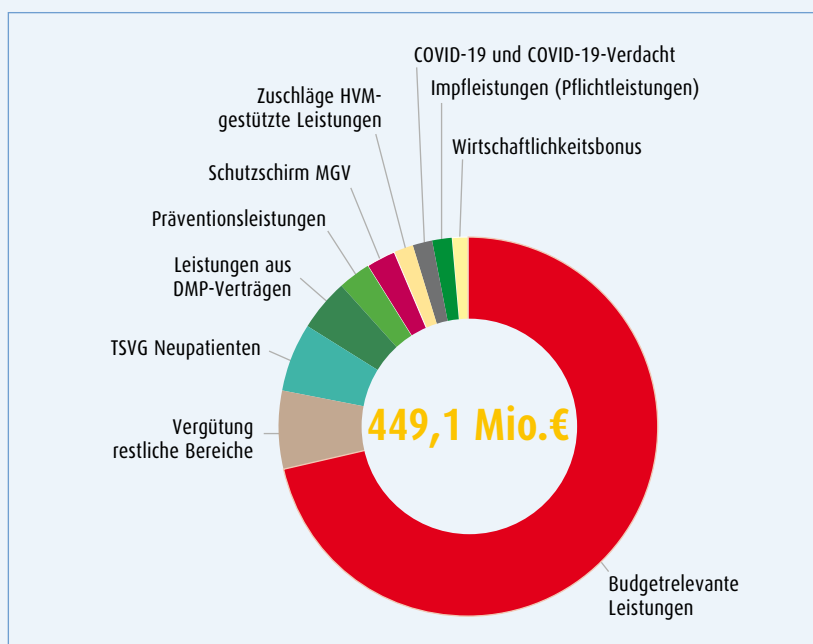
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	3.889	60	64,82
Hausarzt-Vermittlungsfall	150.843	14.228	10,60
Offene Sprechstunde	—	—	—
Neupatient	27.153.910	596.233	45,54
Gesamt	27.308.642	610.521	Ø 44,73

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	321.403.942	71,5	-6,5
Vergütung restliche Bereiche	29.638.992	6,6	19,1
TSVG Neupatienten	27.090.207	6,0	193,7
Leistungen aus DMP-Verträgen	19.113.173	4,3	-2,4
Präventionsleistungen	12.620.049	2,8	-28,5
Schutzschirm MGK	11.006.907	2,5	—
Zuschläge HVM-gestützte Leistungen	8.286.922	1,8	-6,3
Covid-19 und Covid-19 Verdacht	7.170.010	1,6	—
Impfleistungen (Pflichtleistungen)	7.006.777	1,6	29,0
Wirtschaftlichkeitsbonus	5.722.153	1,3	-5,6
Summe	449.059.132	100,0	

HAUTÄRZTE

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	117		—
Anzahl der Ärzte	131		2,3
Gesamtumsatz in Euro	7.537.737	30.150.949	3,1
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	64.425	257.700	3,1
Ø Umsatz je Arzt in Euro	57.540	230.160	0,7
Gesamtfallzahl	173.299	693.195	-6,3
Fallwert	43,50		

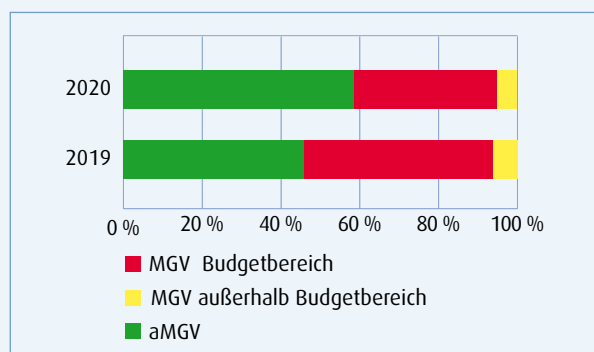
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	17.623.287	58,5	31,7
MGV Budgetbereich	11.006.303	36,5	-21,4
MGV außerhalb Budgetbereich	1.521.359	5,0	-18,0
Gesamtumsatz	30.150.949	100,0	3,1

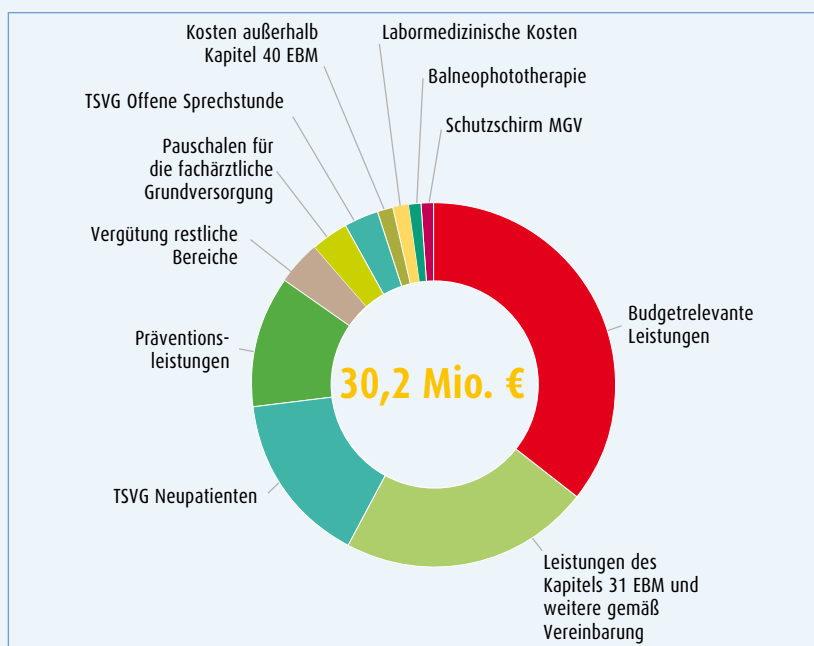
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	7.901	256	30,86
Hausarzt-Vermittlungsfall	21.720	858	25,31
Offene Sprechstunde	964.456	39.233	24,58
Neupatient	4.651.898	197.792	23,52
Gesamt	5.645.975	238.139	Ø 23,71

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	10.711.556	35,6	-23,5
Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung	6.702.440	22,2	-0,2
TSVG Neupatienten	4.618.167	15,3	216,5
Präventionsleistungen	3.512.401	11,7	8,7
Vergütung restliche Bereiche	1.183.322	3,9	92,6
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	974.399	3,2	-26,7
TSVG Offene Sprechstunde	961.056	3,2	187,7
Kosten außerhalb Kapitel 40 EBM	460.286	1,5	-0,4
Labormedizinische Kosten	349.251	1,2	-6,6
Balneophototherapie	342.581	1,1	-14,9
Schutzschirm MGV	335.490	1,1	—
Summe	30.150.949	100,0	

HNO-ÄRZTE

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	124		0,8
Anzahl der Ärzte	137		0,7
Gesamtumsatz in Euro	8.641.355	34.565.418	3,0
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	69.688	278.753	2,2
Ø Umsatz je Arzt in Euro	63.076	252.302	2,3
Gesamtfallzahl	157.038	628.152	-9,1
Fallwert	55,03		

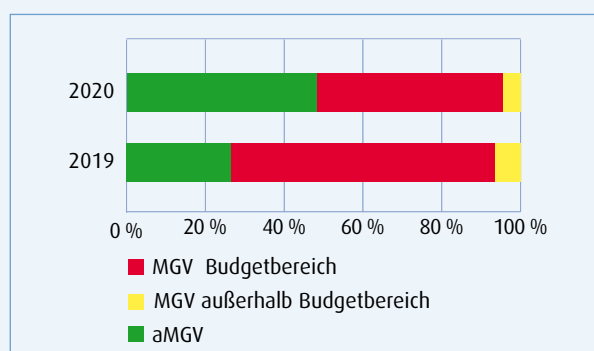
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	16.659.683	48,2	88,0
MGV Budgetbereich	16.393.370	47,4	-27,3
MGV außerhalb Budgetbereich	1.512.366	4,4	-29,1
Gesamtumsatz	34.565.418	100,0	3,0

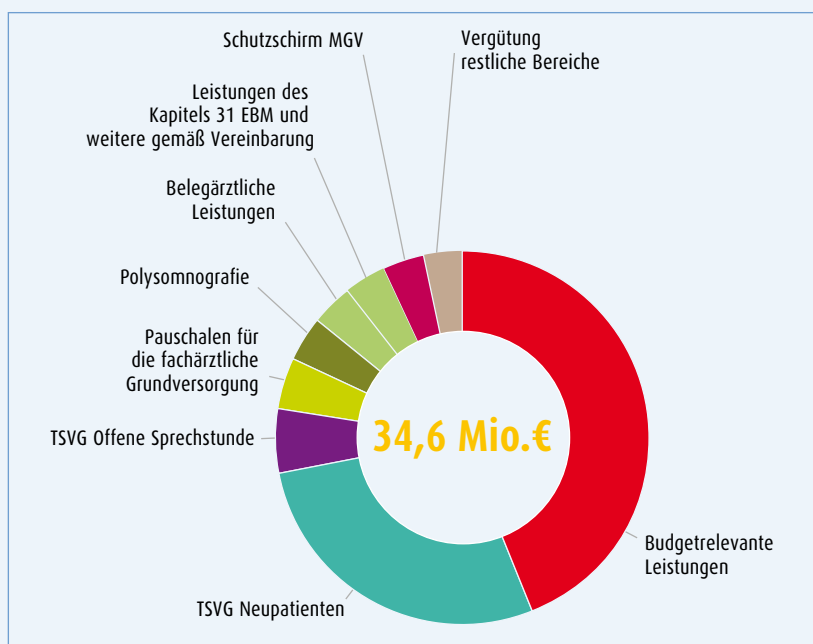
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	2.930	40	73,25
Hausarzt-Vermittlungsfall	118.670	2.307	51,44
Offene Sprechstunde	1.910.901	42.635	44,82
Neupatient	9.828.581	195.120	50,37
Gesamt	11.861.082	240.102	Ø 49,40

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	15.315.260	44,3	-32,1
TSVG Neupatienten	9.682.003	28,0	211,9
TSVG Offene Sprechstunde	1.894.424	5,5	143,9
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	1.513.181	4,4	-29,4
Polysomnografie	1.316.342	3,8	19,9
Belegärztliche Leistungen	1.284.479	3,7	-8,3
Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung	1.251.000	3,6	-17,8
Schutzschirm MGV	1.177.569	3,4	—
Vergütung restliche Bereiche	1.131.160	3,3	18,8
Summe	34.565.418	100,0	

HUMANGENETIKER

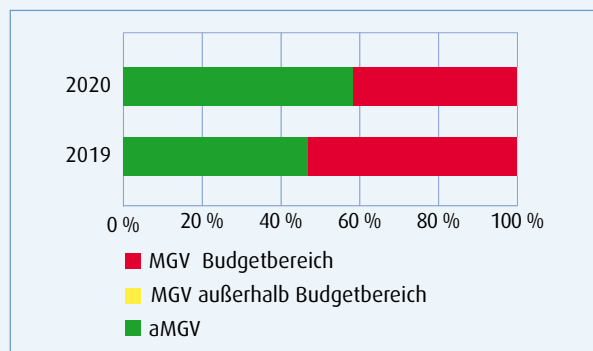
Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	5		—
Anzahl der Ärzte	8		14,3
Gesamtumsatz in Euro	1.305.404	5.221.615	7,4
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	261.081	1.044.323	7,4
Ø Umsatz je Arzt in Euro	163.176	652.702	-6,1
Gesamtfallzahl	2.216	8.863	6,5
Fallwert	589,08		

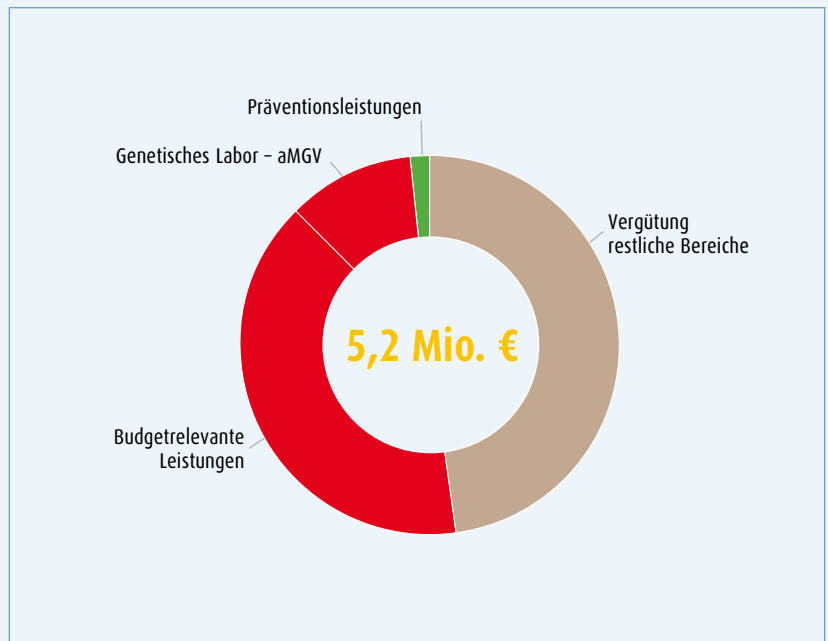
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	3.050.440	58,4	34,0
MGV Budgetbereich	2.155.665	41,3	-16,2
MGV außerhalb Budgetbereich	15.508	0,3	12,5
Gesamtumsatz	5.221.615	100,0	7,4

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Vergütung restliche Bereiche	2.497.168	47,8	12,0
Budgetrelevante Leistungen	2.075.892	39,8	-19,3
Genetisches Labor - aMGV	571.103	10,9	—
Präventionsleistungen	77.452	1,5	30,3
Summe	5.221.615	100,0	

