Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN

# HONORARBERICHT

## Honorarsituation 2021

## KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN

# HONORARBERICHT

Honorarsituation 2021

## INHALT

Versorgungsziele ..... 6
Grundsätze und Versorgungsziele der Honorarverteilung in Schleswig-Holstein ..... 6
Versorgungsziele ..... 7
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
Zahlen sprechen – Die EBM-Reform 2020 und ihr Effekt auf die Honorarsituation 2021 ..... 22
Glossar ..... 67
Impressum ..... 71

DR. RALPH ENNENBACH,
STELLVERTRETENDER
VORSTANDSVORSITZENDER DER KVSH

# Sehr geehrte Interessierte am Honorarbericht,

man darf angesichts der aktuellen Gesetzgebung davon ausgehen, dass sich die Honorarsystematik auch in unserer KV ändern muss.

Neupatienten sind ab 2023 passé, die offene Sprechstunde wird zukünftig dauerbereinigt und im Gegenzug kommen positive Effekte bei akuten oder vermittelten Patienten hinzu. Insofern ist der Honorarbericht ein Blick auf eine Vergangenheit, die nicht einfach in die Zukunft hochgerechnet werden kann.

Aber Transparenz ist trotzdem gut und jeder kann sich so ein eigenes Bild über unser Tun machen. Wir versuchen die Planbarkeit der Honorare mittels der Punktzahlvolumen (PZV) zu betonen, große Schwankungen zwischen den Gruppen kann es daher nicht geben. Möglicherweise entdecken Sie aber gerade in den Kleinigkeiten interessante Aspekte.

Herzliche Grüße

DR. RALPH ENNENBACH

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

# Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir blicken zurück auf das HVM-Jahr 2021. Es sollte ein zuversichtlicheres werden nach 2020. So war es auch, weil die Patienten wieder in unsere Praxen zurückkehrten. Nicht nur zu den Impfungen, sondern auch zu den üblichen Behandlungen. Der erhebliche Leistungszuwachs in der zweiten Jahreshälfte konnte im HVM noch mit dem festen Restpunktwert flankiert werden, was jedoch die Rücklagen der KVSH auch aufzehrte. Deshalb können wir mit Fug und Recht sagen, dass wir die Auswirkungen der Pandemie gut bewältigt haben. Wir hätten wieder zuversichtlicher in die Zukunft schauen können.

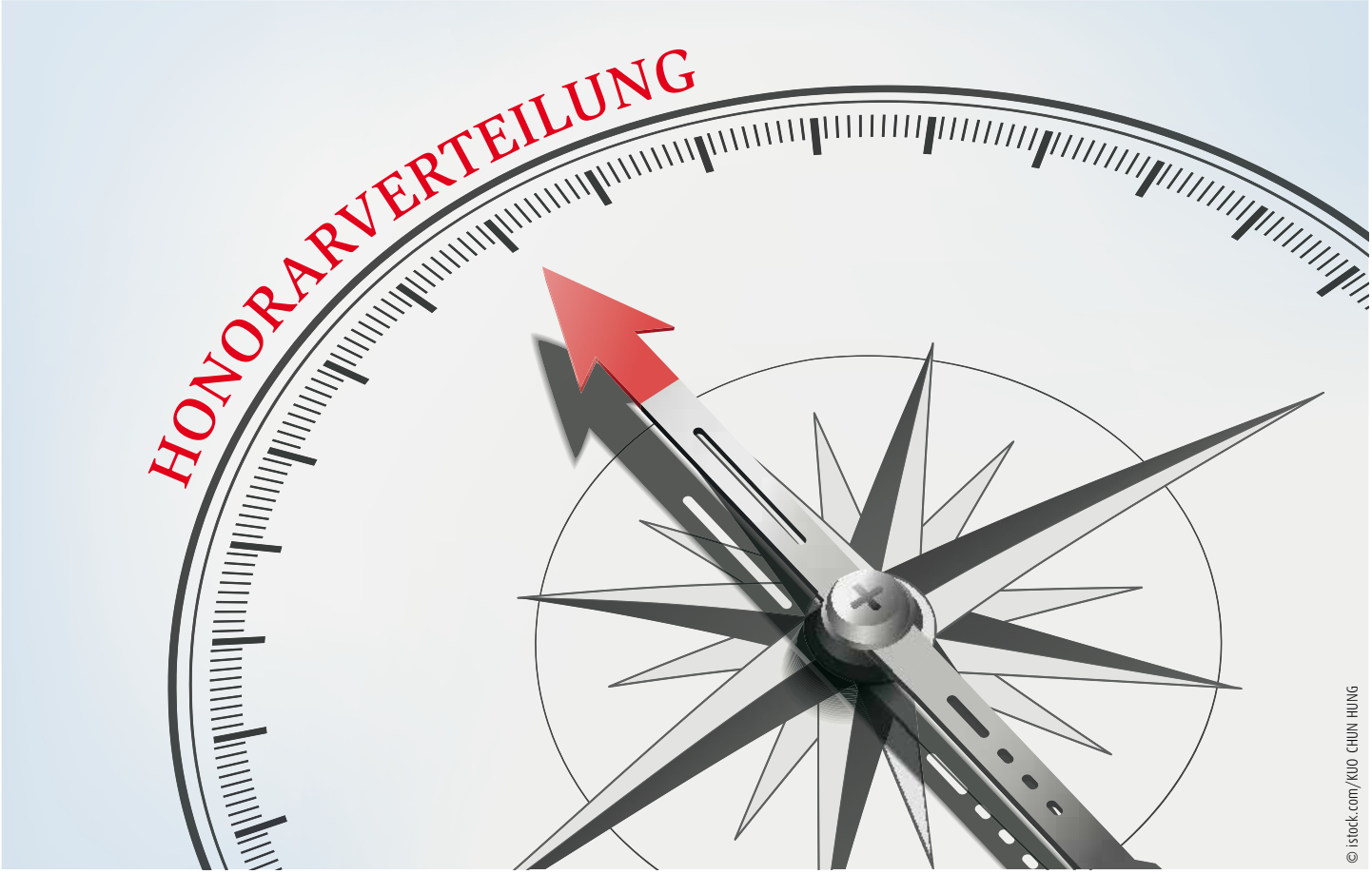
Das wird uns im Jahr 2022 politisch leider verwehrt. Die Gehaltssteigerungen für unsere medizinischen Fachangestellten und die inflationären Energiekosten fließen noch nicht in den Orientierungswert ein. Der erratische Aktivismus des Bundesgesundheitsministers lässt eine Prognose für den kommenden Winter nicht zu. In dieser unklaren Situation unter den belastenden Rahmenbedingungen auch noch das Honorar für die Neupatienten zurückzunehmen, bedeutet in der logischen Konsequenz weniger Versorgung.

Die KVSH spricht diese missliche Situation deutlich an, kann jedoch keinen weiteren Schutzschirm spannen. Die neu gewählte Abgeordnetenversammlung und ihr HVM-Ausschuss werden auf die wirtschaftliche und politische Lage reagieren müssen. Invasive Eingriffe in den HVM lassen sich nicht vermeiden. Unsere Aufgabe bleibt, diese maßvoll, zweckmäßig, gerecht und nachvollziehbar zu gestalten.

Ihr

DR. MICHAEL SCHROEDER

# Grundsätze und Versorgungsziele der Honorarverteilung in Schleswig-Holstein



© istock.com/KUO CHUN HUNG

## 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 Volumen 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. Regelhafte Erhöhungen erfolgen für Ärzte, die gegenüber ihrer Gruppe höhere prozentuale Überschreitungen des PZV aufweisen. Individuelle Härtefälle können auf Antrag des Arztes gesondert berücksichtigt werden.

Die moderate Weiterentwicklung der Punktzahlvolumen sorgt für eine Stabilität der Vergütung. Weil die Leistungen innerhalb der PZV zu den Preisen der schleswig-holsteinischen Euro-Gebührenordnung vergütet werden, partizipiert somit jeder Arzt an der jährlichen Anpassung des Orientierungswertes.

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

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

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

## Versorgungsziele in der Honorarverteilung

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

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

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

- Haus- und Heimbesuche 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 arztindividuellen Punktzahlvolumen verrechnungsfähig.

## Weitere Versorgungsziele außerhalb der Honorarverteilung

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

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

## Spannungsverhältnis zwischen regionaler Honorarverteilungskompetenz und gesetzlichen Vorgaben

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

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

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

# Rechtliche Grundlage der Honorarverteilung

*Die Paragrafen 82 bis 87a SGB V bilden die rechtliche Grundlage für die regionalen Honorarverhandlungen. Die Honorarverteilung wird in Paragraf 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 Paragraf 87b SGB V liegt die Kompetenz für die regionale Honorarverteilung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen. Die KBV hat jedoch gemäß Paragraf 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 (Paragraf 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 (Paragraf 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 (Paragraf 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 (Paragraf 87b Absatz 2 Satz 5 SGB V).

Ferner werden gemäß Paragraf 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.

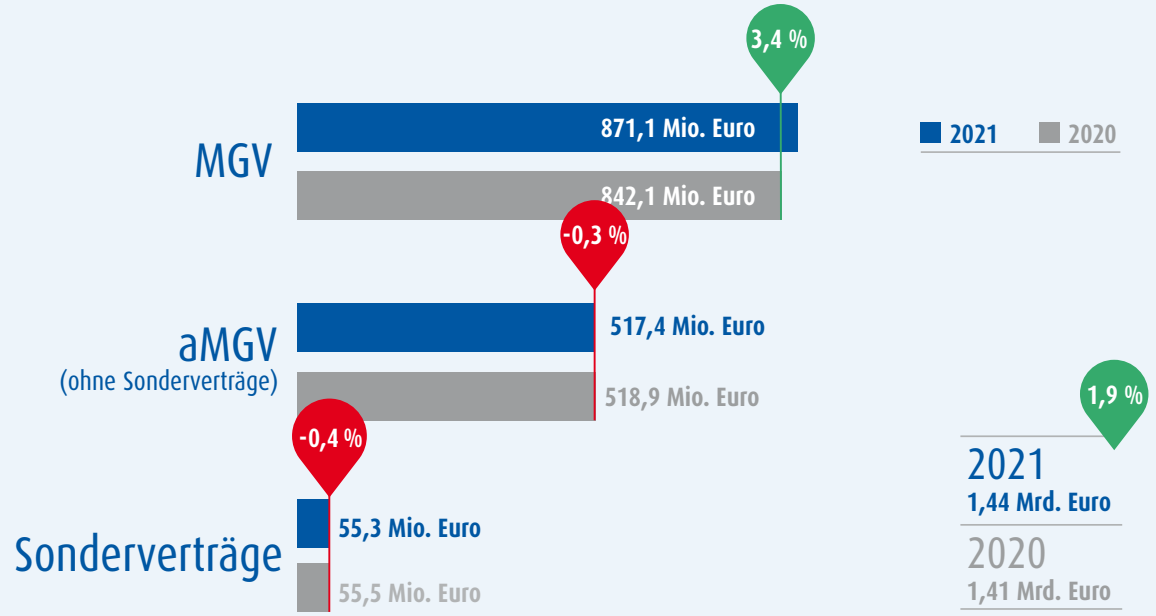
Der sogenannte „Schutzschirm“, wonach die Krankenkassen bei einer entsprechenden Honorarminderung im extrabudgetären Bereich eine Ausgleichszahlung zu leisten hatten (Paragraf 87a Absatz 3b SGB V) wurde ab 1. Januar 2021 aufgehoben. Der Paragraf 87b Absatz 2a SGB V, wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2021 durch das Gesetz zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen (EpiLage-Fortgeltungsgesetz) dahingehend geändert, dass im HVM geeignete Regelungen bezüglich einer MGV-Ausgleichszahlung bei pandemiebedingtem Fallzahlrückgang zu regeln sind; bezüglich einer extrabudgetären Ausgleichszahlung kann der HVM entsprechende Regelungen enthalten.

Mit dem Tierarzneimittelgesetz wurde mit Wirkung zum 1. Juli 2021 in Paragraf 87a Absatz 3 ein Korrekturverfahren zur TSVG-Bereinigung aufgenommen. Dieses Korrekturverfahren gilt für Leistungsmengen bei Neupatienten sowie bei Leistungen, die innerhalb der offenen Sprechstunde erbracht wurden.

# Gesamtvergütung

*Die Gesamtvergütung der gesetzlichen Krankenkassen für vertragsärztliche und psychotherapeutische Leistungen summiert sich in Schleswig-Holstein im Jahr 2021 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 (0,3976 Prozent, entspricht ca. 3,5 Millionen Euro) weiterentwickelt und mit dem Orientierungswert (11,1244 Cent, entspricht ca. 10,8 Millionen Euro) für das Jahr 2021 fortgeschrieben. Zur Behebung des Kassenwechslereffektes wird der Behandlungsbedarf im Jahr 2021 basiswirksam um 0,3 Millionen Euro erhöht. Damit sollen Versichertenwechsel von Krankenkassen mit einem hohen durchschnittlichen Behandlungsbedarf zu Krankenkassen mit einem geringen durchschnittlichen Behandlungsbedarf ausgeglichen werden. Der Behandlungsbedarf wird zudem um ca. 1,6 Millionen Euro aufgrund der Anpassung humangenetischer Leistungen an den Stand der Wissenschaft und Technik erhöht. Weiterhin wird durch die Neufassung des Kapitels 25 im EBM die MGV um 20 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 2021 wird die MGV folglich um 1,1 Millionen Euro für Leistungen der endoskopischen Einmalinstrumente, des elektronischen Arztbriefes und der Antibiotikatherapie verringert. Außerdem wird die MGV im Jahr 2021 um 6,2 Millionen Euro aufgrund der Korrektur der Umsetzung des Terminservicestellengesetzes geschmälert. Darüber hinaus muss die MGV um 0,4 Millionen Euro für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung bereinigt werden. Des Weiteren muss die MGV in 2021 nicht basiswirksam um 0,2 Millionen Euro für Leistungen der Antibiotikatherapie sowie den Wegfall der Leistungen der Post-, Boten- oder Kurierdienste abgesenkt werden.

**Tab. 1 | Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung in Millionen Euro**

| | 1. Quartal | 2. Quartal | 3. Quartal | 4. Quartal |
|---|---|---|---|---|
| | in Euro | in Euro | in Euro | in Euro |
| MGV 2020 | 207,9 Mio. | 215,4 Mio. | 203,6 Mio. | 215,2 Mio. |
| MGV 2021 | 217,5 Mio. | 224,4 Mio. | 209,1 Mio. | 220,1 Mio. |
| Differenz | 9,6 Mio. | 9,0 Mio. | 5,5 Mio. | 4,9 Mio. |
| %-Veränderung | 4,62 | 4,18 | 2,70 | 2,28 |

## 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 Paragrafen 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 2021 sind die extrabudgetären Leistungen um die folgenden Leistungsbereiche ergänzt worden:

- Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen nach der GOP 11302 EBM,
- Zusatzpauschalen für Unterstützungsleistungen im Zusammenhang mit der ePA nach den GOP 01431 und 01647 EBM,
- Zusatzpauschale für das Ausstellen einer Erstverordnung einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) aus dem Verzeichnis gemäß Paragraf 139e SGB V nach der GOP 01470 EBM,
- Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) somnio nach der GOP 01471 EBM,
- Bestimmung der HBV-DNA und HDV-RNA bei Anwendung des Arzneimittels Hepcludex® nach den GOP 32855 bis 32857 EBM ab dem 2. Quartal 2021,
- Leistungen im Zusammenhang mit der Anwendung von monoklonalen Antikörpern bei Covid-19 (Monoklonale-Antikörper-Verordnung – MAKV) nach der GOP 88400,
- Erstbefüllung der ePA nach der GOP 88270,
- Leistungen des EBM-Abschnitts 8.6 und der Kostenpauschalen des EBM-Abschnitts 40.12 im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe ab dem 3. Quartal 2021,
- Leistungen nach den GOP 01510 bis 01512, 02100, 02341, 05310, 05330, 05340, 05341, 05350, 08575, 31272, 31503, 31600, 31608, 31609, 31822, 33043, 33044, 33064, 33090, 36272, 36503 und 36822 sowie den GOP 32575, 32614, 32618, 32660 und 32781 EBM im Zusammenhang mit Leistungen der Kryokonservierung ab dem 3. Quartal 2021,
- Infusionstherapie mit Sebelipase alfa nach der GOP 02102 EBM ab dem 3. Quartal 2021,
- Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern nach der GOP 32481 EBM bei Gabe von Sebelipase alfa ab dem 3. Quartal 2021,
- Biomarkerbasierte Tests nach den GOP 19503 und 19505 EBM ab dem 3. Quartal 2021,
- LDR-Brachytherapie nach den GOP 25335 und 25336 EBM ab dem 3. Quartal 2021,
- Unterkieferprotrusionsschiene bei Schlafapnoe nach den GOP 30902 und 30905 EBM sowie Leistungen nach den GOP 30900 und 30901 EBM im Zusammenhang mit den GOP 30902 und 30905 EBM ab dem 4. Quartal 2021,
- Probatorische Sitzungen im Gruppensetting nach den GOP 35163 bis 35169 EBM ab dem 4. Quartal 2021,
- Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung nach den GOP 35173 bis 35179 EBM ab dem 4. Quartal 2021,
- Leistungen nach den GOP 01410 und 01413 EBM in Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus gemäß Paragraf 12 Abs. 6 der Psychotherapie-Richtlinie ab dem 4. Quartal 2021,
- Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Oncotype DX Breast Recurrence Score® nach der GOP 19506 ab dem 4. Quartal 2021.