KARDIOLOGEN UND ANGIOLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	77		2,7
Anzahl der Ärzte	87		6,1
Gesamtumsatz in Euro	6.463.727	25.854.908	5,6
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	83.945	335.778	2,8
Ø Umsatz je Arzt in Euro	74.296	297.183	-0,5
Gesamtfallzahl	65.783	263.133	-1,4
Fallwert	98,26		

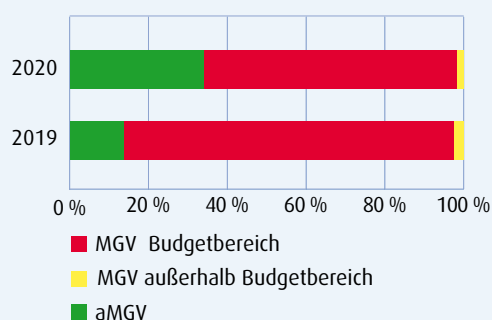
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	8.761.981	33,9	157,2
MGV Budgetbereich	16.651.577	64,4	-18,7
MGV außerhalb Budgetbereich	441.350	1,7	-24,9
Gesamtumsatz	25.854.908	100,0	5,6

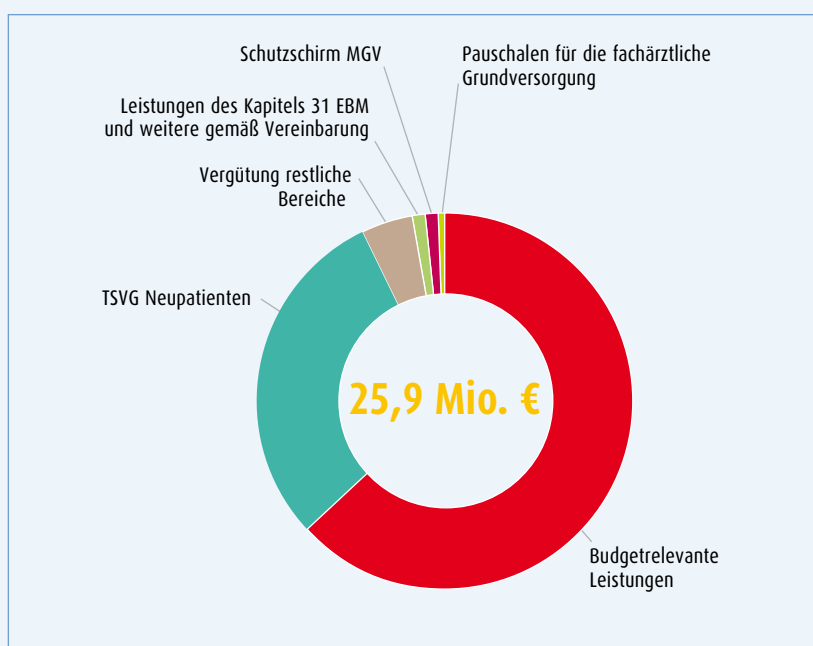
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	92.050	731	125,92
Hausarzt-Vermittlungsfall	239.547	2.176	110,09
Offene Sprechstunde	—	—	—
Neupatient	7.720.359	75.662	102,04
Gesamt	8.051.956	78.569	Ø 102,48

Gesamtumsatz



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	16.366.437	63,3	-20,1
TSVG Neupatienten	7.687.276	29,7	247,2
Vergütung restliche Bereiche	1.132.365	4,4	46,8
Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung	298.240	1,2	-17,9
Schutzschirm MGV	292.699	1,1	—
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	77.891	0,3	-7,0
Summe	25.854.908	100,0	

KINDERKARDIOLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	14		—
Anzahl der Ärzte	15		—
Gesamtumsatz in Euro	1.286.745	5.146.979	1,3
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	91.910	367.641	1,3
Ø Umsatz je Arzt in Euro	85.783	343.132	1,3
Gesamtfallzahl	11.930	47.720	-10,6
Fallwert	107,86		

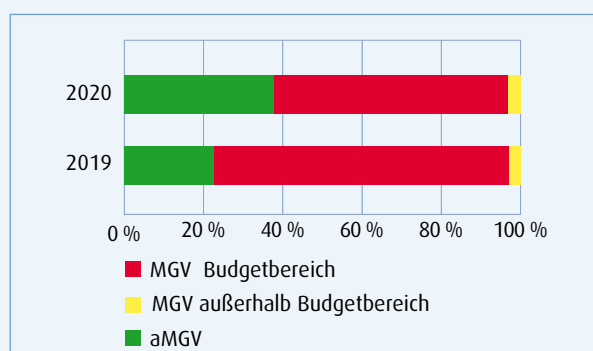
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	1.939.195	37,7	69,3
MGV Budgetbereich	3.037.652	59,0	-19,5
MGV außerhalb Budgetbereich	170.132	3,3	6,7
Gesamtumsatz	5.146.979	100,0	1,3

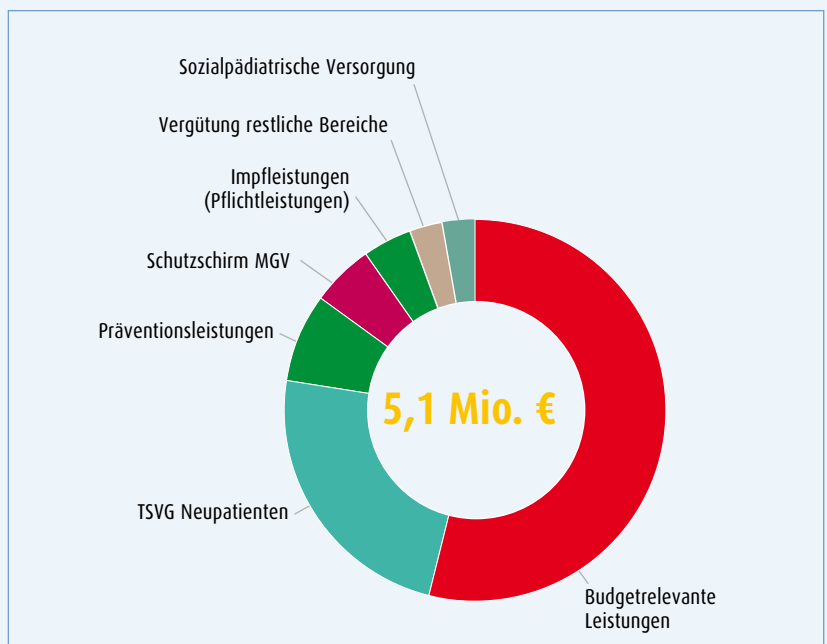
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	164	1	164,00
Hausarzt-Vermittlungsfall	596	6	99,33
Offene Sprechstunde	—	—	—
Neupatient	1.205.936	9.513	126,77
Gesamt	1.206.696	9.520	Ø 126,75

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	2.784.405	54,1	-26,3
TSVG Neupatienten	1.201.521	23,4	188,3
Präventionsleistungen	396.328	7,7	-6,2
Schutzschirm MGV	267.431	5,2	—
Impfleistungen (Pflichtleistungen)	211.408	4,1	-9,6
Vergütung restliche Bereiche	150.150	2,9	82,5
Sozialpädiatrische Versorgung	135.736	2,6	-9,2
Summe	5.146.979	100,0	

KINDERPNEUMOLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	22		4,8
Anzahl der Ärzte	23		4,5
Gesamtumsatz in Euro	2.009.851	8.039.402	2,8
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	91.357	365.427	-1,9
Ø Umsatz je Arzt in Euro	87.385	349.539	-1,7
Gesamtfallzahl	22.661	90.642	-7,7
Fallwert	88,69		

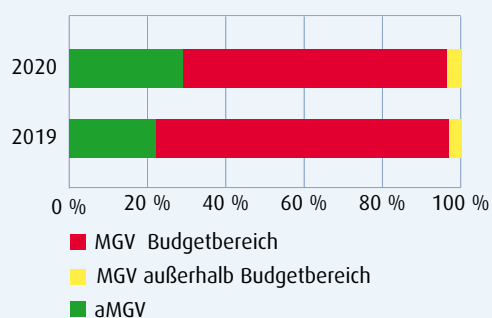
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	2.339.398	29,1	35,5
MGV Budgetbereich	5.418.304	67,4	-7,4
MGV außerhalb Budgetbereich	281.700	3,5	15,5
Gesamtumsatz	8.039.402	100,0	2,8

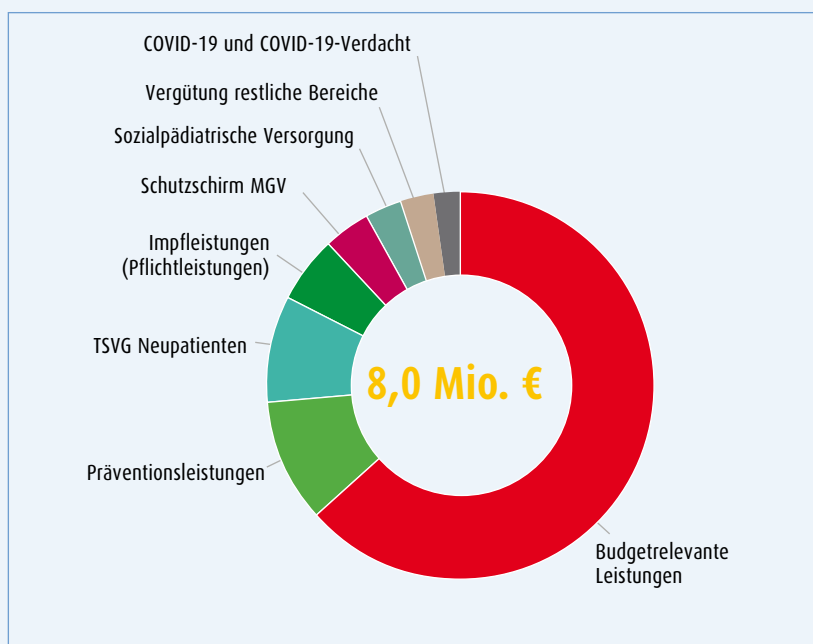
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	284	1	284,00
Hausarzt-Vermittlungsfall	624	17	36,71
Offene Sprechstunde	—	—	—
Neupatient	716.583	9.835	72,86
Gesamt	717.491	9.853	Ø 72,82

Gesamtumsatz



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	5.101.626	63,4	-12,9
Präventionsleistungen	834.315	10,4	-1,0
TSVG Neupatienten	712.305	8,9	161,7
Impfleistungen (Pflichtleistungen)	436.163	5,4	1,8
Schutzschirm MGV	333.142	4,1	—
Sozialpädiatrische Versorgung	238.464	3,0	12,8
Vergütung restliche Bereiche	206.705	2,6	-4,2
Covid-19 und Covid-19 Verdacht	176.682	2,2	—
Summe	8.039.402	100,0	

KINDER- UND JUGENDMEDIZINER (KINDERÄRZTE)

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	173		1,8
Anzahl der Ärzte	195		2,1
Gesamtumsatz in Euro	11.995.005	47.980.018	4,7
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	69.335	277.341	2,9
Ø Umsatz je Arzt in Euro	61.513	246.051	2,6
Gesamtfallzahl	162.360	649.441	-5,6
Fallwert	73,88		

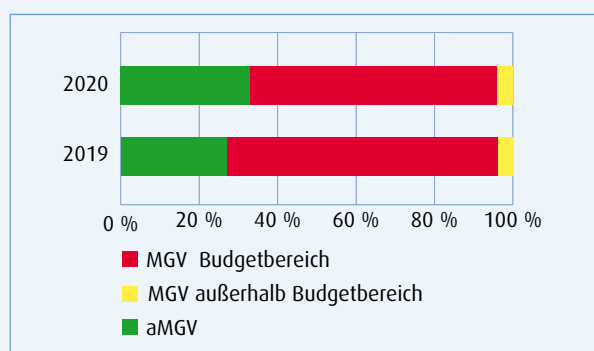
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	15.804.488	32,9	27,9
MGV Budgetbereich	30.147.085	62,8	-4,9
MGV außerhalb Budgetbereich	2.028.445	4,2	14,2
Gesamtumsatz	47.980.018	100,0	4,7

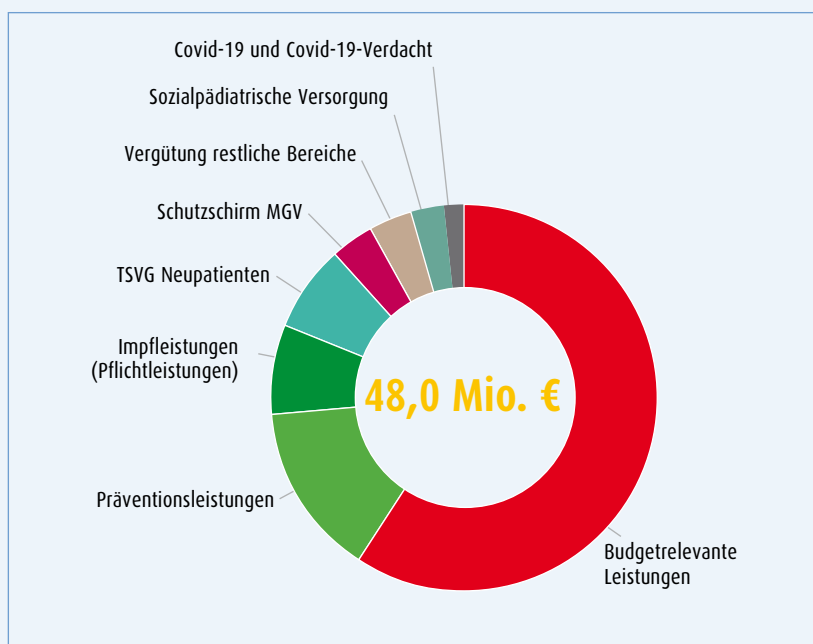
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	2.634	20	131,70
Hausarzt-Vermittlungsfall	3.327	230	14,47
Offene Sprechstunde	—	—	—
Neupatient	3.521.203	61.951	56,84
Gesamt	3.527.164	62.201	Ø 56,71