**Tab. 2 | Ausgewählte neu vereinbarte aMGV-Leistungen für 2021**

| | Hausärzte | Fachärzte | Gesamt |
|---|---|---|---|
| | in Euro | in Euro | in Euro |
| Kryokonservierung | – | 14.061 | 14.061 |
| Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung | – | 4.803 | 4.803 |
| Unterkieferprotrusionsschienen | – | 3.994 | 3.994 |
| **Summe** | **–** | **22.858** | **22.858** |

**Tab. 3 | Ausgewählte aMGV-Leistungen 2021**

| | Hausärzte | Fachärzte | Gesamt | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|---|
| | in Euro | in Euro | in Euro | |
| TSVG Neupatienten | 38.487.440 | 89.894.333 | 128.381.773 | 10,2 |
| Präventionsleistungen | 25.489.836 | 49.629.688 | 75.119.524 | 2,5 |
| Psychotherapie nach Kapitel 35.2 EBM | 437.520 | 61.240.018 | 61.677.538 | 3,0 |
| Ambulantes Operieren | 2.347.755 | 55.293.995 | 57.641.750 | 0,6 |
| Dialyse-Sachkosten nach Schiedsamt | – | 46.821.619 | 46.821.619 | 1,3 |
| Nukleinsäurenachweis SARS-CoV-2 | – | 19.461.182 | 19.461.182 | -5,3 |
| Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung | 362.638 | 15.084.756 | 15.447.394 | 4,0 |
| Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen | – | 12.977.589 | 12.977.589 | 1,4 |
| TSVG Offene Sprechstunde | 28.195 | 11.575.864 | 11.604.059 | 11,1 |
| Impfleistungen | 10.466.497 | 540.356 | 11.006.853 | -8,2 |
| Nephrologische Leistungen | – | 8.559.490 | 8.559.490 | 2,7 |
| Allgemeine Tumorgenetik | – | 6.024.520 | 6.024.520 | 33,6 |
| Leistungen in Pflegeheimen Kapitel 37 EBM | 4.958.827 | 1.023.132 | 5.981.959 | 10,6 |
| Medikationsplan | 3.880.408 | 2.044.409 | 5.924.817 | 1,0 |
| Polysomnografie | – | 5.442.083 | 5.442.083 | 2,8 |
| Betreuungsleistungen | – | 5.385.978 | 5.385.978 | -4,0 |
| Probatorische Sitzungen | 98.709 | 4.918.069 | 5.016.778 | 9,2 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | – | 4.602.123 | 4.602.123 | 0,8 |
| Substitutionsbehandlung | 3.312.101 | 476.885 | 3.788.986 | 4,4 |
| Weitere bildgebende Verfahren | – | 2.636.112 | 2.636.112 | 73,9 |
| Corona-Warn-App und Verdacht auf Corona-Infektion | 2.202.011 | 48.617 | 2.250.628 | 193,4 |
| MRT Mammo- und Angiografie | – | 1.876.909 | 1.876.909 | 5,1 |
| TSVG TSS-Terminfall | 5.237 | 1.230.213 | 1.235.450 | 40,1 |
| Regionale Rheumavereinbarung | 283.624 | 649.361 | 932.985 | 4,8 |
| TSVG HA-Vermittlungsfall | 119.011 | 759.253 | 878.264 | -22,8 |
| Leistungen der künstlichen Befruchtung | – | 729.955 | 729.955 | 6,2 |
| Genetisches Labor - aMGV | – | 660.769 | 660.769 | 33,7 |
| Hautkrebsscreening | 2.230 | 476.418 | 478.648 | 3,3 |
| Neuropsychologische Leistungen | – | 440.991 | 440.991 | 5,7 |
| Sozialpädiatrische Versorgung | 402.195 | – | 402.195 | 1,7 |
| Balneophototherapie | – | 378.016 | 378.016 | 8,6 |
| Belegärztliche Begleitleistungen | – | 356.954 | 356.954 | -5,9 |
| **Summe** | **92.884.234** | **411.239.657** | **504.123.891** | **4,6** |

Die Tabelle zeigt die extrabudgetäre Vergütung im Jahr 2021 sowie die jeweilige Veränderung zum Vorjahr.

## Zuschläge

**Tab. 4 Zuschläge für besondere MGV-Leistungen 2021**

| | Hausärzte | Fachärzte | Gesamt | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|---|
| | in Euro | in Euro | in Euro | |
| Chronikerziffer ohne DMP/Onkologievereinbarung | 3.724.106 | – | 3.724.106 | 2,1 |
| Geriatrische Versorgung | 1.933.178 | – | 1.933.178 | -2,8 |
| Haus-/Heimbesuche ab 70 Jahren und/oder Pflegegrad 3, 4 oder 5 | 1.726.891 | 137.528 | 1.864.419 | -10,0 |
| Chronikerziffer mit DMP/Onkologievereinbarung | 836.372 | – | 836.372 | -3,1 |
| Gastroskopie | 3.455 | 187.796 | 191.251 | -29,1 |
| Schmerztherapie | 23.427 | 144.181 | 167.608 | 10,2 |
| Kleine Chirurgie | 124.890 | 42.209 | 167.099 | -11,6 |
| Schwindeldiagnostik | – | 94.927 | 94.927 | -13,7 |
| Hyposensibilisierung | 5.958 | 51.863 | 57.821 | 0,8 |
| Transfusionen | – | 44.075 | 44.075 | -11,0 |
| Provokation | 1.688 | 10.566 | 12.254 | -4,4 |
| Urodynamik | – | 7.040 | 7.040 | 11,7 |
| Prostatastanze | – | 5.134 | 5.134 | 2,0 |
| Fallförderung bei Spermiogramm | – | 3.460 | 3.460 | 1,2 |
| **Summe** | **8.379.965** | **728.779** | **9.108.744** | **-3,4** |

Die Tabelle zeigt die vergüteten Zuschläge für besondere MGV-Leistungen sowie die Veränderungen zu 2020. Aufgrund der EBM-Reform wurde der Zuschlag zur Gastroskopie ab dem 2. Quartal 2020 von 16,69 Euro auf 9,55 Euro abgesenkt.

**Tab. 5 | Förderung der Praxisnetze 2021**

| Quartale | in Euro |
|---|---|
| 1. Quartal 2021 | 69.848 |
| 2. Quartal 2021 | 36.643 |
| 3. Quartal 2021 | 228.435 |
| 4. Quartal 2021 | 213.803 |
| **Summe** | **548.729** |

Um dem gesetzlichen Auftrag in Paragraf 87b Absatz 2 Satz 3 SGB V nachzukommen, haben Haus- und Fachärzte in den Quartalen des Jahres 2021 entsprechend der HVM-Bestimmungen in von der KVSH anerkannten Praxisnetzen einen Aufschlag auf den Restpunktwert in Höhe von zehn Prozent erhalten. Im ersten und zweiten Quartal wurde der Restpunktwert – sofern eine Infektsprechstunde angeboten wurde – 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 Paragrafen 63, 64 SGB V,
- Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß Paragraf 73b SGB V,
- Verträge über eine besondere ambulante ärztliche Versorgung gemäß Paragraf 73c SGB V a. F.,
- Vereinbarungen über strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten (DMP) gemäß Paragraf 137f bis g SGB V,
- Verträge zur besonderen Versorgung gemäß Paragraf 140a SGB V.

## Tab. 6 | Extrabudgetäre Vergütung ausgewählter Sonderverträge 2021

| Sonderverträge | Hausärzte | Fachärzte | Gesamt | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|---|
| | in Euro | in Euro | in Euro | |
| eQuaMaDi | – | 6.444.040 | 6.444.040 | 31,5 |
| Hautkrebsscreening | 2.230 | 476.418 | 478.648 | 3,3 |
| Früherkennungsuntersuchungen Kinder | 401.616 | – | 401.616 | 7,2 |
| Gestationsdiabetes | 351.258 | 18.157 | 369.415 | 9,1 |
| Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen | 258.433 | 2.256 | 260.689 | 9,7 |
| Diabetisches Fußsyndrom | 218.239 | 39.380 | 257.619 | 21,0 |
| **Summe** | **1.231.776** | **6.980.251** | **8.212.027** | **25,8** |

Die Tabelle zeigt die Umsätze ausgewählter Sonderverträge sowie die Veränderungen zu 2020.

Die durchweg höheren Umsätze im Vergleich zum Vorjahr lassen sich auf verschiedene Ursachen zurückführen:

- Da eQuaMaDi erst im zweiten Quartal 2020 vollumfänglich startete, wurden erstmals 2021 in allen vier Quartalen Leistungen erbracht. Auch der neue Vertrag zum Diabetischen Fußsyndrom lief erst im Januar 2020 langsam an und der Beitritt der IKK – Die Innovationskasse erfolgte zum 1. Juli 2020.
- Die Umsatzsteigerung im Hautkrebsscreening (bis 35 Jahre) setzt sich aus zwei Komponenten zusammen. Zum einen wurde zum 1. Januar 2021 ein neuer Vertrag mit der BIG direkt gesund geschlossen. Zum anderen wurden die Verträge mit der Techniker und der IKK – Die Innovationskasse angepasst und höhere Vergütungen vereinbart.
- Die Umsatzsteigerung bei den Früherkennungsuntersuchungen Kinder (U10/U11 und J2) lässt sich lediglich darauf zurückführen, dass die COVID-19-Pandemie abflaute. Gleiches gilt für die Verträge zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen.
- Die Verträge zur Gestationsdiabetes verzeichnen seit 2015 einen steten Zuwachs an Teilnehmerinnen.

## Tab. 7 | Extrabudgetäre Vergütung, Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) 2021

| DMP | Hausärzte | Fachärzte | Gesamt | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|---|
| | in Euro | in Euro | in Euro | |
| DMP Asthma | 1.011.868 | 662.187 | 1.674.055 | -4,1 |
| DMP Brustkrebs | 3.780 | 301.015 | 304.795 | -2,0 |
| DMP COPD | 775.603 | 306.853 | 1.082.456 | -8,7 |
| DMP Diabetes TYP I | 2.035.517 | 173.660 | 2.209.177 | 5,4 |
| DMP KHK | 3.085.616 | 183.383 | 3.268.999 | -5,2 |
| DMP Diabetes TYP II | 12.304.755 | 666.147 | 12.970.902 | -0,7 |
| **Summe** | **19.217.139** | **2.293.245** | **21.510.384** | **-1,6** |

Die Tabelle zeigt die Umsätze in den Strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP) sowie die Veränderungen zu 2020. Aufgrund der epidemischen Lage von nationaler Tragweite gab es 2021 eine Sonderregelung im DMP, dass Schulungen und Dokumentationen für Patienten ausgesetzt werden konnten. Durch diese Regelung wurden weniger Leistungen im DMP erbracht und dementsprechend abgerechnet, wodurch weniger Honorar im Vergleich zum Vorjahr im DMP – mit Ausnahme des DMP Diabetes mellitus Typ 1 – erzielt wurde.

# Fremdkassen-zahlungsausgleich (FKZ)

© istock.com/dottedhippo

Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen die Gesamtvergütung für ihre jeweiligen Versicherten an diejenige KV, in deren Bereich der Versicherte wohnt. Nimmt ein Versicherter ärztliche Leistungen in einem anderen KV-Bereich in Anspruch, ist die Wohnort-KV für diese Leistungen zahlungspflichtig. Für den behandelnden Arzt macht es keinen Unterschied, ob der Patient seinen Wohnort in Schleswig-Holstein oder in einem anderen Bundesland hat. Die KVSH meldet der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die sich aus der Behandlung der Patienten mit Wohnsitz außerhalb Schleswig-Holsteins ergebende Vergütung. 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 2021 gegenüber anderen KVen. Demnach hat die KVSH Forderungen gegenüber anderen KVen in Höhe von 116,1 Millionen Euro. Dagegen stehen Verbindlichkeiten in Höhe von 206,8 Millionen Euro, die die KVSH an andere KVen zu zahlen hat. Im Saldo bedeutet dies, dass die KVSH 90,7 Millionen Euro (58,3 Millionen Euro MGV-Leistungen und 32,4 Millionen Euro aMGV-Leistungen) an andere KVen zahlen muss. Die 58,3 Millionen Euro muss die KVSH aus ihrer MGV finanzieren, wofür sie im Vorwege der Honorarverteilung Rückstellungen bildet.

**Tab. 8 | Fremdkassenzahlungsausgleich 2021**

| Leistungsbereich | Forderungen | Verbindlichkeiten | Saldo |
|---|---|---|---|
| | in Euro | in Euro | in Euro |
| Labor | 26.778.352 | 21.545.335 | 5.233.018 |
| Notdienst | 1.269.542 | 2.360.705 | -1.091.163 |
| Rest-MGV im hausärztlichen Versorgungsbereich | 9.862.980 | 17.378.136 | -7.515.156 |
| Rest-MGV im fachärztlichen Versorgungsbereich (inkl. Humangenetik und PFG) | 25.054.977 | 76.074.945 | -51.019.968 |
| Rest-MGV (Sonstiges) | 772 | 3.960.345 | -3.959.574 |
| Nicht MGV | 53.122.511 | 85.484.122 | -32.361.611 |
| **Gesamt** | **116.089.134** | **206.803.588** | **-90.714.454** |

# 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 2021

**857.483.112 EURO** 1,9

% ggü. 2020

### Ärztlicher Bereitschaftsdienst

VERGÜTUNGSVOLUMEN **33.562.486 Euro** 1,7

FREMDKASSENZAHLUNGSAUSGLEICH **-1.484.286 Euro** 24,1

VERTEILUNGSRELEVANTE VERGÜTUNGSVOLUMEN VOR RÜCKSTELLUNGEN **32.078.200 Euro** 0,9

### Labor

VERGÜTUNGSVOLUMEN **65.161.839 Euro** 1,1

FREMDKASSENZAHLUNGSAUSGLEICH **5.252.890 Euro** 37,2

VERTEILUNGSRELEVANTE VERGÜTUNGSVOLUMEN VOR RÜCKSTELLUNGEN **70.414.729 Euro** 3,2

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.