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	28.493.174	59,4	-10,1
Präventionsleistungen	6.904.204	14,4	2,7
Impfleistungen (Pflichtleistungen)	3.523.672	7,4	2,8
TSVG Neupatienten	3.514.284	7,3	188,9
Schutzschirm MGV	1.765.194	3,7	—
Vergütung restliche Bereiche	1.731.271	3,6	52,6
Sozialpädiatrische Versorgung	1.271.220	2,6	10,0
Covid-19 und Covid-19 Verdacht	776.999	1,6	—
Summe	47.980.018	100,0	

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER MIT TEILNAHME AN DER SOZIALPSYCHIATRIEVEREINBARUNG

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	33		3,1
Anzahl der Ärzte	33		—
Gesamtumsatz in Euro	3.298.304	13.193.215	0,6
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	99.949	399.794	-2,4
Ø Umsatz je Arzt in Euro	99.949	399.794	0,6
Gesamtfallzahl	9.918	39.673	-2,8
Fallwert	332,56		

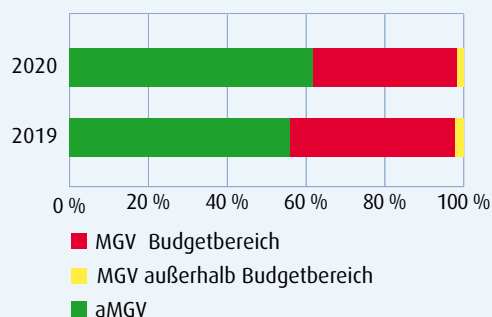
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	8.158.050	61,8	11,3
MGV Budgetbereich	4.777.610	36,2	-12,5
MGV außerhalb Budgetbereich	257.554	2,0	-18,9
Gesamtumsatz	13.193.215	100,0	0,6

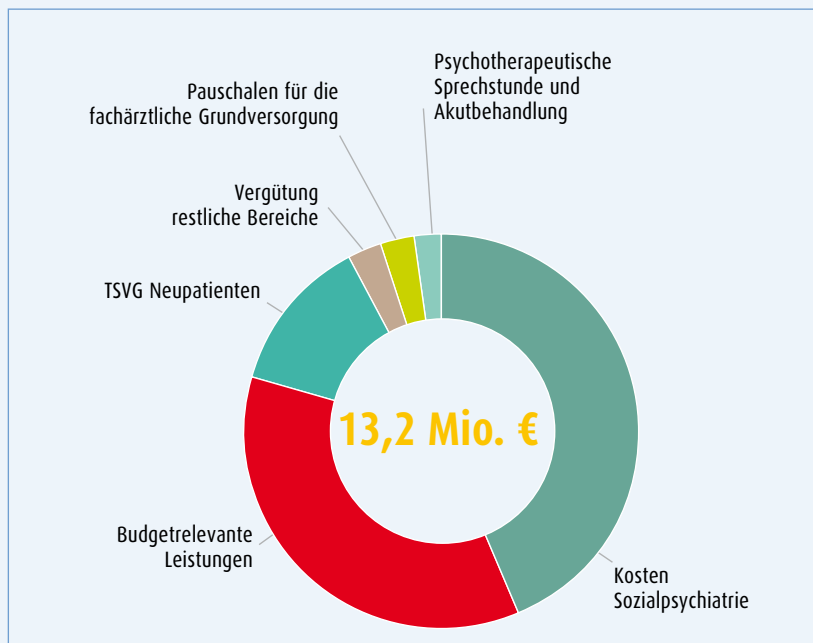
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	1.989	10	198,90
Hausarzt-Vermittlungsfall	1.752	7	250,29
Offene Sprechstunde	130.562	775	168,47
Neupatient	1.679.714	7.315	229,63
Gesamt	1.814.017	8.107	Ø 223,76

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Kosten Sozialpsychiatrie	5.778.379	43,8	-8,7
Budgetrelevante Leistungen	4.732.800	35,9	-13,4
TSVG Neupatienten	1.673.202	12,7	285,2
Vergütung restliche Bereiche	372.969	2,8	123,6
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	339.224	2,6	-15,8
Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung	296.641	2,2	-5,1
Summe	13.193.215	100,0	

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER OHNE TEILNAHME AN DER SOZIALPSYCHIATRIEVEREINBARUNG

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	15		7,1
Anzahl der Ärzte	17		6,3
Gesamtumsatz in Euro	397.885	1.591.539	21,1
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	26.526	106.103	13,0
Ø Umsatz je Arzt in Euro	23.405	93.620	13,9
Gesamtfallzahl	1.185	4.739	0,2
Fallwert	335,77		

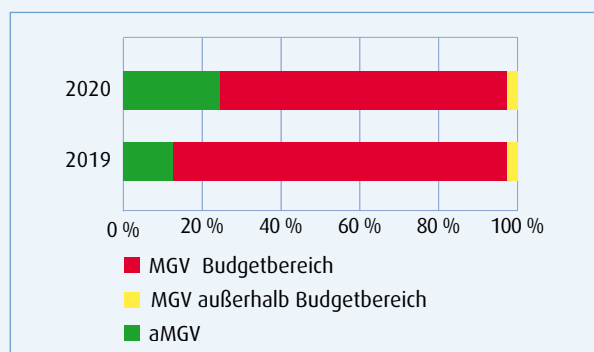
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	389.332	24,5	135,7
MGV Budgetbereich	1.166.364	73,3	4,9
MGV außerhalb Budgetbereich	35.843	2,3	-3,7
Gesamtumsatz	1.591.539	100,0	21,1

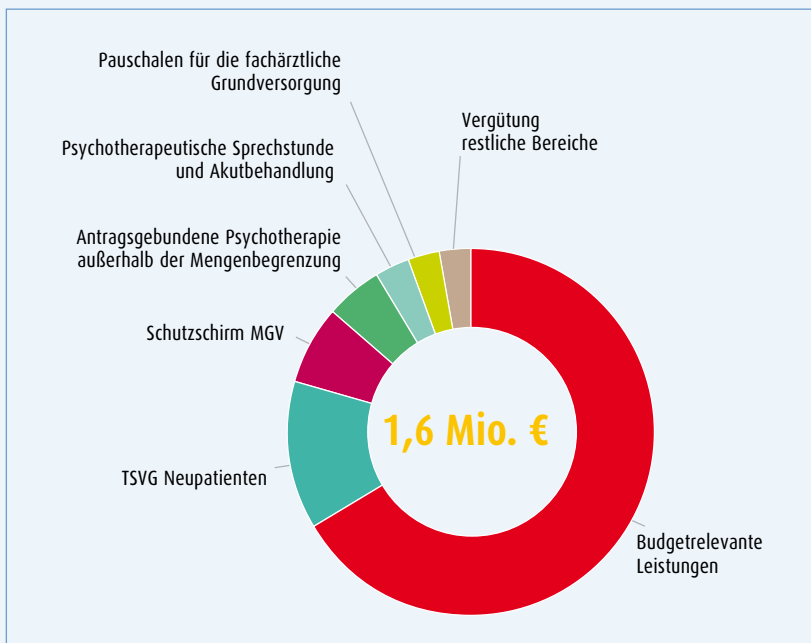
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	625	3	208,33
Hausarzt-Vermittlungsfall	—	—	—
Offene Sprechstunde	5.824	25	232,96
Neupatient	209.131	810	258,19
Gesamt	215.580	838	Ø 257,26

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	1.060.034	66,6	-4,7
TSVG Neupatienten	205.219	12,9	193,7
Schutzschirm MGV	109.598	6,9	—
Antragsgebundene Psychotherapie außerhalb der Mengenbegrenzung	79.566	5,0	161,5
Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung	53.095	3,3	—
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	43.197	2,7	-9,7
Vergütung restliche Bereiche	40.830	2,6	-11,2
Summe	1.591.539	100,0	

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	116		1,8
Anzahl der Ärzte	164		4,5
Gesamtumsatz in Euro	3.863.423	15.453.693	12,7
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	33.305	133.221	10,8
Ø Umsatz je Arzt in Euro	23.558	94.230	7,9
Gesamtfallzahl	6.111	24.445	2,5
Fallwert	632,21		

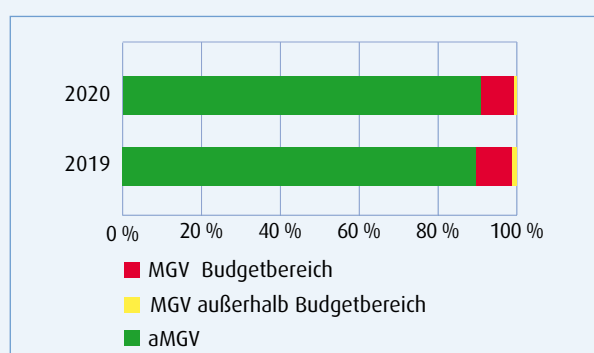
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	14.035.030	90,8	14,0
MGV Budgetbereich	1.315.472	8,5	7,3
MGV außerhalb Budgetbereich	103.191	0,7	-41,3
Gesamtumsatz	15.453.693	100,0	12,7

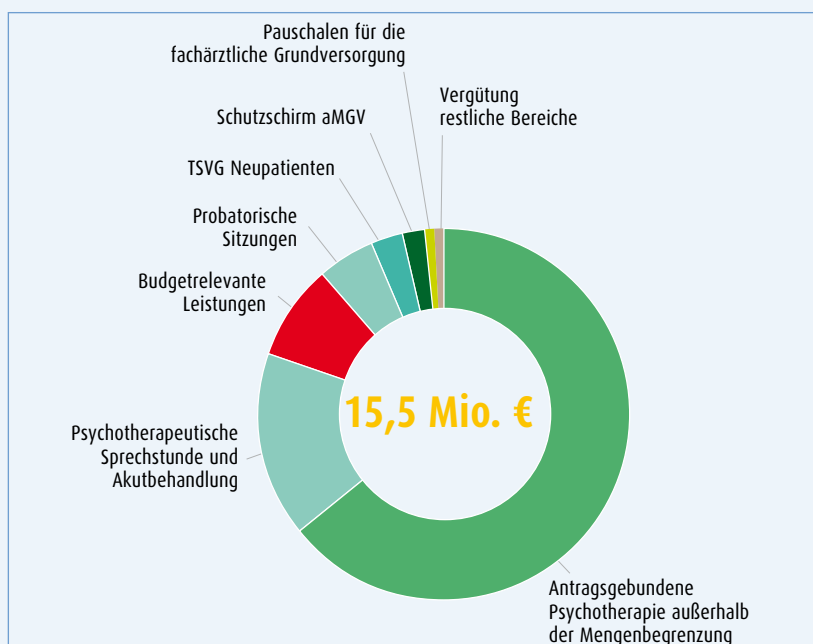
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	16.057	221	72,66
Hausarzt-Vermittlungsfall	56	1	56,00
Offene Sprechstunde	—	—	—
Neupatient	435.303	5.219	83,41
Gesamt	451.416	5.441	Ø 82,97

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Antragsgebundene Psychotherapie außerhalb der Mengenbegrenzung	9.928.097	64,3	10,5
Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung	2.479.778	16,1	-0,4
Budgetrelevante Leistungen	1.279.699	8,3	4,4
Probatorische Sitzung	793.632	5,1	10,6
TSVG Neupatienten	426.477	2,8	—
Schutzschirm aMGV	285.655	1,8	—
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	145.536	0,9	-33,7
Vergütung restliche Bereiche	114.819	0,7	59,1
Summe	15.453.693	100,0	

LABORATORIUMSMEDIZINER

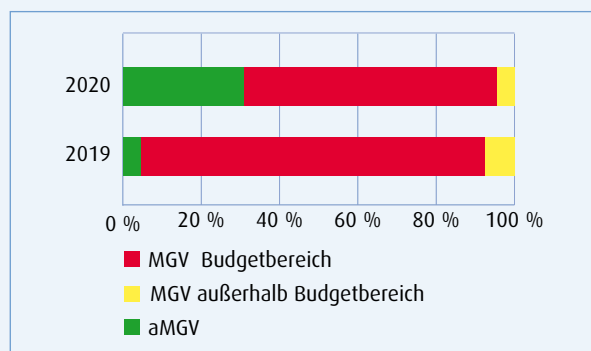
Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	41		2,5
Anzahl der Ärzte	51		—
Gesamtumsatz in Euro	21.366.106	85.464.422	37,9
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	521.125	2.084.498	34,5
Ø Umsatz je Arzt in Euro	418.943	1.675.773	37,9
Gesamtfallzahl	728.880	2.915.518	13,7
Fallwert	29,31		

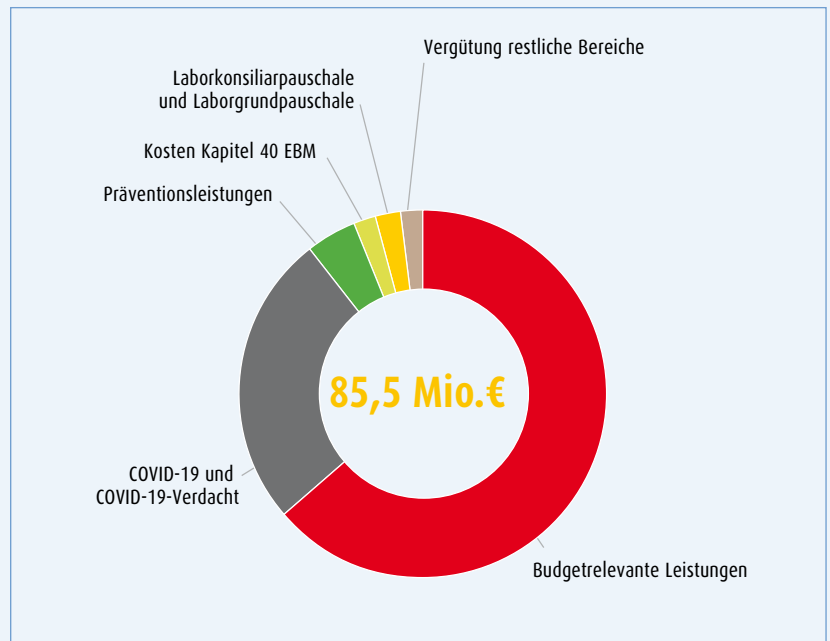
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	26.335.228	30,8	846,8
MGV Budgetbereich	55.189.733	64,6	1,3
MGV außerhalb Budgetbereich	3.939.461	4,6	-17,0
Gesamtumsatz	85.464.422	100,0	37,9