### Hausärztlicher Versorgungsbereich

VERGÜTUNGSVOLUMEN **405.952.181 Euro** 1,8

FREMDKASSENZAHLUNGSAUSGLEICH **-10.276.789 Euro** 2,3

VERTEILUNGSRELEVANTE VERGÜTUNGSVOLUMEN VOR RÜCKSTELLUNGEN **395.675.392 Euro** 1,8

### Fachärztlicher Versorgungsbereich

#### Fachärztliches Vergütungsvolumen

VERGÜTUNGSVOLUMEN **329.492.564 Euro**

FREMDKASSENZAHLUNGSAUSGLEICH **-46.576.536 Euro**

VERTEILUNGSRELEVANTE VERGÜTUNGSVOLUMEN VOR RÜCKSTELLUNGEN **282.916.028 Euro**

#### Pauschalen fachärztliche Grundversorgung

VERGÜTUNGSVOLUMEN **14.335.666 Euro**

FREMDKASSENZAHLUNGSAUSGLEICH **-737.226 Euro**

VERTEILUNGSRELEVANTE VERGÜTUNGSVOLUMEN VOR RÜCKSTELLUNGEN **13.598.440 Euro**

#### Genetisches Labor

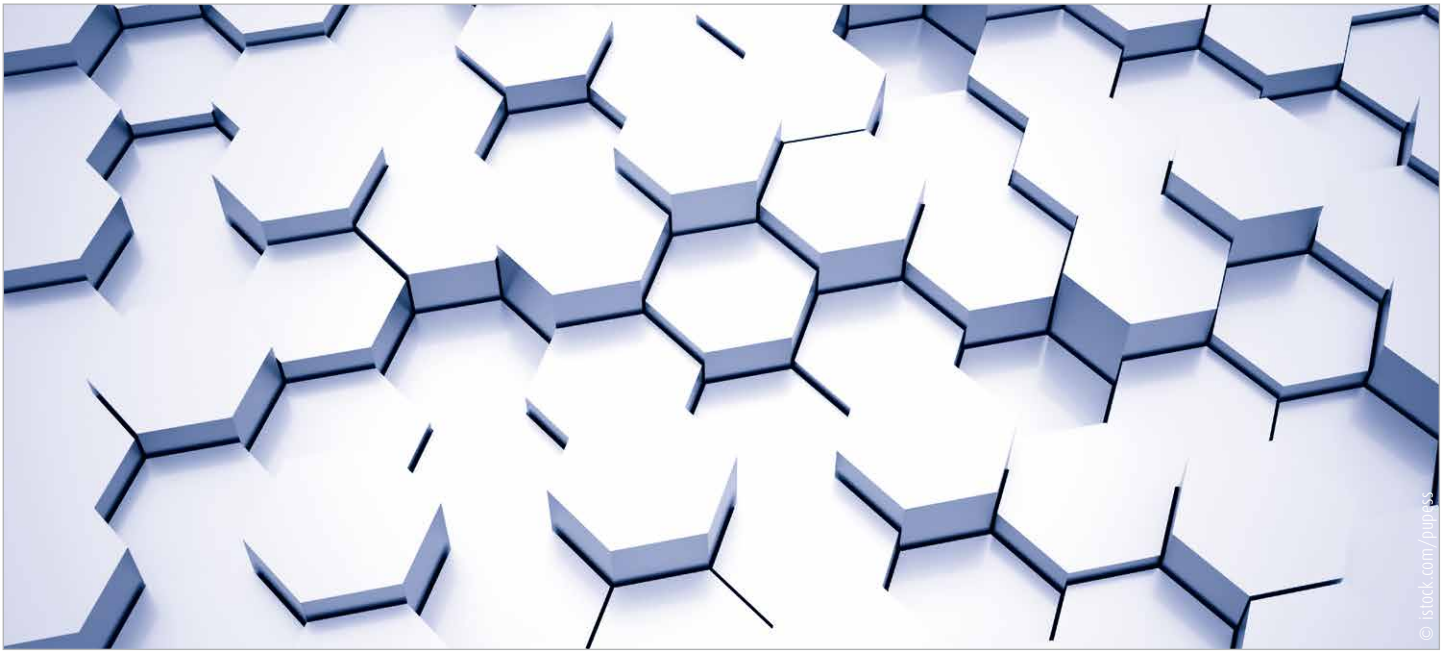
VERGÜTUNGSVOLUMEN **8.978.375 Euro** 2,1

FREMDKASSENZAHLUNGSAUSGLEICH **-4.530.895 Euro** 8,9

VERTEILUNGSRELEVANTE VERGÜTUNGSVOLUMEN VOR RÜCKSTELLUNGEN **4.447.480 Euro** 1,0

# Rückstellungen nach Versorgungsbereichen

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




Die Mittel für Praxisbesonderheiten, Sicherstellung etc. werden für Nachberechnungen und Honorarkorrekturen zurückgelegt. Die übrigen Positionen werden zur Vergütung von MGV-Leistungen vor der PZV-Vergütung im laufenden Quartal verwendet. Die Aufstellung der HVM-gestützten Leistungen finden Sie auf Seite 12 in diesem Bericht.

**Tab. 9 | Rückstellungen nach Versorgungsbereichen**

| | 2021 in Euro | | Veränderung in % ggü. 2020 | |
|---|---|---|---|---|
| | Hausärzte | Fachärzte | Hausärzte | Fachärzte |
| Kostenpauschalen gemäß Kapitel 40 EBM | 279.877 | 6.649.881 | -45,0 | 2,2 |
| Saldo im Fremdkassenzahlungsausgleich | -10.276.789 | -46.576.536 | 11,4 | -6,7 |
| Zuschläge HVM-gestützte Leistungen | 8.376.142 | 750.654 | 0,5 | -9,4 |
| Pädaudiologische und phoniatrische Leistungen | – | 965.543 | - | 6,8 |
| Schmerztherapie | 230.948 | 1.604.491 | 2,0 | 12,4 |
| Zahnärztliche Narkosen | – | 204.777 | - | 45,9 |
| **Summe** | **-1.389.822** | **-36.401.190** | | |

# Vergütungen vor Trennung

## Leistungen und Kosten der Laboratoriumsmedizin

Die Umsatzsteigerung von 5,4 Prozent ist sowohl den Maßnahmen der Pandemiebekämpfung geschuldet als auch einem Nachholbedarf an den üblichen Laboruntersuchungen. Die durch Impfkampagnen erhöhte Patientenzahl in den Praxen hat eine erhöhte Zahl von Aufträgen an laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen, die innerhalb der MGV vergütet werden, zur Folge. Der PCR-Test ist eine extrabudgetäre Leistung.

**Tab. 10 | Vergütung der Leistungen und Kosten der Laboratoriumsmedizin im Jahr 2021**

| Leistungs- und Kostenbereich | Vergütung in Euro | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|
| Leistungen und laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des Kapitels 32 | 58.359.586 | 5,3 |
| Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001) | 9.297.859 | 6,2 |
| **Summe** | **67.657.445** | **5,4** |

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

| Arztgruppe | Vergütung in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Labormediziner | 56.888.199 | 84,1 | 4,9 |
| Hausärzte | 6.384.788 | 9,4 | 8,3 |
| Gynäkologen | 767.724 | 1,1 | -0,8 |
| Kinderärzte | 764.647 | 1,1 | 16,3 |
| Pathologen | 659.341 | 1,0 | 45,3 |
| Urologen | 468.651 | 0,7 | 3,5 |
| Hautärzte | 286.248 | 0,4 | -5,0 |
| HNO-Ärzte | 172.254 | 0,3 | 19,0 |
| Pneumologen | 131.784 | 0,2 | 9,3 |
| Übrige | 1.133.809 | 1,7 | -1,3 |
| **Gesamt** | **67.657.445** | **100,0** | **5,4** |

## Vergütung im organisierten Bereitschaftsdienst und Notfall 2021

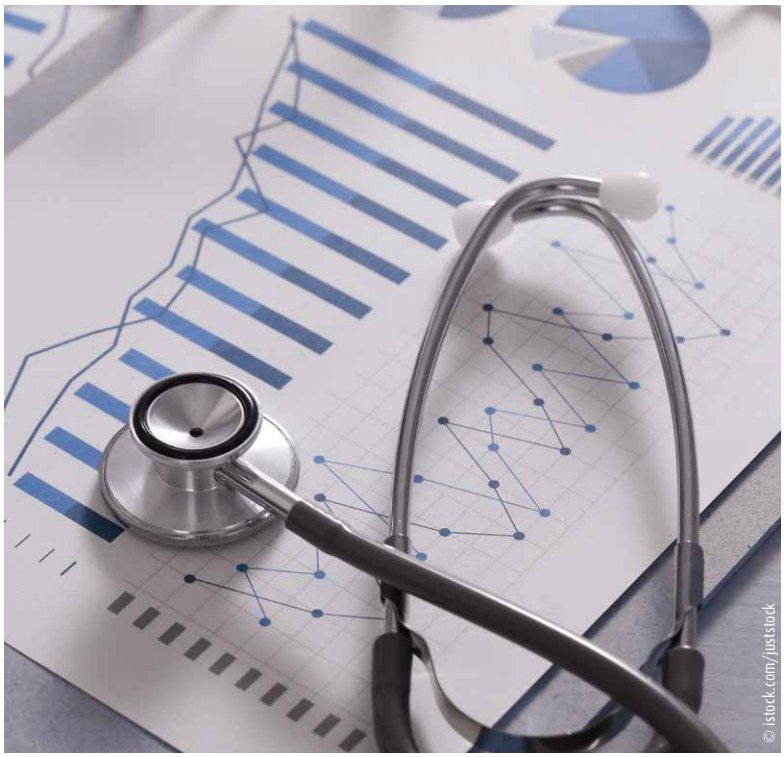
Die Vergütung in diesem Bereich geht gegenüber dem Jahr 2020 um rund sechs Prozent zurück. Gründe sind das Ausklingen der pandemiebedingt erweiterten Dienste des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes und die Tatsache, dass Krankenhäuser ambulante Notfälle wieder im vorpandemischen Umfang durchführen.

**Tab. 12 | Leistungen innerhalb MGV 2021**

| | in Euro | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|
| Anlaufpraxis | 7.712.723 | -10,4 |
| Fahrdienst | 13.318.708 | -13,7 |
| Telefonarzt | 670.897 | -3,8 |
| Wegegelder | 664.565 | -8,4 |
| Krankenhaus | 10.439.874 | 12,1 |
| Sonstige | 86.640 | -6,7 |
| **Summe** | **32.893.408** | **-5,7** |

# Honorarverteilung nach Arztgruppen

*Im Jahr 2021 werden Leistungen innerhalb der Punktzahlvolumen (PZV) mit dem Orientierungswert von 11,1244 Cent vergütet, darüber hinaus mit einem festen Restpunktwert in Höhe von 46 Prozent des Orientierungswerts. In den Quartalen 1/2021 und 2/2021 werden die über das PZV hinaus erbrachten Leistungen mit dem Orientierungswert vergütet, sofern die Praxis Infektsprechstunden vorhält.*




## Weiterentwicklung der PZV

Das PZV in 2021 wird aufgrund von Unterschreitungen in Pandemiequartalen des Jahres 2020 nicht abgesenkt.

## Garantievolumen

Mit Beginn 4/2020 wurde das sogenannte „Garantievolumen" eingeführt. Reduziert sich die TSVG-Leistungsmenge der Praxis im Abrechnungsquartal gegenüber dem TSVG-Bereinigungsquartal, so kann die Praxis einen nicht sockelwirksamen Aufschlag auf das Gesamt-PZV erhalten. So sollen honorarwirksame TSVG-Schwankungen vermieden bzw. abgemildert werden.

Von den Hausärzten wird dieses Garantievolumen im Jahr 2021 durchschnittlich je Quartal in Höhe von rund 131.000 Euro genutzt, von den Fachärzten in Höhe von rund 248.000 Euro.

**Tab. 13 | PZV-Durchschnitte und -Auslastungen über alle vier Quartale 2021 nach Arztgruppen**

| | Durchschnittliche PZV, gewichtet nach Teilnahmeumfang in Punkten | | Veränderung PZV | PZV-Auslastung in Prozent | | Veränderung Auslastung |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Arztgruppe | Jahr 2021 | Jahr 2020 | In % ggü. Vorjahr | Jahr 2021 | Jahr 2020 | In % ggü. Vorjahr |
| Anästhesisten | 86.424 | 84.918 | 1,8 | 103 | 105 | -1,9 |
| Andere ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte | 19.941 | 19.252 | 3,6 | 142 | 124 | 14,8 |
| Augenärzte mit 06225 | 150.405 | 150.048 | 0,2 | 107 | 107 | 0,1 |
| Augenärzte ohne 06225 | 155.131 | 155.743 | -0,4 | 93 | 94 | -1,1 |
| Chirurgen | 142.496 | 145.213 | -1,9 | 92 | 90 | 1,7 |
| Endokrinologen | 218.008 | 249.727 | -12,7 | 77 | 103 | -24,8 |
| Fachinternisten ohne Schwerpunkt | 211.828 | 213.415 | -0,7 | 92 | 91 | 1,5 |
| Gastroenterologen | 156.056 | 148.482 | 5,1 | 93 | 107 | -13,6 |

| | Durchschnittliche PZV, gewichtet nach Teilnahme-umfang in Punkten | | Veränderung PZV | PZV-Auslastung in Prozent | | Veränderung Auslastung |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Arztgruppe | Jahr 2021 | Jahr 2020 | In % ggü. Vorjahr | Jahr 2021 | Jahr 2020 | In % ggü. Vorjahr |
| Gynäkologen | 196.296 | 194.213 | 1,1 | 103 | 106 | -3,4 |
| Hausärzte | 403.596 | 396.424 | 1,8 | 104 | 101 | 3,7 |
| Hautärzte | 212.913 | 211.194 | 0,8 | 103 | 102 | 1,0 |
| HNO-Ärzte | 280.809 | 276.601 | 1,5 | 105 | 107 | -2,0 |
| Humangenetiker | 65.922 | 66.555 | -1,0 | 94 | 96 | -1,7 |
| Kardiologen und Angiologen | 417.684 | 401.513 | 4,0 | 112 | 111 | 0,4 |
| Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | 22.746 | 22.248 | 2,2 | 146 | 126 | 15,6 |
| Kinder- und Jugendpsychiater mit Sozialpsychiatrie | 356.170 | 343.209 | 3,8 | 103 | 100 | 2,6 |
| Kinder- und Jugendpsychiater ohne Sozialpsychiatrie | 213.059 | 205.815 | 3,5 | 83 | 78 | 7,2 |
| Kinderärzte | 369.274 | 357.651 | 3,2 | 105 | 102 | 2,8 |
| Kinderkardiologen | 480.231 | 476.174 | 0,9 | 102 | 97 | 4,5 |
| Kinderpneumologen | 528.532 | 498.588 | 6,0 | 111 | 104 | 6,4 |
| Labormediziner | 18.131 | 16.699 | 8,6 | 516 | 330 | 56,3 |
| Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen | 11.205 | 10.913 | 2,7 | 149 | 143 | 3,9 |
| Nephrologen | 47.872 | 47.202 | 1,4 | 83 | 81 | 1,7 |
| Nervenärzte | 432.679 | 413.678 | 4,6 | 105 | 104 | 0,4 |
| Neurochirurgen | 165.454 | 160.669 | 3,0 | 105 | 106 | -1,0 |
| Neurologen | 337.433 | 323.720 | 4,2 | 101 | 102 | -1,2 |
| Nuklearmediziner | 563.526 | 526.202 | 7,1 | 96 | 96 | -0,7 |
| Onkologen | 374.154 | 363.922 | 2,8 | 124 | 123 | 0,6 |
| Orthopäden | 278.497 | 278.585 | 0,0 | 95 | 96 | -1,6 |
| Pathologen | 606.539 | 561.370 | 8,0 | 111 | 104 | 6,4 |
| Phoniater | 80.969 | 79.957 | 1,3 | 83 | 87 | -5,3 |
| Physikalisch-Rehabilitative Mediziner | 268.444 | 270.535 | -0,8 | 92 | 99 | -7,2 |
| Pneumologen | 350.613 | 367.444 | -4,6 | 114 | 113 | 1,0 |
| Psychiater | 239.515 | 227.494 | 5,3 | 109 | 106 | 2,9 |
| Psychologische Psychotherapeuten | 18.831 | 18.249 | 3,2 | 157 | 139 | 13,2 |
| Psychotherapeutische Mediziner | 33.496 | 33.304 | 0,6 | 134 | 119 | 12,7 |
| Radiologen | 745.180 | 755.483 | -1,4 | 113 | 113 | -0,2 |
| Rheumatologen | 355.982 | 363.400 | -2,0 | 102 | 99 | 2,4 |
| Strahlentherapeuten | 16.615 | 16.341 | 1,7 | 136 | 129 | 5,6 |
| Urologen | 201.097 | 196.063 | 2,6 | 111 | 110 | 0,2 |

# Was ist neu im EBM?

© istock.com/marchmeena29

## Hepatitis-Screening

Mit der Änderung der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie haben Versicherte ab dem vollendeten 35. Lebensjahr im Rahmen des Gesundheits-Check-Ups einmalig Anspruch auf ein Screening der Hepatitis-B und Hepatitis-C-Virusinfektion. Zum 1. Oktober 2021 sind dafür extrabudgetäre GOP in den Abschnitt 1.7.2 EBM aufgenommen worden. Für die Inanspruchnahme des Screenings im Rahmen einer allgemeinen Gesundheitsuntersuchung wird die GOP 01734 als Zuschlag zur GOP 01732 vergütet. Bei Versicherten, die bereits einen regulären Check-Up in Anspruch genommen haben, kann das Screening gemäß der GOP 01744 übergangsweise bis zum 31. Dezember 2023 auch separat erfolgen. Die erforderlichen Laboruntersuchungen auf eine Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Virusinfektion sind über die neuen genehmigungspflichtigen GOP 01865 für die Eingangsdiagnostik und GOP 01866 und 01867 für die Bestätigungsdiagnostik abgebildet.

| GOP | Anzahl der Leistungen im 4. Quartal 2021 | Vergütung in Euro im 4. Quartal 2021 |
|---|---|---|
| 01734, 01744 | 15.239 | 69.483 |
| 01865, 01866, 01867, 01867 | 21.277 | 255.380 |
| Gesamt | 36.516 | 324.863 |

## Pränataldiagnostik zur Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors

Der nicht invasive Pränataltest zur Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors D bei RhD-negativen Schwangeren mit einer Einlingsschwangerschaft zur Vermeidung einer mütterlichen Rhesussensibilisierung wurde mit der Aufnahme neuer Leistungen zum 1. Juli 2021 im Abschnitt 1.7.4 EBM abgebildet. Die GOP 01788 kann für die Beratung und die GOP 01869 für die pränatale Bestimmung des fetalen Rhesusfaktor D abgerechnet werden.