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	54.524.804	63,8	0,1
Covid-19 und Covid-19 Verdacht	21.996.963	25,7	—
Präventionsleistungen	3.806.014	4,5	69,2
Kosten Kapitel 40 EBM	1.795.194	2,1	-22,6
Laborkonsiliarpauschale und Laborgrundpauschale	1.684.135	2,0	-15,7
Vergütung restliche Bereiche	1.657.312	1,9	72,4
Summe	85.464.422	100,0	

MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGEN

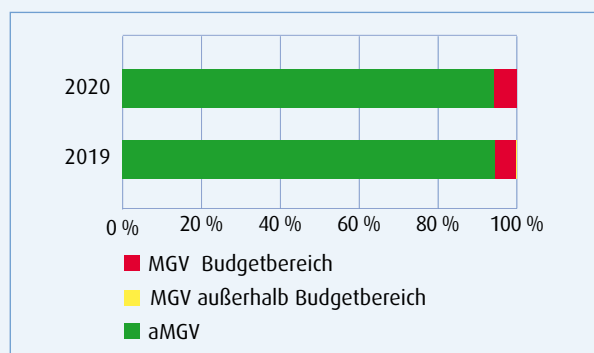
Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	57		—
Anzahl der Ärzte	58		-1,7
Gesamtumsatz in Euro	1.509.928	6.039.713	7,9
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	26.490	105.960	7,9
Ø Umsatz je Arzt in Euro	26.033	104.133	9,8
Gesamtfallzahl	6.304	25.214	-3,7
Fallwert	239,52		

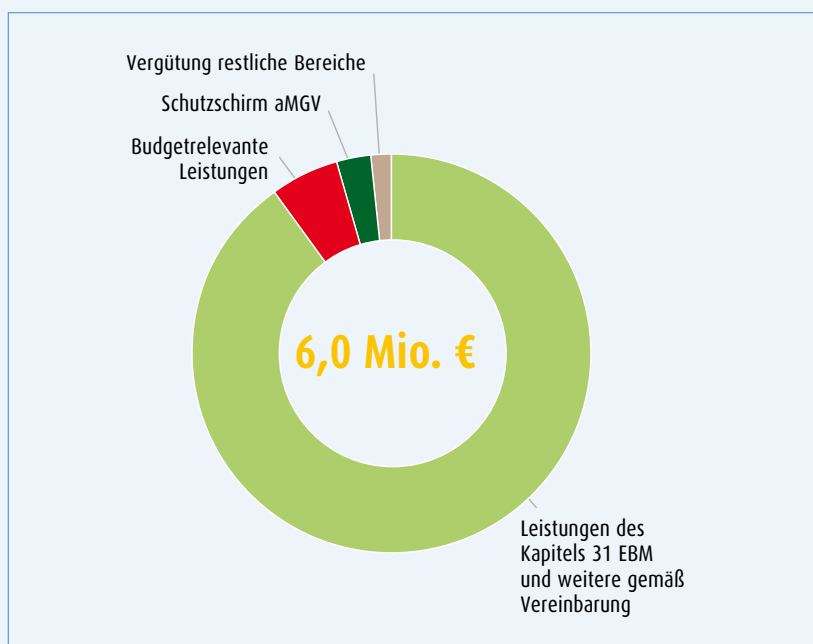
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	5.689.762	94,2	7,5
MGV Budgetbereich	340.918	5,6	14,7
MGV außerhalb Budgetbereich	9.032	0,1	-8,5
Gesamtumsatz	6.039.713	100,0	7,9

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung	5.441.017	90,1	4,5
Budgetrelevante Leistungen	336.782	5,6	13,3
Schutzschirm aMGV	169.127	2,8	—
Vergütung restliche Bereiche	92.787	1,5	-1,5
Summe	6.039.713	100,0	

NEPHROLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	55		1,9
Anzahl der Ärzte	63		1,6
Gesamtumsatz in Euro	14.046.312	56.185.246	3,1
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	255.388	1.021.550	1,2
Ø Umsatz je Arzt in Euro	222.957	891.829	1,4
Gesamtfallzahl	17.603	70.412	-2,8
Fallwert	797,95		

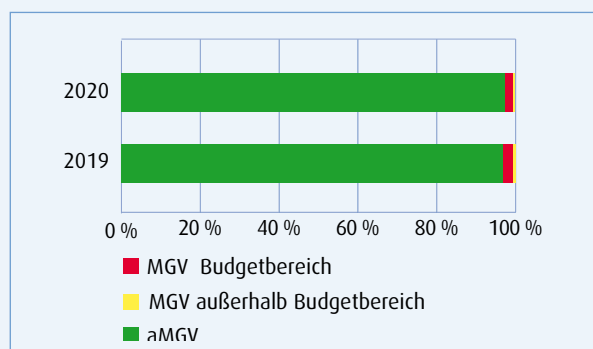
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	54.735.855	97,4	3,7
MGV Budgetbereich	1.038.679	1,8	-20,4
MGV außerhalb Budgetbereich	410.711	0,7	-2,3
Gesamtumsatz	56.185.246	100,0	3,1

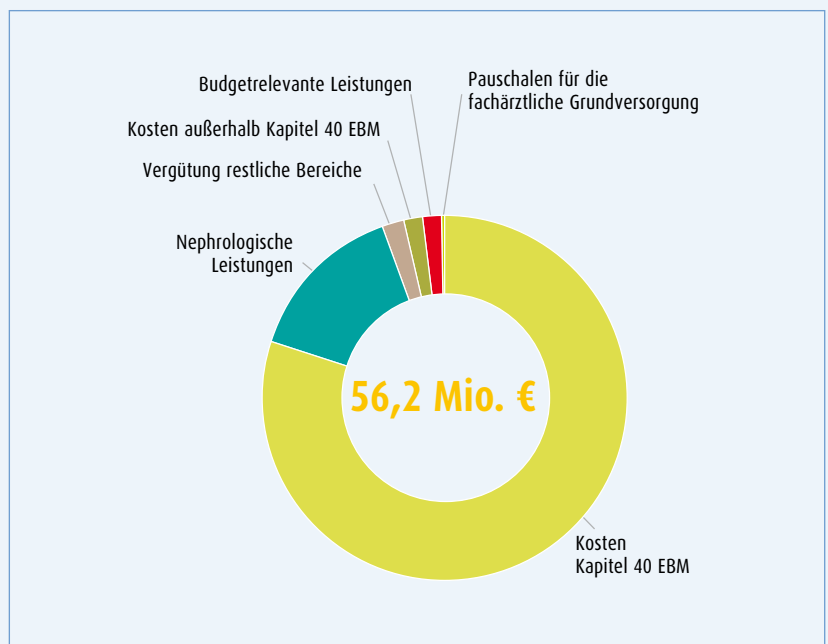
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	551	17	32,41
Hausarzt-Vermittlungsfall	2.837	79	35,91
Offene Sprechstunde	—	—	—
Neupatient	423.449	10.820	39,14
Gesamt	426.837	10.916	Ø 39,10

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Kosten Kapitel 40 EBM	44.946.786	80,0	3,0
Nephrologische Leistungen	8.114.498	14,5	2,1
Vergütung restliche Bereiche	1.077.611	1,9	62,2
Kosten außerhalb Kapitel 40 EBM	1.033.287	1,8	12,9
Budgetrelevante Leistungen	971.852	1,7	-25,5
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	41.212	0,1	-10,8
Summe	56.185.246	100,0	

NERVENÄRZTE

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	72		-5,3
Anzahl der Ärzte	78		-7,1
Gesamtumsatz in Euro	5.503.506	22.014.024	0,4
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	76.438	305.750	6,0
Ø Umsatz je Arzt in Euro	70.558	282.231	8,1
Gesamtfallzahl	61.398	245.591	-5,7
Fallwert	89,64		

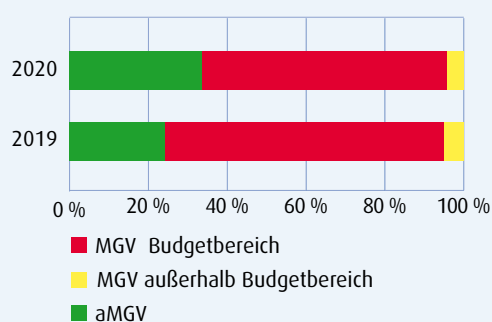
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	7.386.538	33,6	39,0
MGV Budgetbereich	13.709.692	62,3	-11,6
MGV außerhalb Budgetbereich	917.795	4,2	-17,1
Gesamtumsatz	22.014.024	100,0	0,4

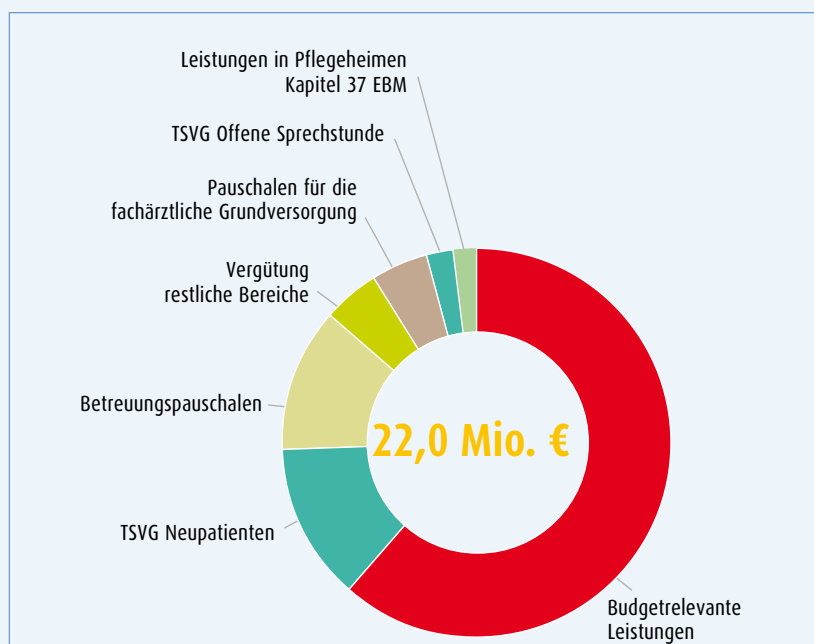
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	139.548	1.473	94,74
Hausarzt-Vermittlungsfall	26.066	260	100,25
Offene Sprechstunde	516.212	6.171	83,65
Neupatient	2.851.644	34.001	83,87
Gesamt	3.533.470	41.905	Ø 84,32

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	13.539.872	61,6	-12,7
TSVG Neupatienten	2.835.921	12,9	230,8
Betreuungspauschalen	2.647.934	12,0	-8,2
Vergütung restliche Bereiche	1.061.000	4,8	27,0
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	1.031.623	4,7	-15,7
TSVG Offene Sprechstunde	516.494	2,3	92,3
Leistungen in Pflegeheimen Kapitel 37 EBM	381.180	1,7	8,6
Summe	22.014.024	100,0	

NEUROCHIRURGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	22		—
Anzahl der Ärzte	29		—
Gesamtumsatz in Euro	978.263	3.913.053	9,7
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	44.467	177.866	9,7
Ø Umsatz je Arzt in Euro	33.733	134.933	9,7
Gesamtfallzahl	8.938	35.751	-4,4
Fallwert	109,45		

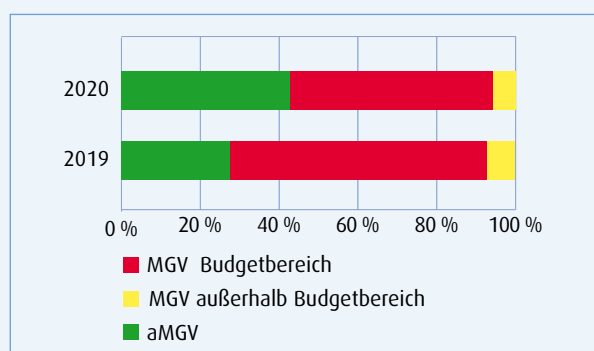
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	1.671.474	42,7	69,3
MGV Budgetbereich	2.016.021	51,5	-13,1
MGV außerhalb Budgetbereich	225.559	5,8	-13,6
Gesamtumsatz	3.913.053	100,0	9,7