| GOP | Anzahl der Leistung im 2. Halbjahr 2021 | Vergütung in Euro im 2. Halbjahr 2021 |
|---|---|---|
| 01788 | 2.374 | 22.146 |
| 01869 | 2.112 | 212.636 |
| Gesamt | 4.486 | 234.782 |

## Kryokonservierung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 16. Juli 2020 die Richtlinie zur Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie beschlossen. Gesetzlich Krankenversicherte haben somit

seit dem 1. Juli 2021 Anspruch auf die entsprechenden Leistungen, wenn die Kryokonservierung wegen einer Erkrankung und deren Behandlung mit einer keimzellschädigenden Therapie medizinisch notwendig erscheint, um spätere Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft vornehmen zu können. Die entsprechenden Leistungen können über den EBM aus dem neuen Abschnitt 8.6 abgerechnet werden. Die Abrechnung der Sachkosten für die Lagerung des Materials erfolgt über Kostenpauschalen in einem neuen Abschnitt 40.12 EBM.

| Kryokonservierung | Anzahl der Leistungen im 2. Halbjahr 2021 | Vergütung in Euro im 2. Halbjahr 2021 |
|---|---|---|
| Leistungen | 163 | 9.206 |
| Sachkosten | 57 | 3.818 |
| Gesamt | 220 | 13.024 |

## Gruppentherapie

Mit der Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie ist zum 1. Oktober 2021 ein neues Versorgungsangebot zur Förderung der Gruppentherapie eingeführt worden. Zur Abbildung der gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung und von probatorischen Sitzungen im Gruppensetting hat der Bewertungsausschuss neue Leistungen im EBM beschlossen. Für die probatorischen Sitzungen im Gruppensetting wurde ein neuer Komplex in den EBM-Abschnitt 35.1 aufgenommen und die GOP 35163 bis 35169 für drei bis neun mögliche Sitzungsteilnehmer festgelegt. Für die gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung (Gruppenbehandlung) wurde ebenfalls ein neuer Komplex in den EBM-Abschnitt 35.1 aufgenommen. Hier wurden die GOP 35173 bis 35179 für drei bis neun mögliche Sitzungsteilnehmer festgelegt. Die Vergütung erfolgt unbefristet außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

| GOP | Anzahl der Leistungen im 4. Quartal 2021 | Vergütung in Euro im 4. Quartal 2021 |
|---|---|---|
| Probatorik | 166 | 10.081 |
| Therapie | 31 | 2.490 |
| Gesamt | 197 | 12.571 |

## Strahlentherapie

Die KBV und der GKV-Spitzenverband hatten 2012 vereinbart, den EBM weiterzuentwickeln. Eine erste Stufe erfolgte 2013. Zum 1. April 2020 erfolgten weitere Änderungen, allerdings im Bereich Strahlentherapie noch nicht vollständig. Zum 1. Januar 2021 wurde das gesamte strahlentherapeutische Kapitel 25 strukturell angepasst. Der Leistungskatalog wurde aktualisiert und durch die Aufnahme neuer Leistungen vervollständigt. Um die technische Weiterentwicklung sachgerecht abzubilden, wurden der Sachkostenpauschalen-Abschnitt 40.15 aufgelöst und die Kosten auf GOP im Kapitel 25 umgelegt.

## Nachtrag zum Honorarbericht 2020

Im Folgenden werden Leistungen vorgestellt, die bereits zum 1. Oktober 2020 neu in den EBM aufgenommen wurden. Aufgrund des vorherigen Redaktionsschlusses konnten diese Leistungen nicht im vergangenen Honorarbericht erwähnt werden.

## Telekonsilium

Mit dem Ziel einer Ausweitung und Etablierung von Telekonsilien in der ärztlichen Versorgung sind zum 1. Oktober 2020 extrabudgetäre GOP 01670, 01671 und 01672 in den EBM aufgenommen worden. Damit wurde ein Gesetzesauftrag aus dem „Digitale Versorgung-Gesetz" (DVG) umgesetzt. Diese Leistungen können von allen Facharztgruppen abgerechnet werden. Die telekonsiliarische Beauftragung bzw. die Durchführung sind gemäß den Vorgaben der Telekonsilien-Vereinbarung vorzunehmen. Die GOP 01670 gilt für die Einholung eines Telekonsiliums, die GOP 01671/01672 für die telekonsiliarische Beurteilung einer medizinischen Fragestellung.

| GOP | Anzahl der Leistungen im Jahr 2021 | Vergütung in Euro im Jahr 2021 |
|---|---|---|
| 01670 | 1.316 | 16.108 |
| 01671 | 1.264 | 17.999 |
| 01672 | 403 | 2.914 |
| Gesamt | 37.021 | 2.983 |

## Vakuumversiegelungstherapie von Wunden

Als neue Behandlungsmethode in der vertragsärztlichen Versorgung ist die Vakuumsversiegelungstherapie von Wunden zum 1. Oktober 2020 in die Abschnitte 31.2.14 sowie 36.2.14 EBM über die neuen GOP 31401 und 36401 in den EBM aufgenommen worden. Als Zuschläge zu einem Eingriff des Abschnitts 31.2/36.2 bilden sie die Vakuumversiegelungstherapie für den primären Wundverschluss ab. Die Abbildung der Vakuumversiegelungstherapie beim intendierten sekundären Wundverschluss ist durch die Aufnahme der GOP 02314 in den Abschnitt 2.3 des EBM erfolgt. Die im Rahmen der Vakuumversiegelungstherapie anfallenden Sachkosten sind über die leistungsbezogenen Kostenpauschalen GOP 40900 bis 40903 abzurechnen.

| Vakuumversiegelungstherapie | Anzahl der Leistungen im Jahr 2021 | Vergütung in Euro im Jahr 2021 |
|---|---|---|
| Leistungen | 784 | 11.669 |
| Sachkosten | 2.896 | 152.444 |
| Gesamt | 3.680 | 164.113 |

# Zahlen sprechen – Die EBM-Reform 2020 und ihr Effekt auf die Honorarsituation 2021

*Um die Reformierung des EBM wurde vor 2020 auf der Bundesebene sehr gerungen. Hintergrund war der gesetzliche Auftrag (Paragraf 87 (2) Satz 5 SGB V) im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), „ … die anschließende Aktualisierung des einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen spätestens bis zum 29. Februar 2020 mit der Maßgabe durchzuführen, insbesondere die Angemessenheit der Bewertung von Leistungen zu aktualisieren, die einen hohen technischen Leistungsanteil aufweisen.“*

© istock.com/NanoStockk

In der Umsetzung bedeutete das, technische Leistungskomponenten ab- und die ärztlichen Anteile aufzuwerten. Alles hatte unter dem Postulat der „Kostenneutralität“ zu erfolgen, d. h. die Reform sollte nach Auffassung des GKV-Spitzenverbands nicht zu einer Ausweitung, nach Auffassung der KBV nicht zu einer Reduktion der Leistungsmenge führen. Das Kapitel Strahlentherapie und die EBM-Dauerbaustelle Humangenetik wurden gesondert betrachtet. Der große Bereich der Labormedizin war bereits 2018 einer Honorarreform unterzogen worden, um die Dynamik dieses Bereichs zu bremsen.

## EBM-Reform und Pandemie

Die politischen Maßnahmen in der Coronapandemie verzögerten die mit der Reform beabsichtigte Honorarumverteilung. Die Schutzschirme für Arztpraxen basierten auf einem Honorarvergleich der Jahre 2020 und 2019. Das bedeutete, die pandemiebedingten Honorarverluste technisch geprägter Fachgruppen wurden bis zum höheren Vorjahresquartal ausgeglichen. Deshalb haben wir in diesem Kapitel die vergleichende Betrachtung mit den Jahren 2021 und 2019 vorgenommen, wohl wissend, dass die Impfkampagnen im Frühjahr und im Winter 2021 Honorarvergleiche erschweren.

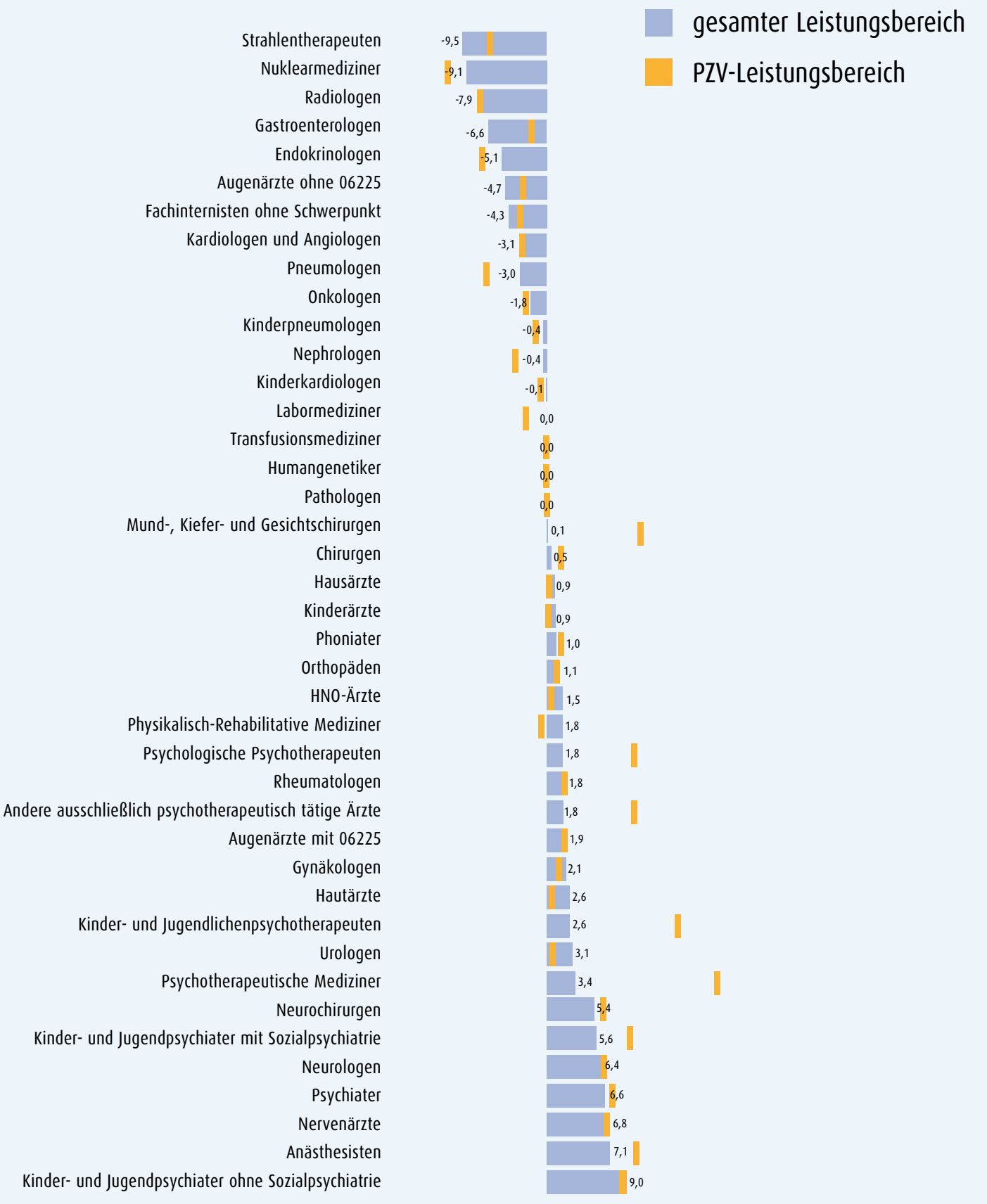
## EBM-Reform und HVM

Die Maßnahmen der Reform haben zuerst einen Effekt auf den Leistungsbedarf, also auf die abgerechnete Punktzahl. Mehr Punkte bedeuten mehr Vergütung und umgekehrt. Jedoch würden die Mehrpunkte bei gleichbleibenden Punktzahlvolumen lediglich mit dem Restpunktwert vergütet, was den gewollten EBM-Effekt nur zum Teil im Honorar abbilden würde.

Mit Beschluss der Abgeordnetenversammlung haben wir die PZV der Quartale 2/2020 bis 1/2021 sockelwirksam um den EBM-Effekt angepasst. Jede Abrechnung in den entsprechenden Vorjahresquartalen wurden mit den neuen EBM-Bewertungen simuliert. Die prozentuale Veränderung wurde im zweiten Schritt auf das PZV übertragen. Eine in Summe positive prozentuale Veränderung erhöht das PZV, ein negatives Ergebnis senkt das PZV um den halben prozentualen Satz ab. Wie aus der Abb. 1 entnommen werden kann, stehen an der Spitze die Arztgruppen mit einem hohen

# Auswirkungen der EBM-Weiterentwicklung 2020 auf Arztgruppenebene*
# Simulation über das 2. Quartal 2019

**Abb. 1 | Gesamtleistungsbedarf zu PZV-Bedarfe**




*nur Niedergelassene und Vollermächtigte

Anteil technischer Leistungen. In der breiten Mitte kommt es kaum zu EBM-Ausschlägen. Die MKG-Chirurgen bilden aufgrund ihrer Abrechnung auch über die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) eine größenmäßig irrelevante Ausnahme. Am unteren Ende der Grafik stehen die Gruppen mit hohen Gesprächsanteilen im Plus.

## EBM-Reform und Vergütung

Bringt die EBM-Reform für die sprechende Medizin ein Plus und für die technischen Leistungen ein Minus? Die Antwort ist aufgrund der zuvor beschriebenen Nebeneffekte nicht eindeutig zu beantworten.

Wir versuchen, anhand des Quartalsvergleichs 4/2021 zu 4/2019 die Auswirkungen des EBM abzuschätzen. Dazu betrachten wir die prozentualen Unterschiede verschiedener Kenngrößen. Die positive Veränderung des MGV- als auch des TSVG-Fallwerts bei gleichzeitig konstanter bis steigender Fallzahl sind Effekte der EBM-Reform. Ein gestiegenes PZV und eine geminderte PZV-Auslastung geben Hinweise auf die flankierende HVM-Maßnahme der EBM-bedingten PZV-Anpassung. Mit dem grünen Farbspektrum sind positive, im roten negative Entwicklungen markiert. Bei der PZV-Auslastung gilt das umgekehrt; hier signalisiert Grün eine geringere PZV-Auslastung und damit einen höheren Anteil der Vergütung zum Orientierungswert.

## Arztgruppen mit TSVG-Neupatienten und offener Sprechstunde

**Tab. 1 | Durchschnittliche Veränderung je Arztgruppe in Prozent Quartal 4/2021 zu 4/2019**

| | Fallzahl TSVG-Fallzahl je TU* | TSVG-Fallwert | Fallzahl MGV-Fallzahl je TU* | MGV-Fallwert | PZV je TU* | PZV-Auslastung |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Augenärzte mit 06225 | -2 | 3 | 0 | -1 | 5 | -7 |
| Augenärzte ohne 06225 | 10 | -8 | 1 | -11 | -7 | -3 |
| Chirurgen | 2 | 5 | -4 | -3 | -4 | -4 |
| Gynäkologen | -4 | 2 | -12 | 11 | 3 | -7 |
| HNO-Ärzte | 8 | 5 | -1 | -3 | 3 | 9 |
| Hautärzte | -7 | 12 | -5 | 5 | 0 | -1 |
| Kinder- und Jugendpsychiater mit Sozialpsychiatrie | -4 | 17 | -3 | 11 | 15 | -6 |
| Kinder- und Jugendpsychiater ohne Sozialpsychiatrie | -11 | 10 | 29 | -10 | 0 | 5 |
| Nervenärzte | -6 | 15 | 5 | 9 | 14 | 0 |
| Neurochirurgen | -7 | 1 | -2 | 16 | 11 | -1 |
| Neurologen | 0 | 16 | 6 | 10 | 16 | -3 |
| Orthopäden | 3 | 5 | -2 | -3 | 1 | -7 |
| Psychiater | 7 | 16 | 11 | 11 | 22 | 1 |
| Urologen | 1 | 3 | 1 | 2 | 6 | -3 |

*TU: Vollzeitäquivalent

Die Fallwerte der Gruppen mit hohen Gesprächsanteilen steigen. Besondere Ausnahme ist die Gruppe der Kinder- und Jugendpsychiater ohne Teilnahme an der Sozialpsychiatrievereinbarung, was mit der gestiegenen Fallzahl erklärt ist.

## Arztgruppen nur mit TSVG-Neupatienten

**Tab. 2 | Durchschnittliche Veränderung je Arztgruppe in Prozent Quartal 4/2021 zu 4/2019**

| | Fallzahl TSVG-Fallzahl je TU* | TSVG-Fallwert | Fallzahl MGV-Fallzahl je TU* | MGV-Fallwert | PZV je TU* | PZV-Auslastung |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Fachinternisten ohne Schwerpunkt | 2 | 9 | 3 | -5 | 0 | -4 |
| Gastroenterologen | -1 | 11 | -1 | -5 | 10 | -19 |
| Hausärzte | 22 | 0 | 8 | -2 | 5 | 1 |
| Kardiologen und Angiologen | 13 | 2 | 7 | -1 | 11 | -6 |
| Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten | 8 | 21 | 3 | 46 | 39 | 8 |
| Kinderkardiologen | 34 | -3 | 4 | -8 | 1 | -7 |
| Kinderpneumologen | 7 | 0 | 14 | -2 | 9 | 2 |
| Kinderärzte | 28 | 4 | 10 | -1 | 5 | 3 |
| Nephrologen | 2 | -20 | 3 | -7 | 10 | -14 |
| Onkologen | 12 | 4 | 9 | -5 | 0 | 2 |
| Pneumologen | -8 | -3 | -11 | -6 | -16 | -6 |
| Psychologische Psychotherapeuten | 9 | 17 | 2 | 40 | 10 | 33 |
| Rheumatologen | -3 | 2 | 6 | 2 | 3 | 2 |

*TU: Vollzeitäquivalent

Hier springt die PZV-Überauslastung der psychologischen Psychotherapeuten ins Auge. Zwar sind die PZV entsprechend der EBM-Reform angehoben, jedoch hat die Gruppe stark von den Patientengesprächen via Telefon in der pandemische Lage Gebrauch gemacht. Diese Leistungen werden in der PZV-Systematik vergütet.

## Arztgruppen mit geringer TSVG-Partizipation

**Tab. 3 | Durchschnittliche PZV-Anpassung je Arztgruppe – Veränderung Quartal 4/2021 zu 4/2019**

| | Fallzahl TSVG-Fallzahl je TU* | TSVG-Fallwert | Fallzahl MGV-Fallzahl je TU* | MGV-Fallwert | PZV je TU* | PZV-Auslastung |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Anästhesisten | 12 | 48 | 0 | 19 | 12 | 5 |
| Radiologen | 23 | 12 | 3 | -5 | -1 | -1 |

*TU: Vollzeitäquivalent

Radiologen sind eine der Gruppen, die aufgrund ihres hohen Anteils technischer Leistungen eine erhebliche negative Neubewertung ihrer EBM-Leistungen erfahren haben. Die Fallzahl steigt um rund drei Prozent, die MGV-Forderung sinkt um ca. zwei Prozent, was sich in einem Fallwertrückgang von fast fünf Prozent ausdrückt. Im Gegensatz dazu sinkt die PZV-Auslastung der Radiologen lediglich um ein Prozent. Das ist der Effekt der eingangs beschriebenen hälftigen PZV-Absenkung.

# TABELLENVERZEICHNIS


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

# MUSTERARZTGRUPPE (BEISPIEL)

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

## Kenngrößen der Arztgruppe

| Quartale | 4 | | |
|---|---|---|---|
| | pro Quart… | Summe | Veränderung |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | | | |
| 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 belegärztlichen GKV-Behandlungsfälle. Ausgenommen sind die Fallzahlen des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes.

## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | | | |
| MGV Budgetbereich | | | |
| MGV außerhalb Budgetbereich | | | |
| Gesamtumsatz | | | |

### GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen

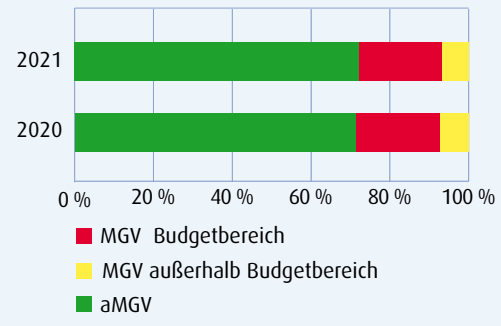
Das Kreisdiagramm in Zahlen

## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

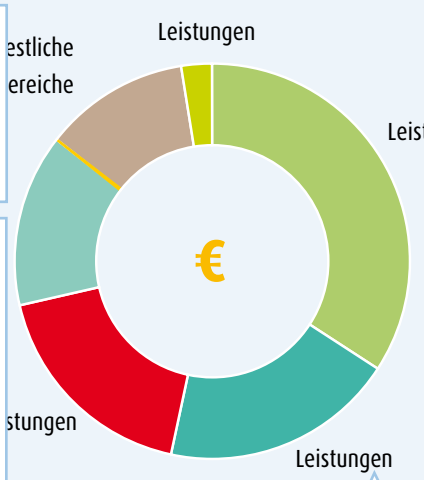
| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | | | |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | | | |
| Offene Sprechstunde | | | |
| Neupatient | | | |
| Gesamt | | | |

Durchschnittlicher Fallwert

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen




### GKV-Umsatz

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

## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbe…

| Leistungsbereich | Verg… |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

### Budgetrelevante Leistungen

Leistungen, die innerhalb der PZV vergütet werden.

# ANÄSTHESISTEN

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 106 | | -0,9 |
| Anzahl der Ärzte | 128 | | -0,8 |
| Gesamtumsatz in Euro | 4.753.812 | 19.015.247 | 3,5 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 44.847 | 179.389 | 4,5 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 37.139 | 148.557 | 4,3 |
| Gesamtfallzahl | 26.634 | 106.536 | -1,2 |
| Fallwert | 178,49 | | |

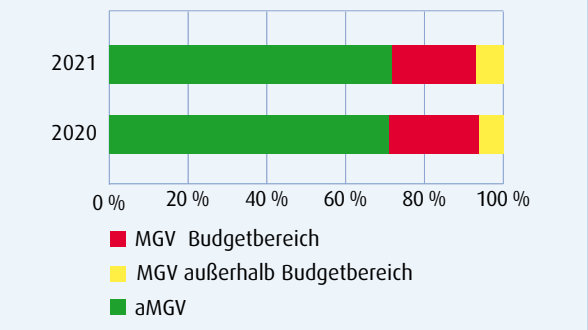
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 13.641.893 | 71,7 | 4,8 |
| MGV Budgetbereich | 4.068.719 | 21,4 | -3,6 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 1.304.635 | 6,9 | 15,4 |
| **Gesamtumsatz** | **19.015.247** | **100,0** | **3,5** |

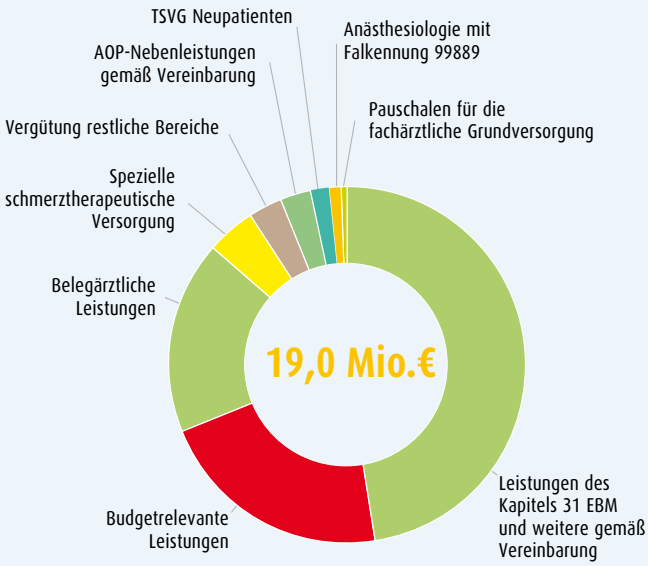
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 9.661 | 43 | 224,67 |
| TSS-Akutfall | 394 | 2 | 197,00 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 634 | 3 | 211,33 |
| Offene Sprechstunde | 7.308 | 272 | 26,87 |
| Neupatient | 299.870 | 1.487 | 201,66 |
| **Gesamt** | **317.867** | **1.807** | **175,91** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | 9.038.485 | 47,6 | 3,6 |
| Budgetrelevante Leistungen | 4.068.719 | 21,4 | -3,6 |
| Belegärztliche Leistungen | 3.334.326 | 17,5 | 1,3 |
| Spezielle schmerztherapeutische Versorgung | 884.184 | 4,6 | 11,7 |
| Vergütung restliche Bereiche | 545.552 | 2,9 | 72,8 |
| AOP-Nebenleistungen gemäß Vereinbarung | 538.979 | 2,8 | 3,2 |
| TSVG Neupatienten | 299.870 | 1,6 | 28,3 |
| Anästhesiologie mit Fallkennung 99889 | 204.777 | 1,1 | 37,5 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 100.355 | 0,5 | -12,7 |
| **Summe** | **19.015.247** | **100,0** | |

# ANDERE AUSSCHLIESSLICH PSYCHOTHERAPEUTISCH TÄTIGE ÄRZTE

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 70 | | 7,7 |
| Anzahl der Ärzte | 104 | | 11,8 |
| Gesamtumsatz in Euro | 2.290.465 | 9.161.858 | 9,7 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 32.721 | 130.884 | 1,9 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 22.024 | 88.095 | -1,9 |
| Gesamtfallzahl | 5.523 | 22.093 | 13,3 |
| Fallwert | 414,71 | | |

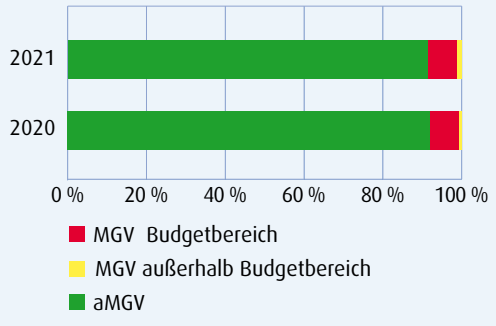
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 8.362.246 | 91,3 | 9,1 |
| MGV Budgetbereich | 693.957 | 7,5 | 13,7 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 105.655 | 1,2 | 51,3 |
| **Gesamtumsatz** | **9.161.858** | **100,0** | **9,7** |

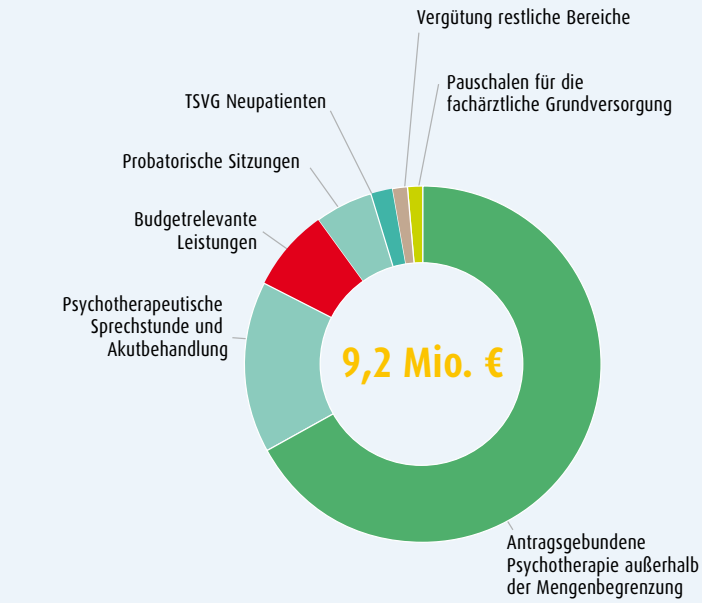
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 43.219 | 768 | 56,27 |
| TSS-Akutfall | 658 | 15 | 43,87 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 390 | 3 | 130,00 |
| Neupatient | 178.660 | 3.091 | 57,80 |
| **Gesamt** | **222.955** | **3.878** | **57,49** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Antragsgebundene Psychotherapie außerhalb der Mengenbegrenzung | 6.158.133 | 67,2 | 7,1 |
| Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung | 1.411.619 | 15,3 | 11,5 |
| Budgetrelevante Leistungen | 693.957 | 7,6 | 13,7 |
| Probatorische Sitzung | 486.572 | 5,3 | 16,1 |
| TSVG Neupatienten | 178.660 | 2,0 | 26,2 |
| Vergütung restliche Bereiche | 123.689 | 1,4 | 73,9 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 109.228 | 1,2 | 20,2 |
| **Summe** | **9.161.858** | **100,0** | |

# AUGENÄRZTE, AUSSCHLIESSLICH KONSERVATIV TÄTIG

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 154 | | -0,6 |
| Anzahl der Ärzte | 186 | | 0,0 |
| Gesamtumsatz in Euro | 9.608.797 | 38.435.189 | 2,2 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 62.395 | 249.579 | 2,8 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 51.660 | 206.641 | 2,2 |
| Gesamtfallzahl | 206.465 | 825.859 | 1,5 |
| Fallwert | 46,54 | | |

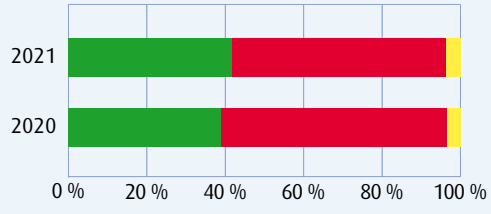
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 15.987.114 | 41,6 | 9,0 |
| MGV Budgetbereich | 21.065.564 | 54,8 | -2,6 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 1.382.511 | 3,6 | 3,6 |
| **Gesamtumsatz** | **38.435.189** | **100,0** | **2,2** |

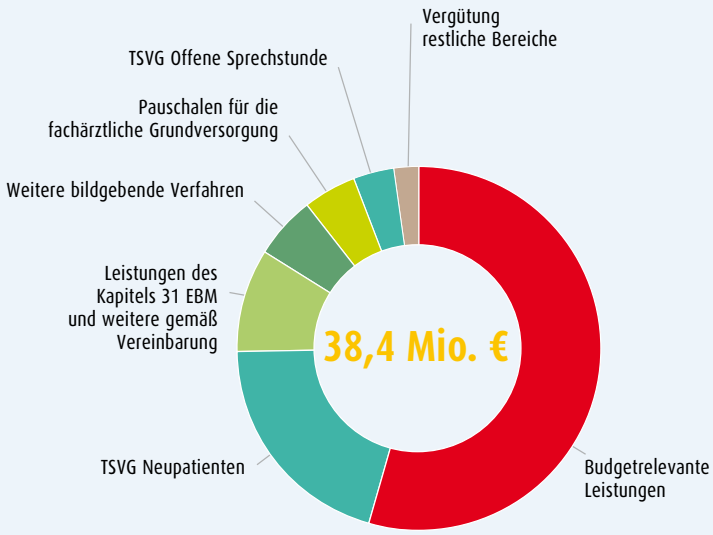
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 4.054 | 98 | 41,37 |
| TSS-Akutfall | 8.624 | 199 | 43,34 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 4.072 | 105 | 38,78 |
| Offene Sprechstunde | 1.313.008 | 36.414 | 36,06 |
| Neupatient | 7.800.326 | 196.031 | 39,79 |
| **Gesamt** | **9.130.084** | **232.847** | **39,21** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 21.065.565 | 54,7 | -2,6 |
| TSVG Neupatienten | 7.800.326 | 20,3 | 4,7 |
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | 3.460.185 | 9,0 | -0,7 |
| Weitere bildgebende Verfahren | 2.174.134 | 5,7 | 72,0 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 1.795.185 | 4,7 | -1,1 |
| TSVG Offene Sprechstunde | 1.313.008 | 3,4 | 7,3 |
| Vergütung restliche Bereiche | 826.786 | 2,2 | 7,8 |
| **Summe** | **38.435.189** | **100,0** | |

# AUGENÄRZTE, OPERATIV TÄTIG

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 34 | | 3,0 |
| Anzahl der Ärzte | 47 | | 9,3 |
| Gesamtumsatz in Euro | 3.642.268 | 14.569.070 | 3,3 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 107.126 | 428.502 | 0,3 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 77.495 | 309.980 | -5,5 |
| Gesamtfallzahl | 38.783 | 155.133 | 13,7 |
| Fallwert | 93,91 | | |

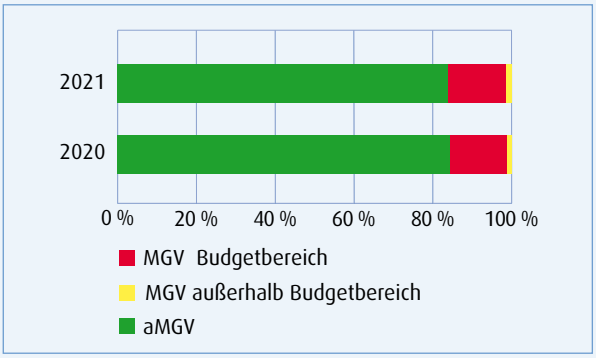
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 12.224.340 | 83,9 | 2,8 |
| MGV Budgetbereich | 2.148.377 | 14,8 | 5,7 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 196.353 | 1,3 | 9,8 |
| **Gesamtumsatz** | **14.569.070** | **100,0** | **3,3** |