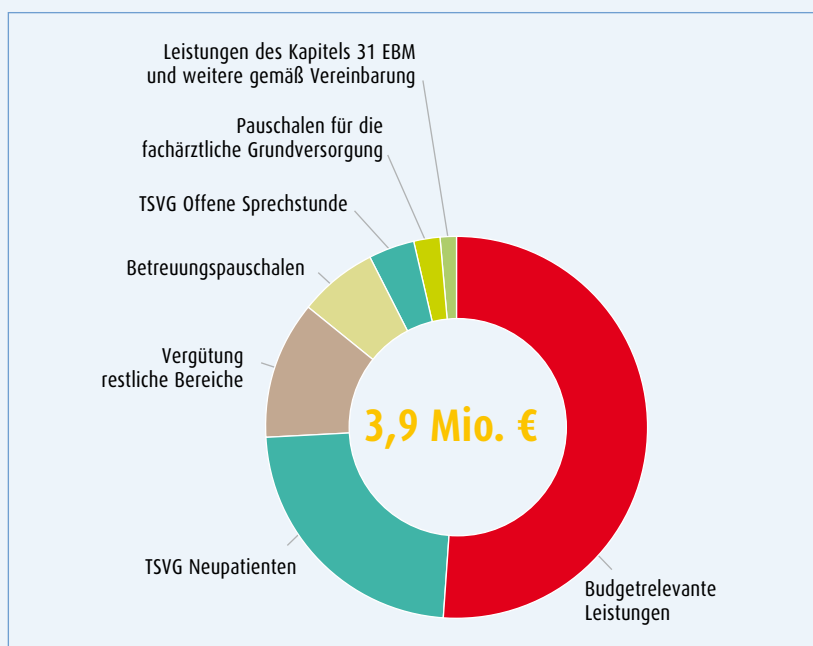
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	4.365	32	136,41
Hausarzt-Vermittlungsfall	3.113	27	115,30
Offene Sprechstunde	152.092	1.259	120,80
Neupatient	902.347	12.884	70,04
Gesamt	1.061.917	14.202	Ø 74,77

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	2.003.222	51,2	-13,6
TSVG Neupatienten	900.403	23,0	193,9
Vergütung restliche Bereiche	460.118	11,7	5,5
Betreuungspauschalen	261.859	6,7	-8,3
TSVG Offene Sprechstunde	152.092	3,9	292,1
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	89.049	2,3	-33,6
Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung	46.310	1,2	-3,5
Summe	3.913.053	100,0	

NEUROLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	48		11,6
Anzahl der Ärzte	60		7,1
Gesamtumsatz in Euro	3.484.161	13.936.644	14,8
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	72.587	290.347	2,9
Ø Umsatz je Arzt in Euro	58.069	232.277	7,2
Gesamtfallzahl	38.623	154.492	6,6
Fallwert	90,21		

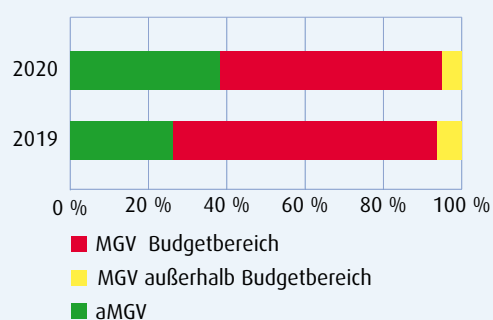
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	5.318.018	38,2	67,8
MGV Budgetbereich	7.910.186	56,8	-3,5
MGV außerhalb Budgetbereich	708.440	5,1	-7,7
Gesamtumsatz	13.936.644	100,0	14,8

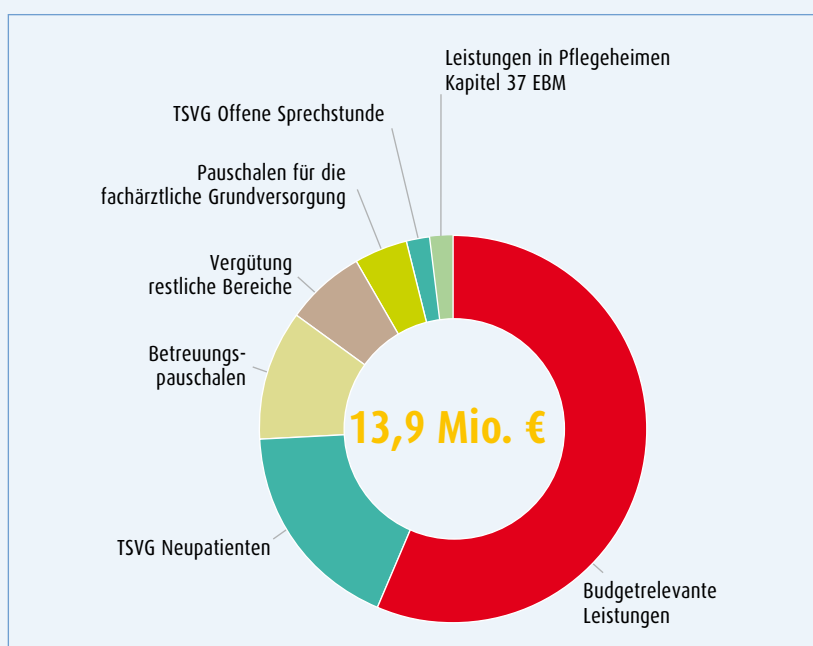
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	98.718	1.095	90,15
Hausarzt-Vermittlungsfall	12.600	162	77,78
Offene Sprechstunde	260.931	3.491	74,74
Neupatient	2.469.431	30.638	80,60
Gesamt	2.841.680	35.386	Ø 80,31

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	7.850.725	56,4	-4,2
TSVG Neupatienten	2.480.857	17,8	288,5
Betreuungspauschalen	1.523.900	10,9	1,4
Vergütung restliche Bereiche	948.578	6,8	18,2
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	601.224	4,3	-6,8
TSVG Offene Sprechstunde	268.707	1,9	139,4
Leistungen in Pflegeheimen Kapitel 37 EBM	262.653	1,9	11,5
Summe	13.936.644	100,0	

NUKLEARMEDIZINER

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	24		-4,0
Anzahl der Ärzte	27		-6,9
Gesamtumsatz in Euro	1.796.597	7.186.389	-7,0
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	74.858	299.433	-3,1
Ø Umsatz je Arzt in Euro	66.541	266.163	-0,1
Gesamtfallzahl	10.361	41.443	-10,8
Fallwert	173,40		

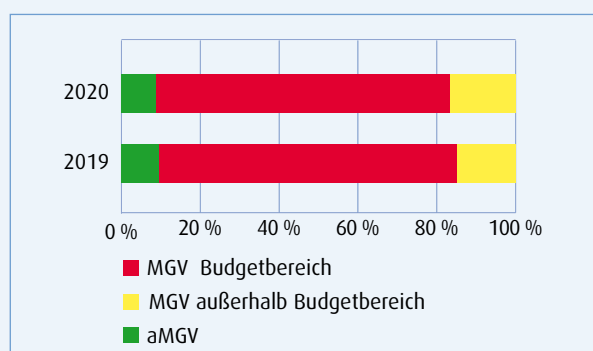
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	629.369	8,8	-13,1
MGV Budgetbereich	5.334.608	74,2	-9,0
MGV außerhalb Budgetbereich	1.222.411	17,0	7,1
Gesamtumsatz	7.186.389	100,0	-7,0

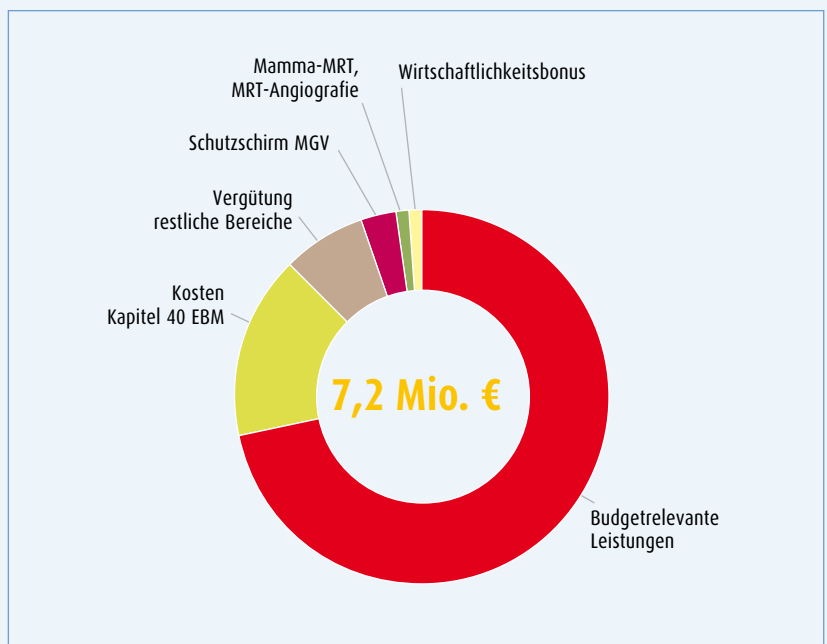
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	4.577	30	152,57
Hausarzt-Vermittlungsfall	2.284	19	120,21
Offene Sprechstunde	—	—	—
Neupatient	—	—	—
Gesamt	6.861	49	140,02

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	5.165.764	71,9	-11,9
Kosten Kapitel 40 EBM	1.134.346	15,8	4,3
Vergütung restliche Bereiche	516.946	7,2	-12,8
Schutzschirm MGV	207.534	2,9	—
MRT Mammo- und Angiographie	88.650	1,2	-10,8
Wirtschaftlichkeitsbonus	73.149	1,0	-13,9
Summe	7.186.389	100,0	

ONKOLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	32		14,3
Anzahl der Ärzte	38		11,8
Gesamtumsatz in Euro	3.129.534	12.518.137	7,1
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	97.798	391.192	-6,3
Ø Umsatz je Arzt in Euro	82.356	329.425	-4,1
Gesamtfallzahl	14.483	57.932	3,5
Fallwert	216,08		

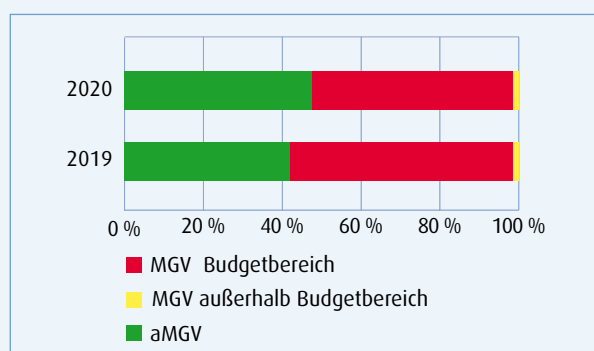
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	5.940.715	47,5	21,4
MGV Budgetbereich	6.391.443	51,1	-3,3
MGV außerhalb Budgetbereich	185.979	1,5	3,0
Gesamtumsatz	12.518.137	100,0	7,1

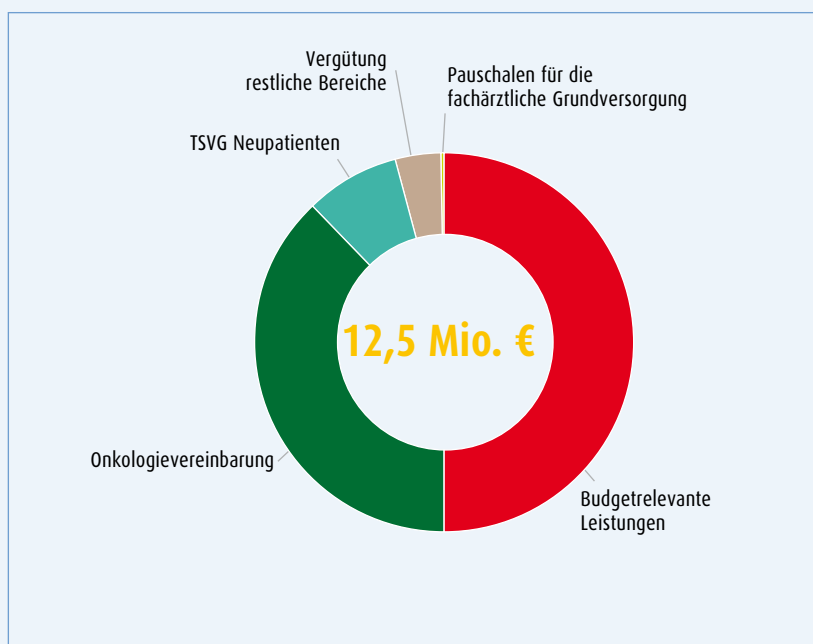
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	402	4	100,50
Hausarzt-Vermittlungsfall	8.081	57	141,77
Offene Sprechstunde	—	—	—
Neupatient	1.023.614	8.996	113,79
Gesamt	1.032.097	9.057	Ø 113,96

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	6.275.575	50,1	-5,0
Onkologievereinbarung	4.739.710	37,9	5,6
TSVG Neupatienten	1.019.256	8,1	245,0
Vergütung restliche Bereiche	475.889	3,8	67,5
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	7.707	0,1	-20,6
Summe	12.518.137	100,0	

ORTHOPÄDEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	205		1,5
Anzahl der Ärzte	243		2,1
Gesamtumsatz in Euro	13.098.752	52.395.008	1,9
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	63.896	255.585	0,4
Ø Umsatz je Arzt in Euro	53.904	215.617	-0,2
Gesamtfallzahl	204.739	818.954	-5,6
Fallwert	63,98		

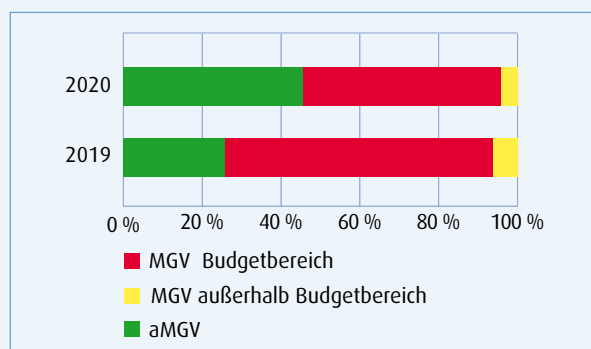
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	23.851.656	45,5	80,7
MGV Budgetbereich	26.250.240	50,1	-24,9
MGV außerhalb Budgetbereich	2.293.113	4,4	-29,9
Gesamtumsatz	52.395.008	100,0	1,9