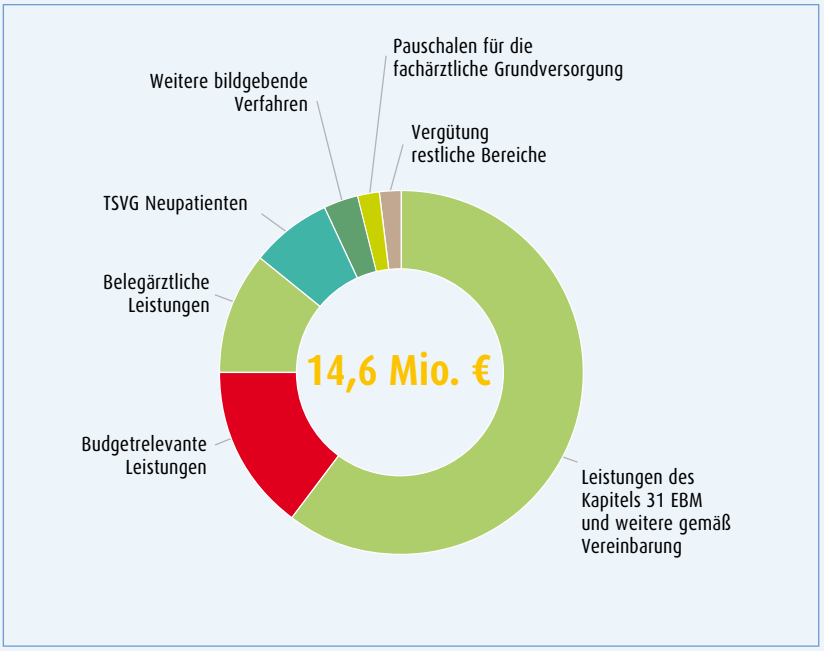
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 106 | 4 | 26,50 |
| TSS-Akutfall | 227 | 13 | 17,46 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 108 | 5 | 21,60 |
| Offene Sprechstunde | 88.686 | 4.388 | 20,21 |
| Neupatient | 1.050.102 | 41.775 | 25,14 |
| **Gesamt** | **1.139.229** | **46.185** | **24,67** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | 8.797.960 | 60,4 | -3,9 |
| budgetrelevante Leistungen | 2.148.377 | 14,7 | 5,7 |
| Belegärztliche Leistungen | 1.573.259 | 10,8 | 24,0 |
| TSVG Neupatienten | 1.050.102 | 7,2 | 16,7 |
| Weitere bildgebende Verfahren | 461.980 | 3,2 | 83,9 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 271.571 | 1,9 | 11,8 |
| Vergütung restliche Bereiche | 265.821 | 1,8 | 7,3 |
| **Summe** | **14.569.070** | **100,0** | |

# CHIRURGEN

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 128 | | -0,8 |
| Anzahl der Ärzte | 157 | | 0,0 |
| Gesamtumsatz in Euro | 8.323.566 | 33.294.263 | 2,2 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 65.028 | 260.111 | 3,0 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 53.016 | 212.065 | 2,2 |
| Gesamtfallzahl | 94.310 | 377.240 | 3,1 |
| Fallwert | 88,26 | | |

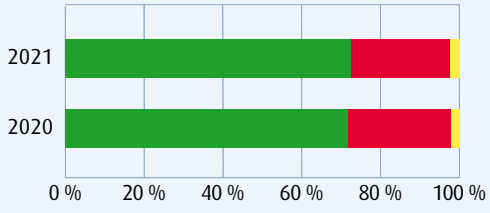
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 24.106.704 | 72,4 | 3,2 |
| MGV Budgetbereich | 8.349.634 | 25,1 | -1,7 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 837.925 | 2,5 | 14,6 |
| **Gesamtumsatz** | **33.294.263** | **100,0** | **2,2** |

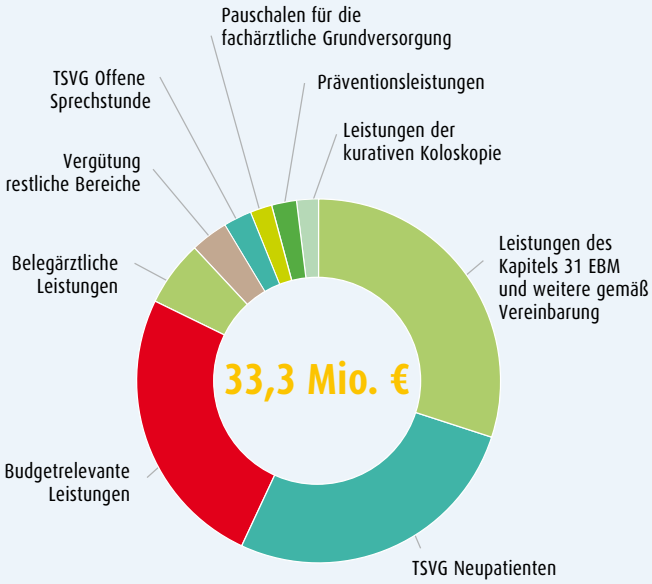
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 3.331 | 61 | 54,61 |
| TSS-Akutfall | 5.634 | 102 | 55,24 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 74.070 | 1.298 | 57,06 |
| Offene Sprechstunde | 841.717 | 16.948 | 49,66 |
| Neupatient | 9.017.734 | 181.159 | 49,78 |
| **Gesamt** | **9.942.486** | **199.568** | **49,82** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | 10.015.568 | 30,1 | 0,4 |
| TSVG Neupatienten | 9.017.734 | 27,1 | 5,9 |
| Budgetrelevante Leistungen | 8.349.634 | 25,1 | -1,7 |
| Belegärztliche Leistungen | 1.944.273 | 5,8 | 6,6 |
| Vergütung restliche Bereiche | 1.131.991 | 3,4 | 27,8 |
| TSVG Offene Sprechstunde | 841.717 | 2,5 | 0,5 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 684.987 | 2,1 | -5,1 |
| Präventionsleistungen | 666.817 | 2,0 | 1,0 |
| Leistungen der kurativen Koloskopie | 641.542 | 1,9 | -3,1 |
| **Summe** | **33.294.263** | **100,0** | |

# FACHÄRZTE FÜR PSYCHOTHERAPEUTISCHE MEDIZIN

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 65 | | 8,3 |
| Anzahl der Ärzte | 87 | | 4,8 |
| Gesamtumsatz in Euro | 2.186.080 | 8.744.319 | 2,9 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 33.632 | 134.528 | -5,0 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 25.127 | 100.509 | -1,8 |
| Gesamtfallzahl | 5.175 | 20.701 | 1,9 |
| Fallwert | 422,43 | | |

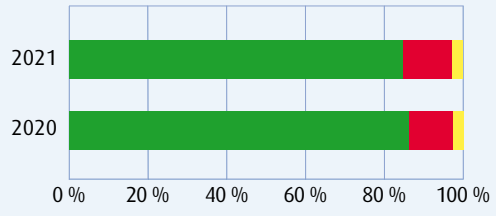
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 7.408.697 | 84,7 | 1,2 |
| MGV Budgetbereich | 1.073.127 | 12,3 | 11,8 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 262.495 | 3,0 | 20,6 |
| **Gesamtumsatz** | **8.744.319** | **100,0** | **2,9** |

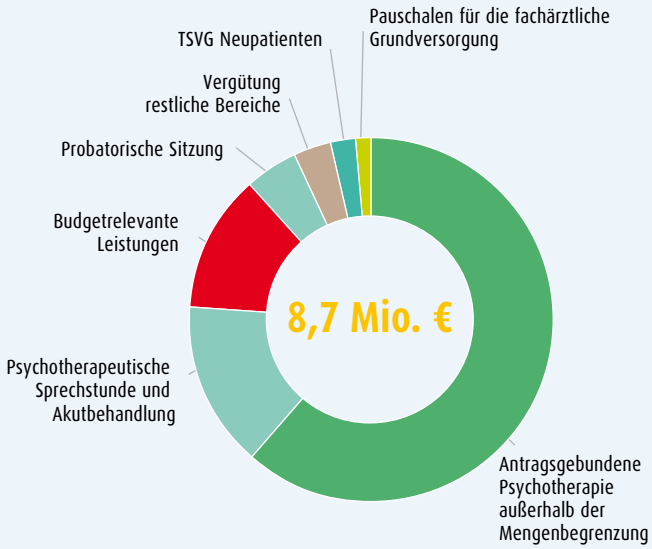
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 53.284 | 695 | 76,67 |
| TSS-Akutfall | 1.566 | 16 | 97,88 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 1.543 | 22 | 70,14 |
| Offene Sprechstunde | - | - | - |
| Neupatient | 189.446 | 2.615 | 72,45 |
| **Gesamt** | **245.839** | **3.348** | **73,43** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Antragsgebundene Psychotherapie außerhalb der Mengenbegrenzung | 5.388.073 | 61,6 | 2,8 |
| Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung | 1.280.367 | 14,6 | -7,0 |
| Budgetrelevante Leistungen | 1.073.127 | 12,3 | 11,8 |
| Probatorische Sitzung | 422.075 | 4,8 | 6,4 |
| Vergütung restliche Bereiche | 279.864 | 3,2 | 30,1 |
| TSVG Neupatienten | 189.446 | 2,2 | -4,2 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 111.367 | 1,3 | 3,2 |
| **Summe** | **8.744.319** | **100,0** | |

# FACHINTERNISTEN OHNE SCHWERPUNKT

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 33 | | -13,2 |
| Anzahl der Ärzte | 36 | | -10,0 |
| Gesamtumsatz in Euro | 3.221.631 | 12.886.523 | -6,9 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 97.625 | 390.501 | 7,2 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 89.490 | 357.959 | 3,5 |
| Gesamtfallzahl | 23.174 | 92.696 | -9,0 |
| Fallwert | 139,02 | | |

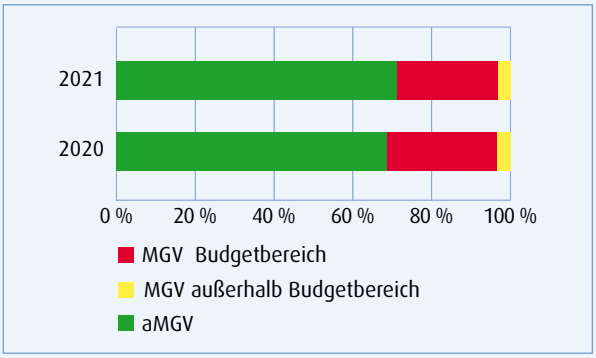
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 9.174.396 | 71,2 | -3,4 |
| MGV Budgetbereich | 3.281.624 | 25,5 | -14,7 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 430.503 | 3,3 | -12,1 |
| **Gesamtumsatz** | **12.886.523** | **100,0** | **-6,9** |

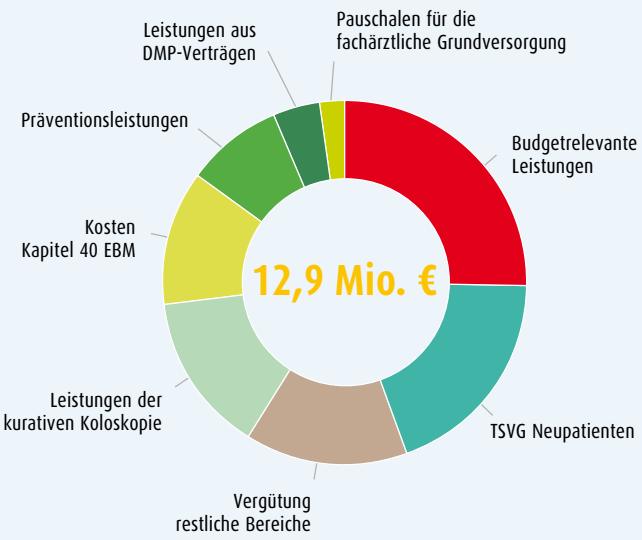
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 2.233 | 31 | 72,03 |
| TSS-Akutfall | 132 | 2 | 66,00 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 18.296 | 248 | 73,77 |
| Offene Sprechstunde | 2.961 | 43 | 68,86 |
| Neupatient | 2.474.621 | 39.479 | 62,68 |
| **Gesamt** | **2.498.243** | **39.803** | **62,77** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 3.281.623 | 25,4 | -14,7 |
| TSVG Neupatienten | 2.474.621 | 19,2 | -3,1 |
| Vergütung restliche Bereiche | 1.840.886 | 14,3 | 14,3 |
| Leistungen der kurativen Koloskopie | 1.828.003 | 14,2 | -18,7 |
| Kosten Kapitel 40 EBM | 1.540.032 | 12,0 | 9,5 |
| Präventionsleistungen | 1.106.865 | 8,6 | -16,1 |
| Leistungen aus DMP-Verträgen | 539.796 | 4,2 | 2,3 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 274.697 | 2,1 | -9,0 |
| **Summe** | **12.886.523** | **100,0** | |

# GASTROENTEROLOGEN

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 41 | | 10,8 |
| Anzahl der Ärzte | 46 | | 7,0 |
| Gesamtumsatz in Euro | 4.572.367 | 18.289.468 | 5,7 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 111.521 | 446.085 | -4,6 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 99.399 | 397.597 | -1,2 |
| Gesamtfallzahl | 31.825 | 127.298 | 6,0 |
| Fallwert | 143,67 | | |

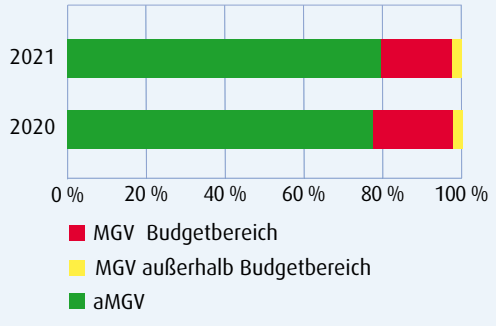
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 14.539.843 | 79,5 | 8,4 |
| MGV Budgetbereich | 3.278.543 | 17,9 | -6,5 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 471.081 | 2,6 | 20,8 |
| **Gesamtumsatz** | **18.289.468** | **100,0** | **5,7** |

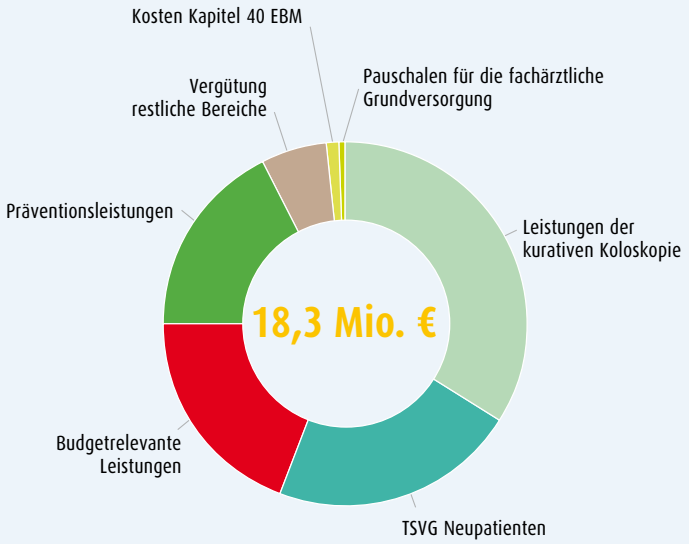
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 27.498 | 291 | 94,49 |
| TSS-Akutfall | 1.756 | 24 | 73,17 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 23.095 | 302 | 76,47 |
| Offene Sprechstunde | 136 | 4 | 34,00 |
| Neupatient | 4.388.706 | 68.433 | 64,13 |
| **Gesamt** | **4.441.191** | **69.054** | **64,31** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Leistungen der kurativen Koloskopie | 6.156.387 | 33,6 | 1,9 |
| TSVG Neupatienten | 4.388.706 | 24,0 | 16,8 |
| Budgetrelevante Leistungen | 3.278.543 | 17,9 | -6,5 |
| Präventionsleistungen | 3.126.721 | 17,1 | 2,6 |
| Vergütung restliche Bereiche | 696.426 | 3,8 | 19,4 |
| Kosten Kapitel 40 EBM | 558.837 | 3,1 | 98,2 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 83.848 | 0,5 | -1,3 |
| **Summe** | **18.289.468** | **100,0** | |

# GYNÄKOLOGEN

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 330 | | 0,0 |
| Anzahl der Ärzte | 379 | | 0,8 |
| Gesamtumsatz in Euro | 21.726.501 | 86.906.005 | -1,6 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 65.838 | 263.352 | -1,6 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 57.326 | 229.303 | -2,3 |
| Gesamtfallzahl | 401.313 | 1.605.251 | -6,6 |
| Fallwert | 54,14 | | |

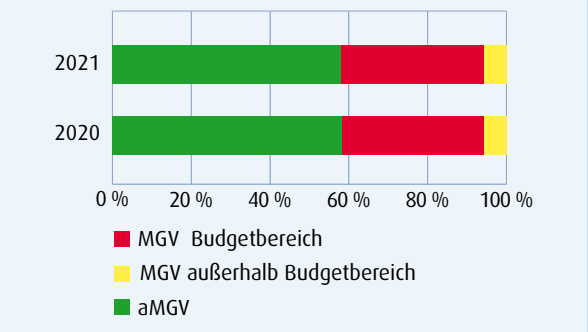
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 50.316.178 | 57,9 | -2,3 |
| MGV Budgetbereich | 31.675.801 | 36,4 | -0,1 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 4.914.025 | 5,7 | -3,5 |
| **Gesamtumsatz** | **86.906.005** | **100,0** | **-1,6** |

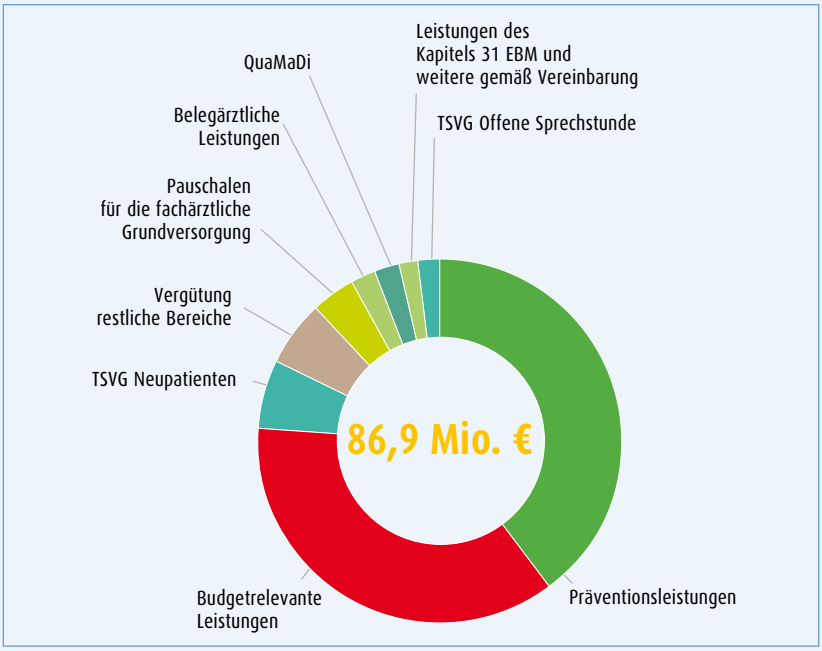
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 24.266 | 549 | 44,20 |
| TSS-Akutfall | 19.630 | 413 | 47,53 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 13.995 | 320 | 43,73 |
| Offene Sprechstunde | 1.570.129 | 37.736 | 41,61 |
| Neupatient | 5.175.668 | 145.855 | 35,49 |
| **Gesamt** | **6.803.688** | **184.873** | **36,80** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Präventionsleistungen | 34.742.554 | 39,9 | -6,4 |
| Budgetrelevante Leistungen | 31.675.801 | 36,4 | -0,1 |
| TSVG Neupatienten | 5.175.668 | 6,0 | 9,8 |
| Vergütung restliche Bereiche | 5.008.570 | 5,8 | 3,5 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 3.436.831 | 4,0 | -0,1 |
| Belegärztliche Leistungen | 1.995.747 | 2,3 | -0,6 |
| QuaMaDi | 1.723.120 | 2,0 | 5,5 |
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | 1.577.585 | 1,8 | 9,6 |
| TSVG Offene Sprechstunde | 1.570.129 | 1,8 | 12,7 |
| **Summe** | **86.906.005** | **100,0** | |

# HAUSÄRZTE

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 1.873 | | -0,5 |
| Anzahl der Ärzte | 1.999 | | 0,3 |
| Gesamtumsatz in Euro | 116.131.570 | 464.526.281 | 3,4 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 62.003 | 248.012 | 3,9 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 58.095 | 232.379 | 3,1 |
| Gesamtfallzahl | 1.661.095 | 6.644.378 | 5,0 |
| Fallwert | 69,91 | | |

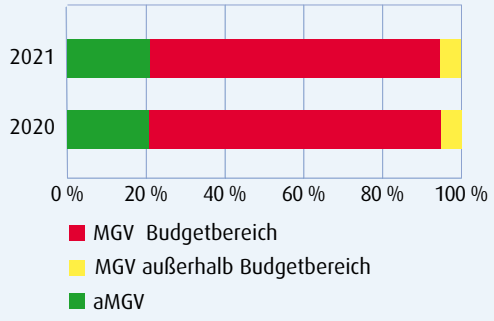
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 97.272.265 | 20,9 | 4,3 |
| MGV Budgetbereich | 342.016.603 | 73,6 | 3,0 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 25.237.413 | 5,4 | 5,1 |
| **Gesamtumsatz** | **464.526.281** | **100,0** | **3,4** |

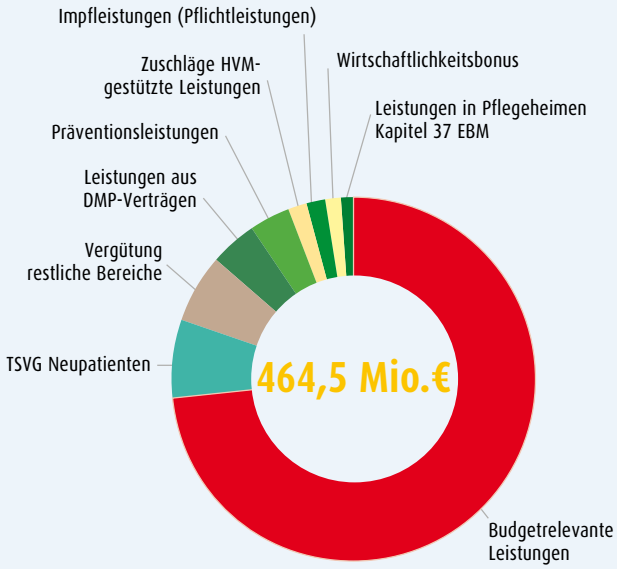
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 1.337 | 18 | 74,28 |
| TSS-Akutfall | 10.250 | 211 | 48,58 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 113.228 | 10.638 | 10,64 |
| Offene Sprechstunde | 27.777 | 499 | 55,67 |
| Neupatient | 31.876.203 | 677.089 | 47,08 |
| **Gesamt** | **32.028.795** | **688.455** | **46,52** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 342.016.603 | 73,6 | 3,0 |
| TSVG Neupatienten | 31.876.203 | 6,8 | 17,4 |
| Vergütung restliche Bereiche | 28.168.598 | 6,1 | -11,4 |
| Leistungen aus DMP-Verträgen | 19.084.268 | 4,1 | -1,6 |
| Präventionsleistungen | 17.083.251 | 3,7 | 33,1 |
| Zuschläge HVM-gestützte Leistungen | 8.326.171 | 1,8 | -2,6 |
| Impfleistungen (Pflichtleistungen) | 6.627.491 | 1,4 | -6,6 |
| Wirtschaftlichkeitsbonus | 6.384.856 | 1,4 | 8,3 |
| Leistungen in Pflegeheimen Kapitel 37 EBM | 4.958.840 | 1,1 | 10,7 |
| **Summe** | **464.526.281** | **100,0** | |

# HAUTÄRZTE

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 119 | | 1,7 |
| Anzahl der Ärzte | 137 | | 4,6 |
| Gesamtumsatz in Euro | 7.856.703 | 31.426.813 | 4,2 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 66.023 | 264.091 | 2,4 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 57.348 | 229.393 | -0,4 |
| Gesamtfallzahl | 177.850 | 711.398 | 2,6 |
| Fallwert | 44,18 | | |

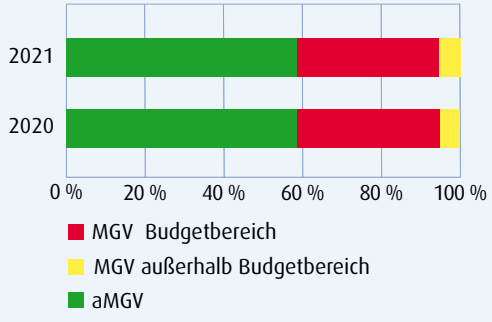
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 18.431.029 | 58,6 | 4,6 |
| MGV Budgetbereich | 11.299.535 | 36,0 | 2,5 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 1.696.250 | 5,4 | 11,4 |
| **Gesamtumsatz** | **31.426.813** | **100,0** | **4,2** |

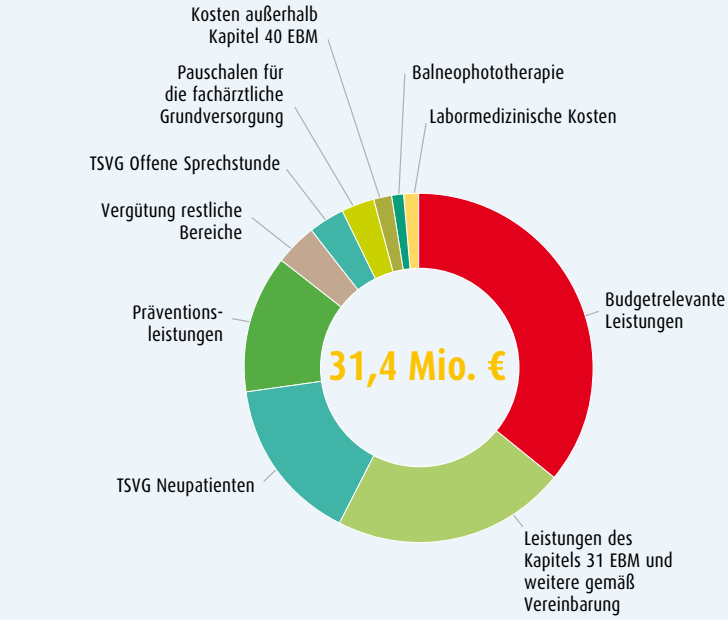
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 12.010 | 376 | 31,94 |
| TSS-Akutfall | 3.930 | 140 | 28,07 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 15.828 | 562 | 28,16 |
| Offene Sprechstunde | 1.021.411 | 39.611 | 25,79 |
| Neupatient | 4.830.316 | 196.281 | 24,61 |
| **Gesamt** | **5.883.495** | **236.970** | **24,83** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 11.299.534 | 35,9 | 2,5 |
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | 6.809.590 | 21,7 | -0,1 |
| TSVG Neupatienten | 4.830.316 | 15,4 | 3,7 |
| Präventionsleistungen | 4.002.603 | 12,7 | 12,2 |
| Vergütung restliche Bereiche | 1.220.138 | 3,9 | 27,2 |
| TSVG Offene Sprechstunde | 1.021.411 | 3,3 | 5,7 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 1.019.915 | 3,2 | 1,7 |
| Kosten außerhalb Kapitel 40 EBM | 476.420 | 1,5 | 3,8 |
| Balneophototherapie | 378.018 | 1,2 | 8,6 |
| Labormedizinische Kosten | 368.868 | 1,2 | 2,3 |
| **Summe** | **31.426.813** | **100,0** | |

# HNO-ÄRZTE

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 124 | | 0,0 |
| Anzahl der Ärzte | 136 | | 0,0 |
| Gesamtumsatz in Euro | 8.751.276 | 35.005.103 | 1,2 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 70.575 | 282.299 | 1,2 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 64.348 | 257.390 | 1,2 |
| Gesamtfallzahl | 160.779 | 643.114 | 2,4 |
| Fallwert | 54,43 | | |

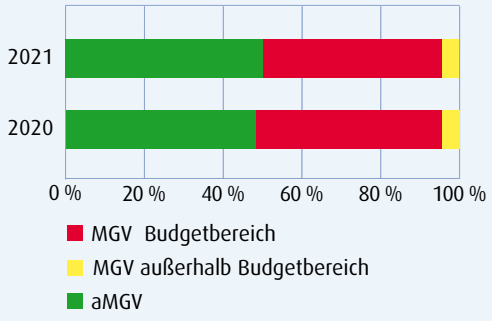
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 17.584.964 | 50,2 | 5,5 |
| MGV Budgetbereich | 15.828.809 | 45,2 | -3,5 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 1.591.330 | 4,6 | 5,3 |
| **Gesamtumsatz** | **35.005.103** | **100,0** | **1,2** |

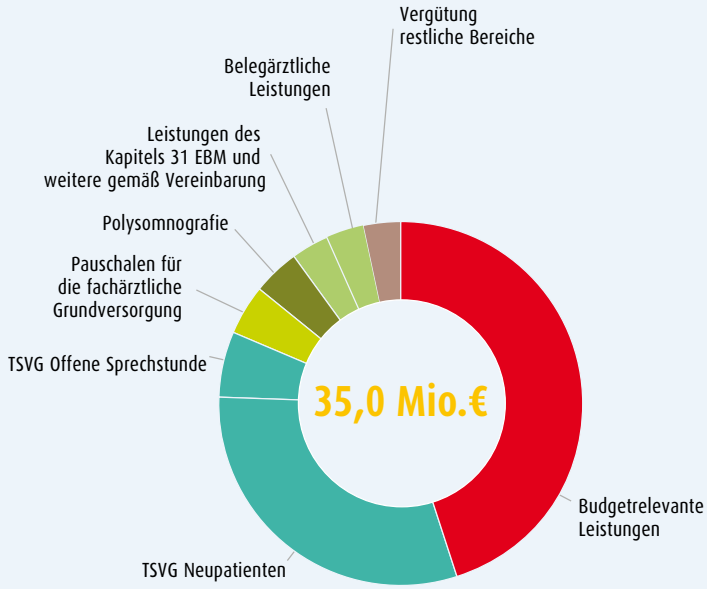
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 2.450 | 37 | 66,22 |
| TSS-Akutfall | 9.012 | 150 | 60,08 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 88.165 | 1.682 | 52,42 |
| Offene Sprechstunde | 2.026.798 | 42.968 | 47,17 |
| Neupatient | 10.698.075 | 207.382 | 51,59 |
| **Gesamt** | **12.824.500** | **252.219** | **50,85** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 15.828.809 | 45,2 | -3,5 |
| TSVG Neupatienten | 10.698.075 | 30,6 | 8,8 |
| TSVG Offene Sprechstunde | 2.026.798 | 5,8 | 6,1 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 1.547.007 | 4,4 | -5,1 |
| Polysomnografie | 1.437.104 | 4,1 | 9,1 |
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | 1.215.790 | 3,5 | -7,4 |
| Belegärztliche Leistungen | 1.167.240 | 3,3 | -10,3 |
| Vergütung restliche Bereiche | 1.084.280 | 3,1 | 28,4 |
| **Summe** | **35.005.103** | **100,0** | |

# HUMANGENETIKER

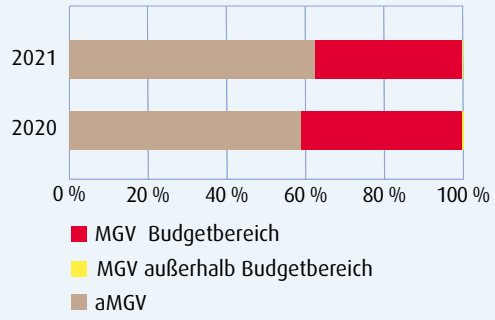
## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 5 | | 0,0 |
| Anzahl der Ärzte | 8 | | 14,3 |
| Gesamtumsatz in Euro | 1.484.373 | 5.937.492 | 12,8 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 296.875 | 1.187.498 | 12,8 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 185.547 | 742.187 | -1,3 |
| Gesamtfallzahl | 2.476 | 9.902 | 8,5 |
| Fallwert | 599,50 | | |

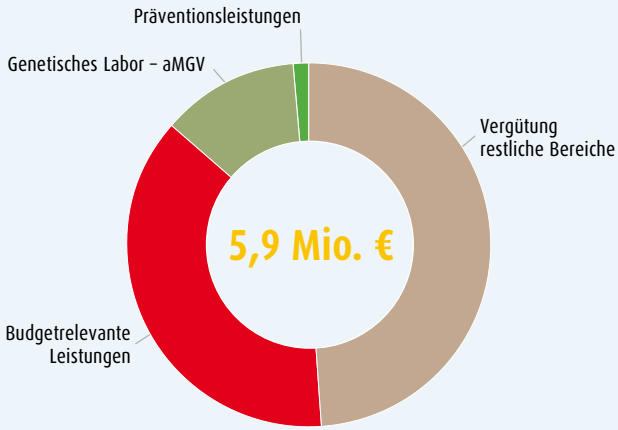
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 3.695.237 | 62,2 | 19,6 |
| MGV Budgetbereich | 2.227.697 | 37,5 | 3,2 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 14.557 | 0,3 | -4,2 |
| **Gesamtumsatz** | **5.937.492** | **100,0** | **12,8** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Vergütung restliche Bereiche | 2.906.369 | 48,9 | 20,2 |
| Budgetrelevante Leistungen | 2.227.698 | 37,6 | 3,2 |
| Genetisches Labor – aMGV | 731.355 | 12,3 | 20,1 |
| Präventionsleistungen | 72.070 | 1,2 | -7,6 |
| **Summe** | **5.937.492** | **100,0** | |