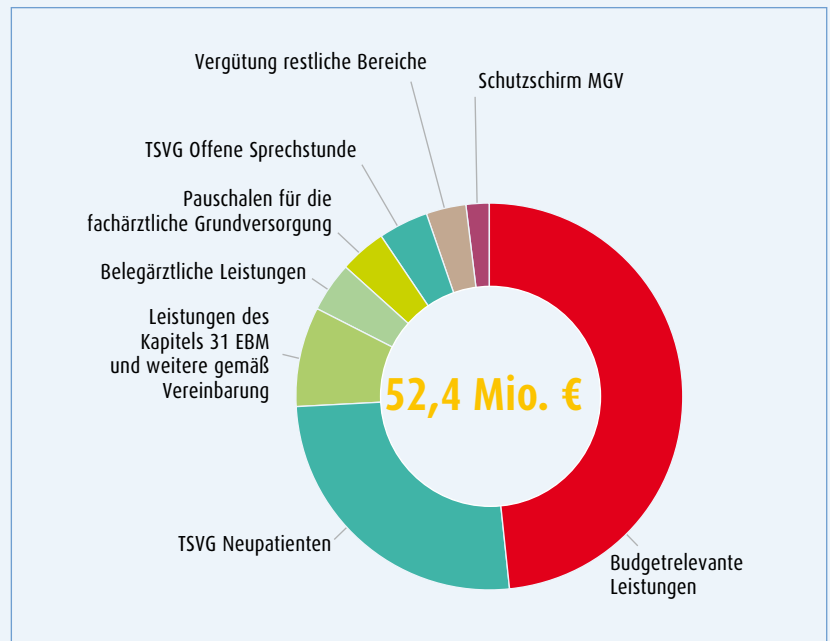
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	13.834	196	70,58
Hausarzt-Vermittlungsfall	126.382	1.867	67,69
Offene Sprechstunde	2.091.318	35.449	59,00
Neupatient	13.572.575	266.889	50,85
Gesamt	15.804.109	304.401	Ø 51,92

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	25.381.378	48,5	-27,3
TSVG Neupatienten	13.514.055	25,8	225,8
Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung	4.314.980	8,2	-2,2
Belegärztliche Leistungen	2.246.390	4,3	-6,1
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	2.106.058	4,0	-25,4
TSVG Offene Sprechstunde	2.081.932	4,0	164,9
Vergütung restliche Bereiche	1.805.455	3,4	93,8
Schutzschirm MGV	944.760	1,8	—
Summe	52.395.008	100,0	

PATHOLOGEN

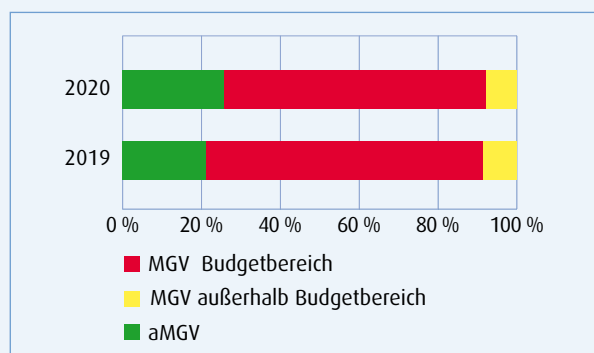
Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	34		—
Anzahl der Ärzte	42		—
Gesamtumsatz in Euro	3.445.762	13.783.047	8,2
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	101.346	405.384	8,2
Ø Umsatz je Arzt in Euro	82.042	328.168	8,2
Gesamtfallzahl	48.955	195.818	-7,0
Fallwert	70,39		

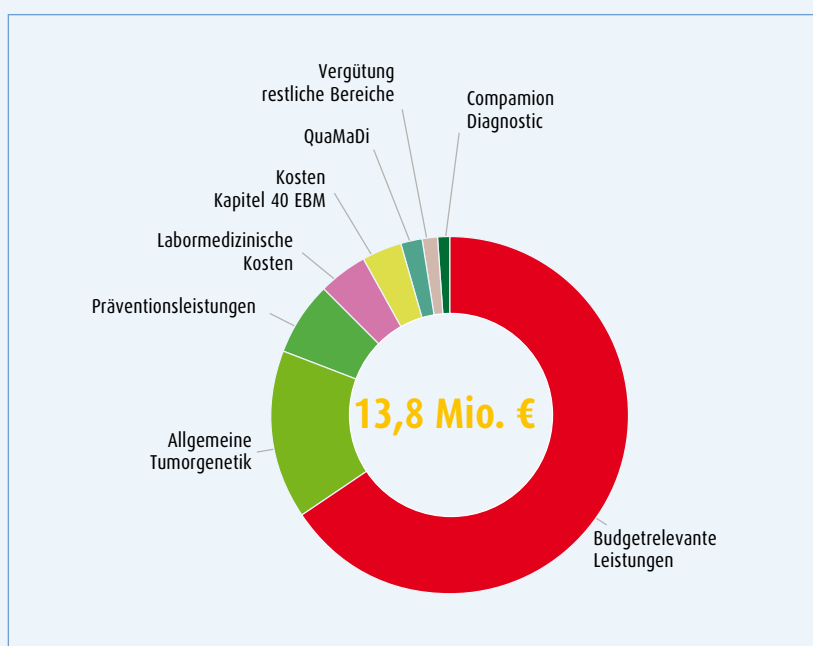
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	3.546.656	25,7	31,6
MGV Budgetbereich	9.132.835	66,3	2,1
MGV außerhalb Budgetbereich	1.103.555	8,0	0,7
Gesamtumsatz	13.783.047	100,0	8,2

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	9.045.843	65,7	1,1
Allgemeine Tumorgenetik	2.106.106	15,3	23,3
Präventionsleistungen	925.183	6,7	99,2
Labormedizinische Kosten	607.879	4,4	8,2
Kosten Kapitel 40 EBM	485.095	3,5	-9,2
QuaMaDi	265.010	1,9	-21,7
Vergütung restliche Bereiche	205.636	1,5	272,5
Companion Diagnostic	142.295	1,0	11,4
Summe	13.783.047	100,0	

PHONIATER UND PÄDAUDIOLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	5		—
Anzahl der Ärzte	5		—
Gesamtumsatz in Euro	379.808	1.519.233	0,1
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	75.962	303.847	0,1
Ø Umsatz je Arzt in Euro	75.962	303.847	0,1
Gesamtfallzahl	4.781	19.125	-8,5
Fallwert	79,44		

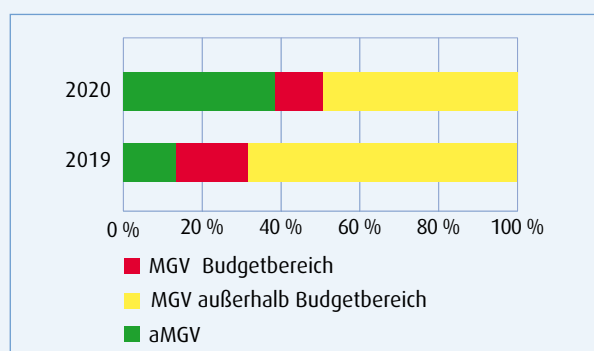
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	584.904	38,5	188,9
MGV Budgetbereich	180.411	11,9	-34,8
MGV außerhalb Budgetbereich	753.918	49,6	-27,5
Gesamtumsatz	1.519.233	100,0	0,1

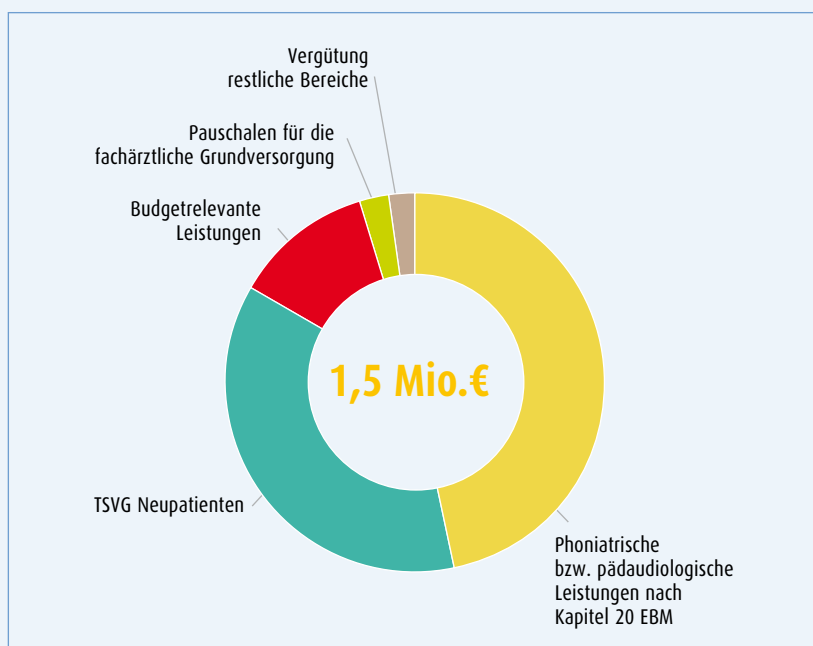
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	26	1	26,00
Hausarzt-Vermittlungsfall	—	—	—
Offene Sprechstunde	—	—	—
Neupatient	556.708	6.670	83,46
Gesamt	556.734	6.671	Ø 83,46

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Phoniatrie bzw. pädaudiologische Leistungen nach Kapitel 20	712.145	46,9	-27,6
TSVG Neupatienten	556.708	36,6	226,2
Budgetrelevante Leistungen	179.216	11,8	-35,2
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	38.872	2,6	-29,7
Vergütung restliche Bereiche	32.292	2,1	-1,7
Summe	1.519.233	100,0	

PHYSIKALISCH-REHABILITATIVE MEDIZINER

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	18		5,9
Anzahl der Ärzte	20		5,3
Gesamtumsatz in Euro	928.896	3.715.582	-5,1
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	51.605	206.421	-10,3
Ø Umsatz je Arzt in Euro	46.445	185.779	-9,8
Gesamtfallzahl	11.725	46.900	-4,6
Fallwert	79,22		

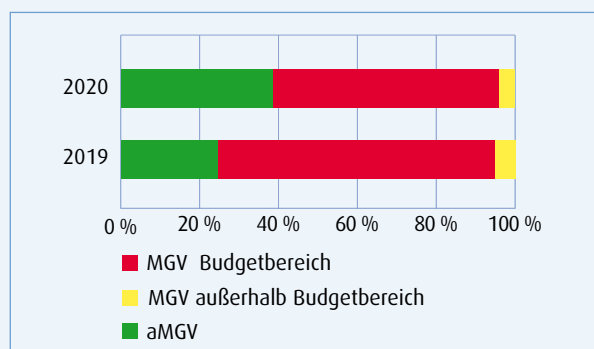
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	1.431.869	38,5	49,2
MGV Budgetbereich	2.133.814	57,4	-22,5
MGV außerhalb Budgetbereich	149.900	4,0	-25,0
Gesamtumsatz	3.715.582	100,0	-5,1

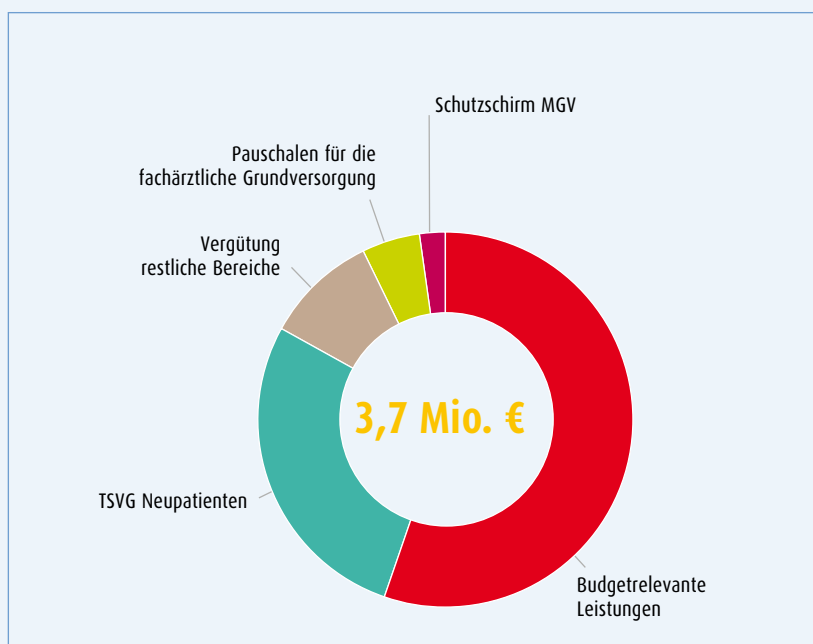
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	141	2	70,50
Hausarzt-Vermittlungsfall	4.832	60	80,53
Offene Sprechstunde	—	—	—
Neupatient	1.040.096	18.023	57,71
Gesamt	1.045.069	18.085	Ø 57,79

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	2.056.519	55,3	-25,3
TSVG Neupatienten	1.034.808	27,9	196,3
Vergütung restliche Bereiche	356.840	9,6	-37,5
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	184.690	5,0	-22,9
Schutzschirm MGV	82.725	2,2	—
Summe	3.715.582	100,0	

PNEUMOLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	39		2,6
Anzahl der Ärzte	41		5,1
Gesamtumsatz in Euro	4.032.729	16.130.915	2,1
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	103.403	413.613	-0,5
Ø Umsatz je Arzt in Euro	98.359	393.437	-2,9
Gesamtfallzahl	48.504	194.017	0,4
Fallwert	83,14		

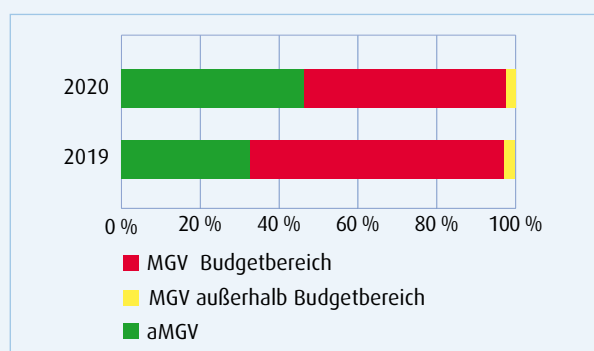
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	7.471.635	46,3	42,5
MGV Budgetbereich	8.217.767	50,9	-18,4
MGV außerhalb Budgetbereich	441.513	2,7	-7,4
Gesamtumsatz	16.130.915	100,0	2,1

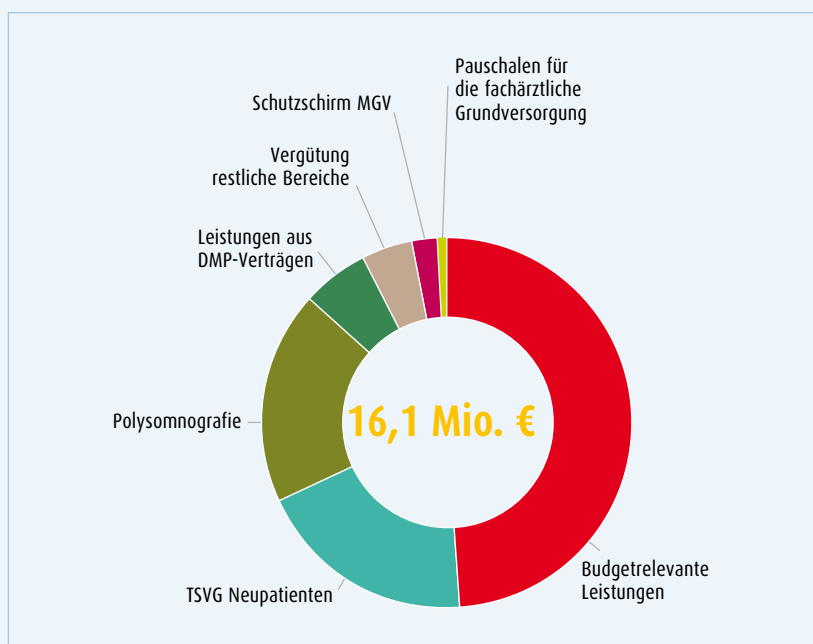
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	52.578	506	103,91
Hausarzt-Vermittlungsfall	95.989	1.054	91,07
Offene Sprechstunde	—	—	—
Neupatient	3.139.358	36.188	86,75
Gesamt	3.287.925	37.748	Ø 87,10

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	7.884.748	48,9	-21,7
TSVG Neupatienten	3.135.608	19,4	236,4
Polysomnographie	2.966.271	18,4	—
Leistungen aus DMP-Verträgen	934.116	5,8	-10,4
Vergütung restliche Bereiche	745.929	4,6	57,0
Schutzschirm MGV	350.911	2,2	—
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	113.332	0,7	-6,8
Summe	16.130.915	100,0	

PSYCHIATER

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	45		2,3
Anzahl der Ärzte	57		3,6
Gesamtumsatz in Euro	2.435.845	9.743.380	10,1
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	54.130	216.520	7,6
Ø Umsatz je Arzt in Euro	42.734	170.936	6,2
Gesamtfallzahl	22.800	91.201	2,7
Fallwert	106,84		

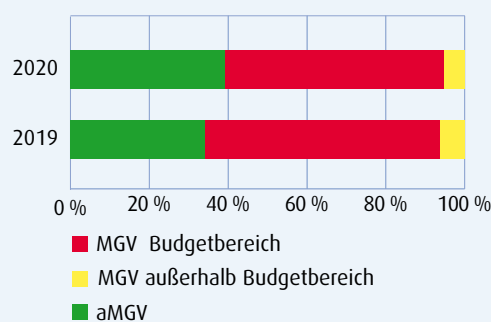
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	3.808.867	39,1	26,6
MGV Budgetbereich	5.412.080	55,5	2,5
MGV außerhalb Budgetbereich	522.434	5,4	-7,2
Gesamtumsatz	9.743.380	100,0	10,1

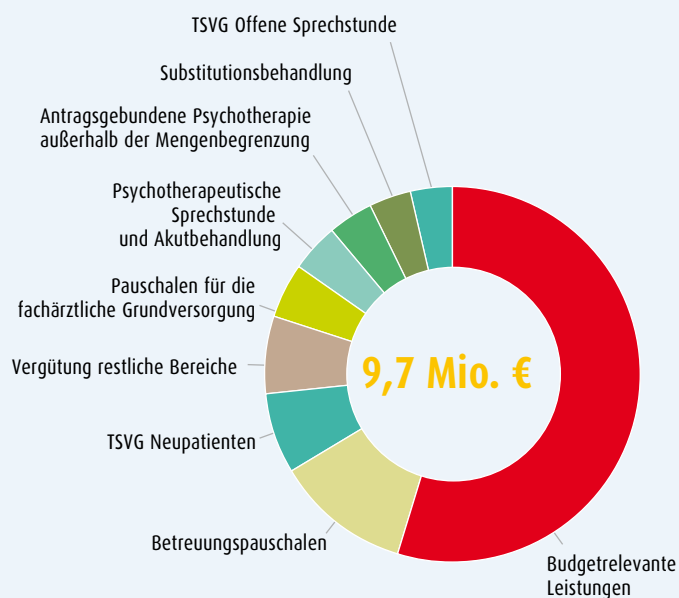
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	87.799	1.039	84,50
Hausarzt-Vermittlungsfall	2.200	21	104,76
Offene Sprechstunde	339.122	4.181	81,11
Neupatient	693.363	8.844	78,40
Gesamt	1.122.484	14.085	Ø 79,69

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	5.344.456	54,8	1,2
Betreuungspauschalen	1.127.219	11,6	-1,7
TSVG Neupatienten	690.508	7,1	290,6
Vergütung restliche Bereiche	639.307	6,6	39,5
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	459.068	4,7	-6,1
Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung	423.744	4,3	-13,6
Antragsgebundene Psychotherapie außerhalb der Mengenbegrenzung	384.411	3,9	-5,9
Substitutionsbehandlung	338.132	3,5	22,4
TSVG Offene Sprechstunde	336.535	3,5	168,5
Summe	9.743.380	100,0	

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	405		2,8
Anzahl der Ärzte	566		5,4
Gesamtumsatz in Euro	13.779.703	55.118.813	11,8
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	34.024	136.096	8,8
Ø Umsatz je Arzt in Euro	24.346	97.383	6,1
Gesamtfallzahl	29.626	118.505	2,6
Fallwert	465,12		

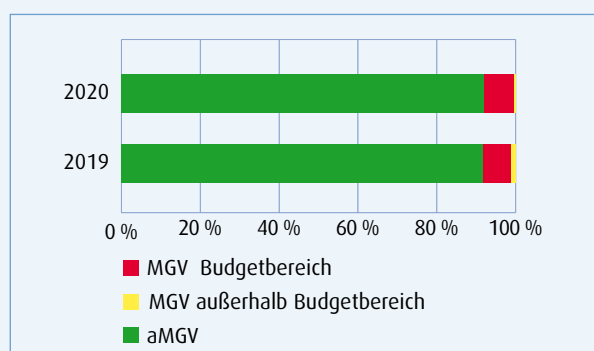
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	50.683.392	92,0	12,3
MGV Budgetbereich	4.059.434	7,4	13,3
MGV außerhalb Budgetbereich	375.987	0,7	-33,9
Gesamtumsatz	55.118.813	100,0	11,8

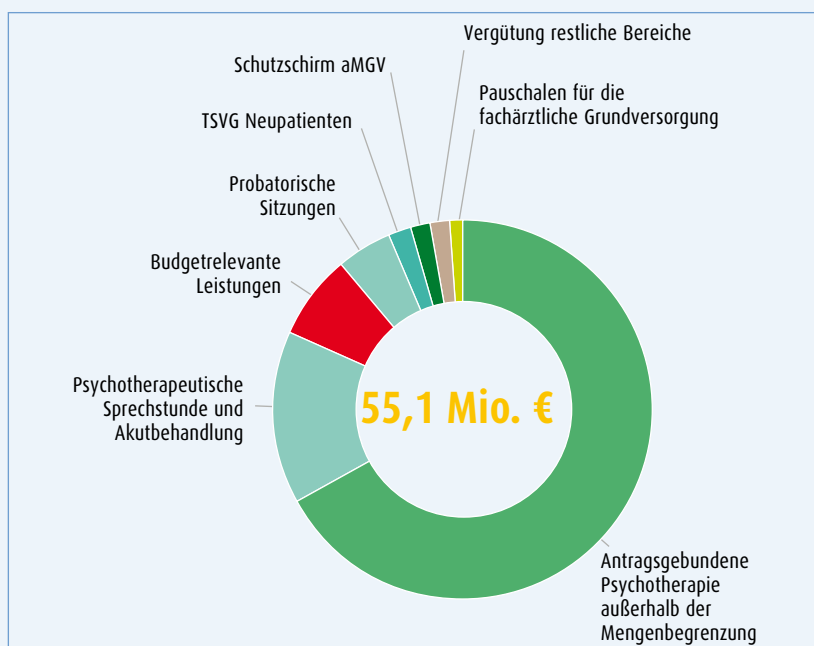
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	170.654	3.350	50,94
Hausarzt-Vermittlungsfall	2.094	38	55,11
Offene Sprechstunde	—	—	—
Neupatient	1.001.171	17.750	56,40
Gesamt	1.173.919	21.138	Ø 55,54

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Antragsgebundene Psychotherapie außerhalb der Mengenbegrenzung	36.928.347	67,0	8,9
Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung	8.126.625	14,7	1,7
Budgetrelevante Leistungen	3.970.982	7,2	10,9
Probatorische Sitzung	2.682.373	4,9	15,6
TSVG Neupatienten	990.060	1,8	259,6
Schutzschirm aMGV	968.338	1,7	—
Vergütung restliche Bereiche	915.287	1,7	87,1
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	536.801	1,0	-26,2
Summe	55.118.813	100,0	

RADIOLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	88		1,1
Anzahl der Ärzte	108		—
Gesamtumsatz in Euro	12.330.278	49.321.113	-1,6
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	140.117	560.467	-2,7
Ø Umsatz je Arzt in Euro	114.169	456.677	-1,6
Gesamtfallzahl	149.935	599.740	-4,5
Fallwert	82,24		

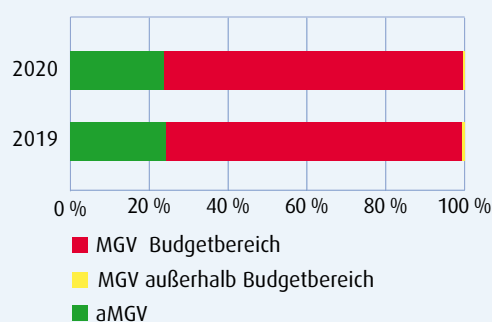
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	11.713.144	23,7	-3,5
MGV Budgetbereich	37.323.453	75,7	-0,9
MGV außerhalb Budgetbereich	284.516	0,6	-9,0
Gesamtumsatz	49.321.113	100,0	-1,6

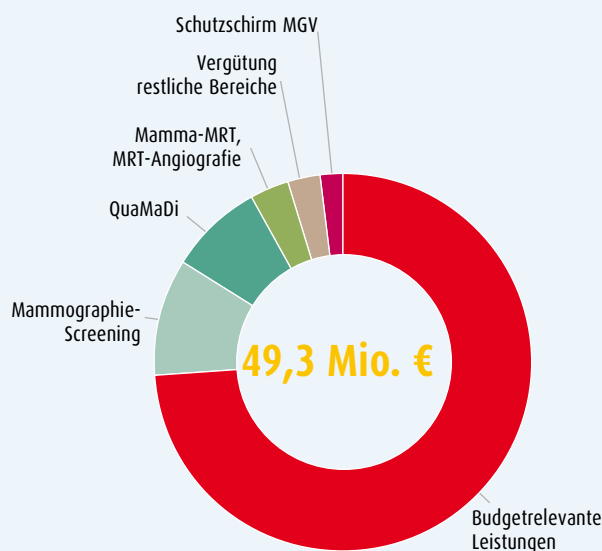
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	45.655	284	160,76
Hausarzt-Vermittlungsfall	100.759	904	111,46
Offene Sprechstunde	—	—	—
Neupatient	—	—	—
Gesamt	146.414	1.188	Ø 123,24

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	36.499.050	74,0	-3,1
Mammographie-Screening	5.004.859	10,1	17,5
QuaMaDi	3.951.154	8,0	-26,0
MRT Mammo- und Angiographie	1.655.934	3,4	-2,3
Vergütung restliche Bereiche	1.379.429	2,8	19,3
Schutzschirm MGV	830.687	1,7	—
Summe	49.321.113	100,0	

RHEUMATOLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	17		6,3
Anzahl der Ärzte	17		—
Gesamtumsatz in Euro	1.053.648	4.214.591	8,0
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	61.979	247.917	1,6
Ø Umsatz je Arzt in Euro	61.979	247.917	8,0
Gesamtfallzahl	11.516	46.065	3,6
Fallwert	91,49		

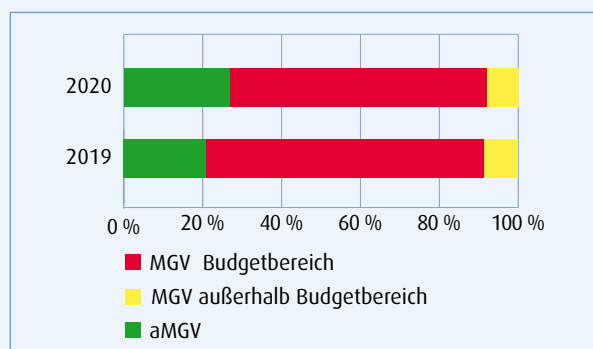
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	1.129.351	26,8	39,0
MGV Budgetbereich	2.751.126	65,3	0,1
MGV außerhalb Budgetbereich	334.115	7,9	-2,4
Gesamtumsatz	4.214.591	100,0	8,0

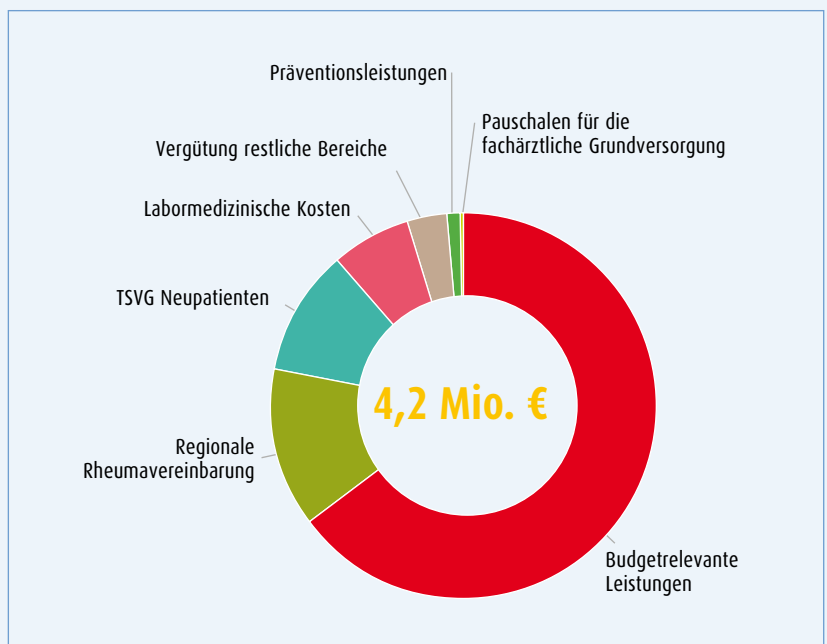
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	11.612	145	80,08
Hausarzt-Vermittlungsfall	953	14	68,07
Offene Sprechstunde	—	—	—
Neupatient	445.079	6.361	69,97
Gesamt	457.644	6.520	Ø 70,19

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	2.736.650	64,9	-0,5
Regionale Rheumavereinbarung	561.080	13,3	-1,1
TSVG Neupatienten	445.643	10,6	201,9
Labormedizinische Kosten	272.191	6,5	-1,2
Vergütung restliche Bereiche	146.296	3,5	29,9
Präventionsleistungen	47.847	1,1	4,0
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	4.884	0,1	-14,1
Summe	4.214.591	100,0	

STRAHLENTHERAPEUTEN

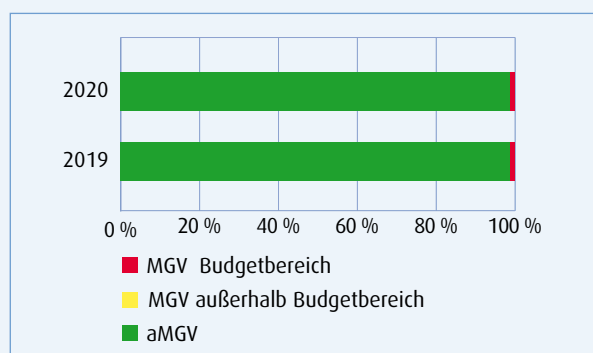
Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	23		-4,2
Anzahl der Ärzte	32		—
Gesamtumsatz in Euro	4.776.241	19.104.963	1,4
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	207.663	830.651	5,8
Ø Umsatz je Arzt in Euro	149.258	597.030	1,4
Gesamtfallzahl	3.767	15.069	-1,0
Fallwert	1.267,92		

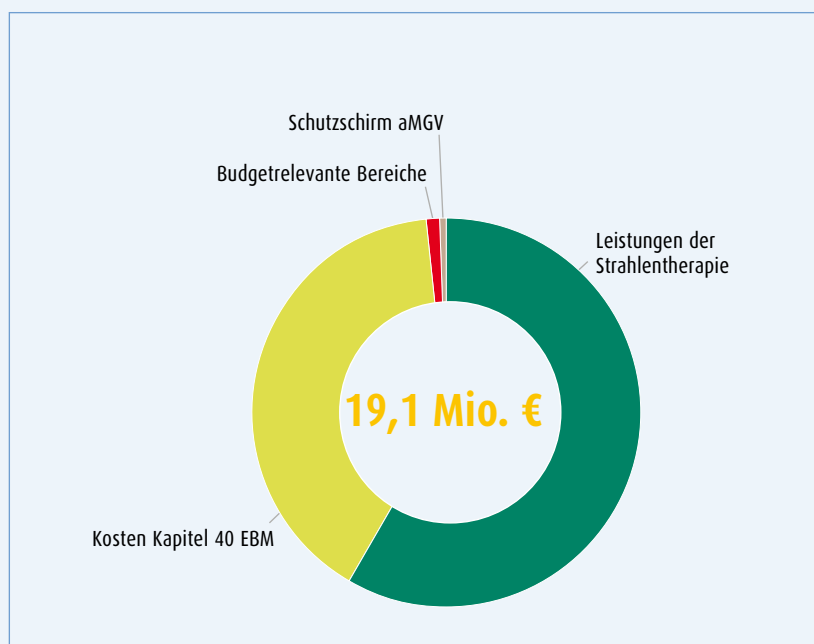
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	18.862.762	98,7	1,5
MGV Budgetbereich	210.618	1,1	2,2
MGV außerhalb Budgetbereich	31.581	0,2	-29,7
Gesamtumsatz	19.104.963	100,0	1,4

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Leistungen der Strahlentherapie	11.153.181	58,4	10,7
Kosten Kapitel 40 EBM	7.662.511	40,1	-10,4
Budgetrelevante Leistungen	209.705	1,1	1,8
Vergütung restliche Bereiche	79.566	0,4	1.178,6
Summe	19.104.963	100,0	

UROLOGEN

Kenngrößen der Arztgruppe 2020

Quartale	4		
	Ø pro Quartal	Summe pro Jahr	Veränderung in % ggü. 2019
Tätigkeitsumfang der Ärzte	96		1,1
Anzahl der Ärzte	104		-1,0
Gesamtumsatz in Euro	5.044.488	20.177.953	3,7
Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro	52.547	210.187	2,6
Ø Umsatz je Arzt in Euro	48.505	194.019	4,7
Gesamtfallzahl	93.663	374.653	-3,3
Fallwert	53,86		

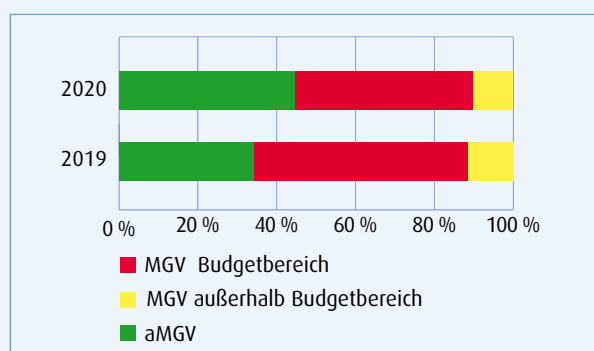
Vergütungsanteile 2020 in Euro

	Umsatz in Euro	Anteil in %	Veränderung in % ggü. 2019
aMGV	8.996.303	44,6	35,2
MGV Budgetbereich	9.098.385	45,1	-13,7
MGV außerhalb Budgetbereich	2.083.265	10,3	-8,3
Gesamtumsatz	20.177.953	100,0	3,7

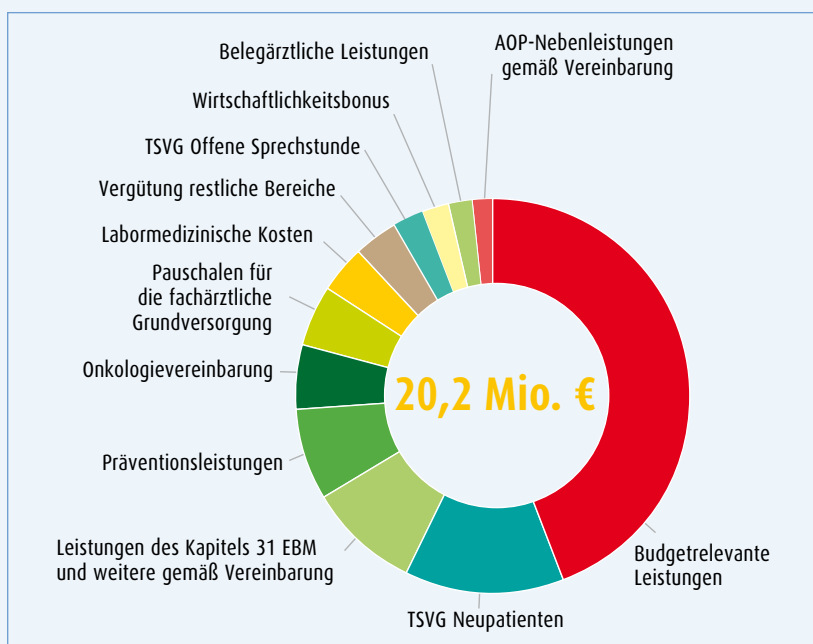
TSVG-Fälle und Umsatz 2020

	Umsatz in Euro	Fallzahl	Fallwert in Euro
TSS-Terminfall	2.400	60	40,00
Hausarzt-Vermittlungsfall	26.136	646	40,46
Offene Sprechstunde	525.708	13.918	37,77
Neupatient	2.643.912	72.852	36,29
Gesamt	3.198.156	87.476	Ø 36,56

Vergütungsanteile 2019 und 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2020



GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2020

Leistungsbereich	Vergütung in Euro	Anteil in Prozent	Veränderung in % ggü. 2019
Budgetrelevante Leistungen	8.945.094	44,3	-15,1
TSVG Neupatienten	2.645.073	13,1	225,7
Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung	1.856.530	9,2	25,7
Präventionsleistungen	1.519.993	7,5	0,6
Onkologievereinbarung	1.072.832	5,3	-14,3
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung	1.000.862	5,0	-16,1
Labormedizinische Kosten	777.974	3,9	-1,7
Vergütung restliche Bereiche	683.047	3,4	57,7
TSVG Offene Sprechstunde	526.115	2,6	121,3
Wirtschaftlichkeitsbonus	442.902	2,2	-0,3
Belegärztliche Leistungen	375.337	1,9	-15,3
AOP-Nebenleistungen gemäß Vereinbarung	332.194	1,6	0,7
Summe	20.177.953	100,0	

Glossar

Abrechnungsbestimmungen

Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) enthält Vorgaben für die Abrechnungsfähigkeit der Leistungen. Die Bestimmungen sind durch die Vertragsärzte und -psychotherapeuten einzuhalten. So sind beispielsweise bestimmte Gebührenordnungspositionen des EBM nicht nebeneinander abrechenbar. Für die Abrechnung der arztgruppenspezifischen Kapitel (oder auch einzelner Gebührenordnungspositionen) sind konkret benannte Qualifikationsvoraussetzungen zu erfüllen.

Angestellte Ärzte

Angestellte Ärzte spielen in der vertragsärztlichen Versorgung neben ermächtigten und zugelassenen Ärzten eine zunehmend wichtige Rolle. In offenen Planungsbereichen können Ärzte vom Praxisinhaber ohne Leistungsbeschränkung angestellt werden. In geschlossenen Planungsbereichen kann ein Vertragsarzt auf seine Zulassung verzichten, um sich bei einem anderen Vertragsarzt anstellen zu lassen.

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 vereinbarten 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 Leistungsanspruchnahmen 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, dringende Besuche

und Kostenpauschalen. 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. Mithilfe 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 Paragraph 73 SGB V in die hausärztliche und die fachärztliche Versorgung. An der hausärztlichen Versorgung nehmen teil: Allgemeinärzte, Kinder- und Jugendärzte, Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, die die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben. Außerdem gehören dazu Ärzte, die nach Paragraph 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 181.000 niedergelassenen und ermächtigten Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 73 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 Paragraph 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 Paragraph 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 01.04.2019 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 2/2018 bis 1/2019 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 zu 35 Prozent vergütet. Ab 2/2019 werden die LAV unter Berücksichtigung der Veränderungsrate der MGV weiterentwickelt.

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 Paragraph 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 Paragraph 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 2019 gilt ein OW von 10,8226 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 Paragraf 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 einheitlichen 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

Ärzte mit anteiligen Zulassungen und Ärzte, die nicht ein gesamtes Kalenderjahr zugelassen sind, werden entsprechend ihrer zeitlichen Anteiligkeiten betrachtet. So ergeben zwei Ärzte mit jeweils einer halben Zulassung statistisch einen Arzt.

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.)

Dr. Ralph Ennenbach,
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVSH

Redaktion

Julia Alberts, Ekkehard Becker, Katrin Breede,
Cordelia Dost, Dana Engelhardt, Tyneke Evert, Elena Gruntmann,
Christine von Hielmcrone, Lisa-Marie Lüthje, Anja Oelkers,
Caroline Polonji, Stephan Rühle, Dr. Andreas Seyler,
Andreas Urbschat, Karsten Willms, Aenna Zager

Gestaltung

Borka Totzauer

Fotos

istockphoto.com

Druck

KVSH

Die Publikation, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers. Im Interesse der Lesbarkeit haben wir auf geschlechtsbezogene Formulierungen verzichtet. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird, ist hiermit selbstverständlich jegliche Form des Geschlechts gemeint. Die Redaktion bittet um Verständnis.



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

Weitere Informationen im Internet unter
www.kvsh.de