# KARDIOLOGEN UND ANGIOLOGEN

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 79 | | 2,6 |
| Anzahl der Ärzte | 91 | | 4,6 |
| Gesamtumsatz in Euro | 6.776.405 | 27.105.618 | 5,2 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 85.777 | 343.109 | 2,5 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 74.466 | 297.864 | 0,5 |
| Gesamtfallzahl | 69.626 | 278.504 | 5,8 |
| Fallwert | 97,33 | | |

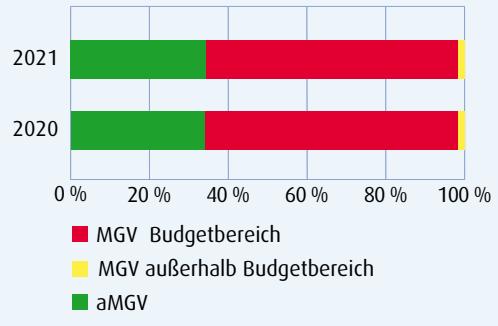
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 9.287.852 | 34,3 | 5,8 |
| MGV Budgetbereich | 17.292.322 | 63,8 | 4,4 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 525.444 | 1,9 | 20,2 |
| **Gesamtumsatz** | **27.105.618** | **100,0** | **5,2** |

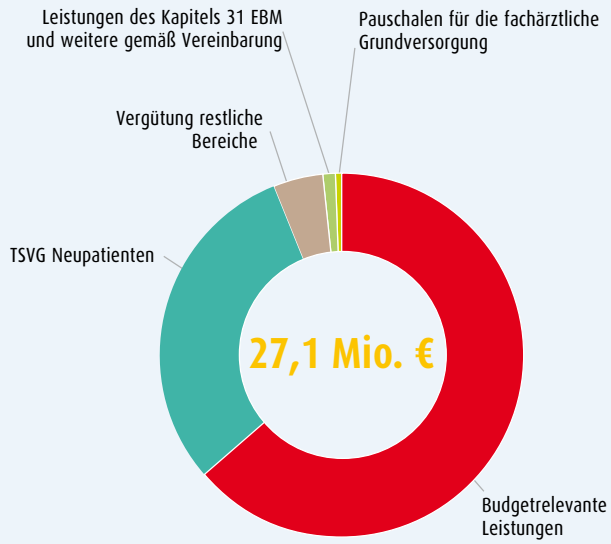
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 122.377 | 1.013 | 120,81 |
| TSS-Akutfall | 5.331 | 46 | 115,89 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 231.859 | 2.119 | 109,42 |
| Offene Sprechstunde | 3.442 | 42 | 81,95 |
| Neupatient | 8.194.097 | 78.745 | 104,06 |
| **Gesamt** | **8.557.106** | **81.965** | **104,40** |

## Gesamtumsatz




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 17.292.323 | 63,8 | 4,4 |
| TSVG Neupatienten | 8.194.097 | 30,2 | 6,0 |
| Vergütung restliche Bereiche | 1.214.226 | 4,5 | 12,8 |
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | 314.693 | 1,2 | -1,9 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 90.279 | 0,3 | 10,2 |
| **Summe** | **27.105.618** | **100,0** | |

# KINDERKARDIOLOGEN

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 14 | | 0,0 |
| Anzahl der Ärzte | 15 | | 0,0 |
| Gesamtumsatz in Euro | 1.301.528 | 5.206.113 | 1,3 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 92.966 | 371.865 | 1,3 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 86.769 | 347.074 | 1,3 |
| Gesamtfallzahl | 12.511 | 50.044 | 4,9 |
| Fallwert | 104,03 | | |

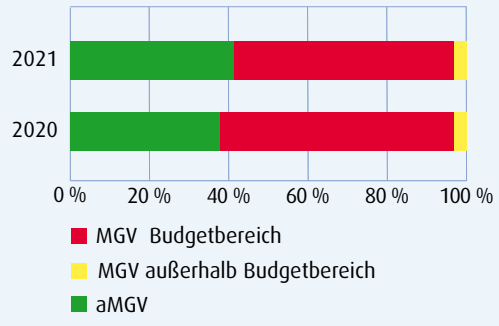
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 2.143.089 | 41,2 | 10,5 |
| MGV Budgetbereich | 2.895.887 | 55,6 | -4,5 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 167.137 | 3,2 | -1,6 |
| **Gesamtumsatz** | **5.206.113** | **100,0** | **1,3** |

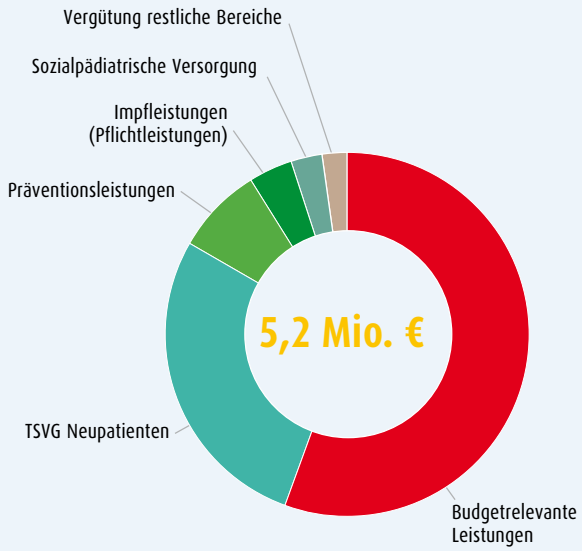
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 314 | 2 | 157,00 |
| TSS-Akutfall | 405 | 4 | 101,25 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 3.117 | 20 | 155,85 |
| Offene Sprechstunde | - | - | - |
| Neupatient | 1.457.322 | 11.501 | 126,71 |
| **Gesamt** | **1.461.158** | **11.527** | **126,76** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 2.895.887 | 55,6 | -4,5 |
| TSVG Neupatienten | 1.457.322 | 27,9 | 20,6 |
| Präventionsleistungen | 403.578 | 7,8 | 0,8 |
| Impfleistungen (Pflichtleistungen) | 198.140 | 3,8 | -7,1 |
| Sozialpädiatrische Versorgung | 139.090 | 2,7 | -4,9 |
| Vergütung restliche Bereiche | 112.096 | 2,2 | 27,7 |
| **Summe** | **5.206.113** | **100,0** | |

# KINDERPNEUMOLOGEN

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 22 | | 0,0 |
| Anzahl der Ärzte | 23 | | 0,0 |
| Gesamtumsatz in Euro | 2.023.742 | 8.094.969 | 0,9 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 91.988 | 367.953 | 0,9 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 87.989 | 351.955 | 0,9 |
| Gesamtfallzahl | 23.893 | 95.571 | 5,4 |
| Fallwert | 84,70 | | |

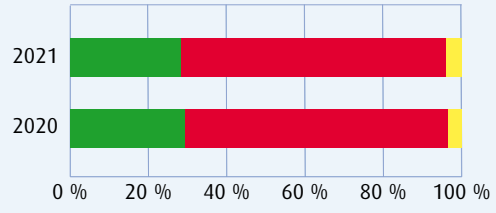
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 2.282.469 | 28,2 | -2,5 |
| MGV Budgetbereich | 5.480.251 | 67,7 | 1,4 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 332.250 | 4,1 | 18,0 |
| **Gesamtumsatz** | **8.094.969** | **100,0** | **0,9** |

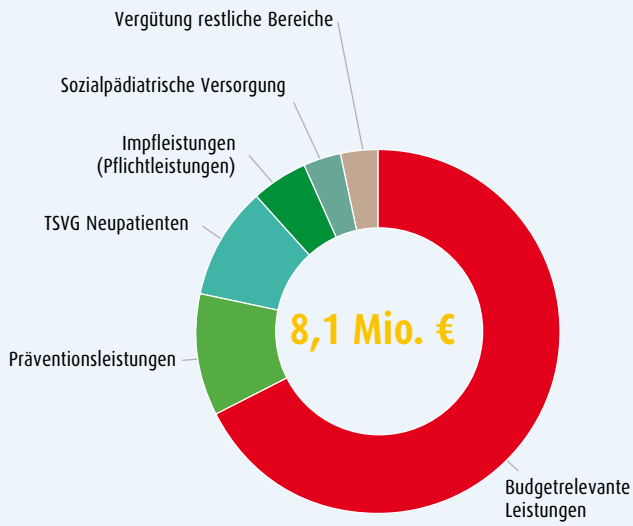
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | - | - | - |
| TSS-Akutfall | 229 | 4 | 57,25 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 321 | 29 | 11,07 |
| Offene Sprechstunde | - | - | - |
| Neupatient | 791.203 | 11.183 | 70,75 |
| **Gesamt** | **791.753** | **11.216** | **70,59** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 5.480.250 | 67,7 | 1,4 |
| Präventionsleistungen | 881.695 | 10,9 | 5,3 |
| TSVG Neupatienten | 791.203 | 9,8 | 10,4 |
| Impfleistungen (Pflichtleistungen) | 406.090 | 5,0 | -7,2 |
| Sozialpädiatrische Versorgung | 274.682 | 3,4 | 9,6 |
| Vergütung restliche Bereiche | 261.049 | 3,2 | 34,8 |
| **Summe** | **8.094.969** | **100,0** | |

# KINDER- UND JUGENDMEDIZINER (KINDERÄRZTE)

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 175 | | 1,2 |
| Anzahl der Ärzte | 205 | | 5,1 |
| Gesamtumsatz in Euro | 12.251.192 | 49.004.766 | 2,2 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 70.007 | 280.027 | 1,0 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 59.762 | 239.048 | -2,8 |
| Gesamtfallzahl | 171.343 | 685.371 | 5,5 |
| Fallwert | 71,50 | | |

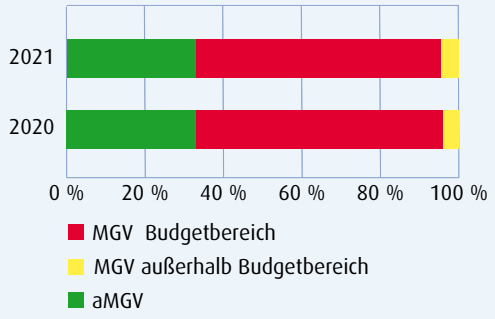
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 16.069.856 | 32,8 | 1,7 |
| MGV Budgetbereich | 30.660.234 | 62,6 | 1,7 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 2.274.676 | 4,6% | 12,9 |
| **Gesamtumsatz** | **49.004.766** | **100,0%** | **2,2** |

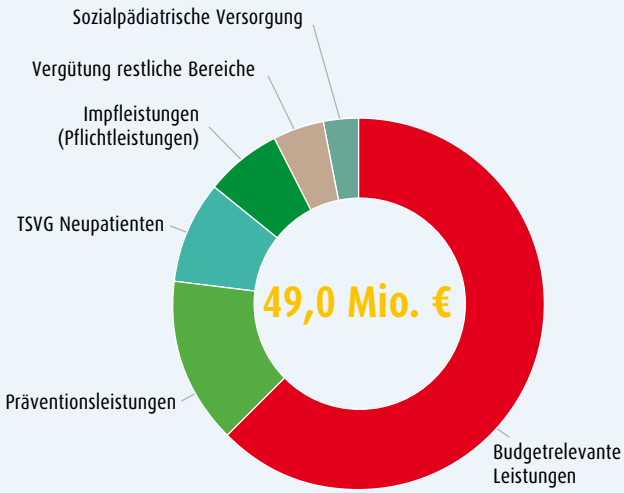
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 3.593 | 23 | 156,22 |
| TSS-Akutfall | 1.707 | 27 | 63,22 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 2.352 | 206 | 11,42 |
| Neupatient | 4.363.194 | 74.159 | 58,84 |
| **Gesamt** | **4.371.269** | **74.423** | **58,74** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 30.660.234 | 62,6 | 1,7 |
| Präventionsleistungen | 7.121.516 | 14,5 | 2,7 |
| TSVG Neupatienten | 4.363.194 | 8,9 | 23,9 |
| Impfleistungen (Pflichtleistungen) | 3.234.825 | 6,6 | -8,6 |
| Vergütung restliche Bereiche | 2.201.263 | 4,5 | 34,2 |
| Sozialpädiatrische Versorgung | 1.423.734 | 2,9 | 7,0 |
| **Summe** | **49.004.766** | **100,0** | |

# KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER MIT TEILNAHME AN DER SOZIALPSYCHIATRIEVEREINBARUNG

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 32 | | -3,0 |
| Anzahl der Ärzte | 33 | | 0,0 |
| Gesamtumsatz in Euro | 3.383.379 | 13.533.514 | 2,6 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 105.731 | 422.922 | 5,8 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 102.527 | 410.106 | 2,6 |
| Gesamtfallzahl | 10.012 | 40.047 | 0,9 |
| Fallwert | 337,93 | | |

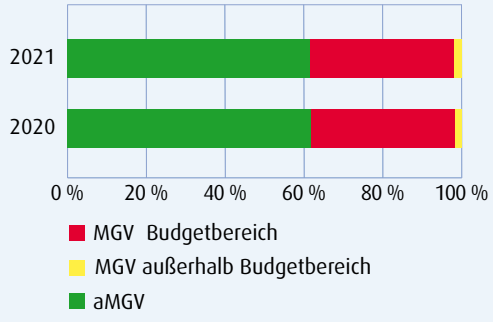
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 8.322.178 | 61,5 | 2,1 |
| MGV Budgetbereich | 4.940.609 | 36,5 | 3,3 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 270.726 | 2,0 | 5,2 |
| **Gesamtumsatz** | **13.533.514** | **100,0** | **2,6** |

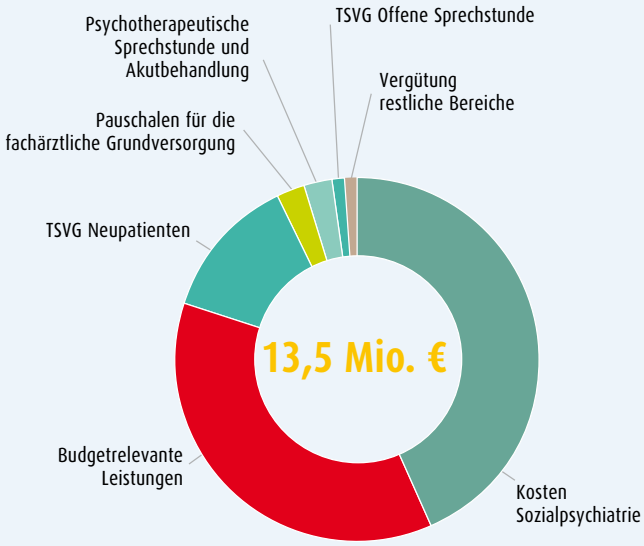
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 5.625 | 27 | 208,33 |
| TSS-Akutfall | 299 | 1 | 299,00 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 590 | 3 | 196,67 |
| Offene Sprechstunde | 167.238 | 934 | 179,06 |
| Neupatient | 1.733.276 | 7.218 | 240,13 |
| **Gesamt** | **1.907.028** | **8.183** | **233,05** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Kosten Sozialpsychiatrie | 5.891.517 | 43,5 | 0,9 |
| Budgetrelevante Leistungen | 4.940.610 | 36,6 | 3,3 |
| TSVG Neupatienten | 1.733.277 | 12,8 | 3,2 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 343.993 | 2,5 | 0,4 |
| Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung | 320.861 | 2,4 | 6,9 |
| TSVG Offene Sprechstunde | 167.238 | 1,2 | 28,1 |
| Vergütung restliche Bereiche | 136.018 | 1,0 | 160 |
| **Summe** | **13.533.514** | **100,0** | |

# KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER OHNE TEILNAHME AN DER SOZIALPSYCHIATRIEVEREINBARUNG

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 15 | | 0,0 |
| Anzahl der Ärzte | 18 | | 5,9 |
| Gesamtumsatz in Euro | 437.773 | 1.751.092 | 9,8 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 29.185 | 116.739 | 9,8 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 24.321 | 97.283 | 3,7 |
| Gesamtfallzahl | 1.434 | 5.734 | 21,0 |
| Fallwert | 305,28 | | |

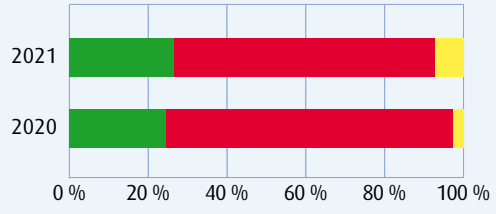
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 463.225 | 26,5 | 18,9 |
| MGV Budgetbereich | 1.158.409 | 66,2 | -0,4 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 129.458 | 7,4 | 212,8 |
| **Gesamtumsatz** | **1.751.092** | **100,0** | **9,8** |

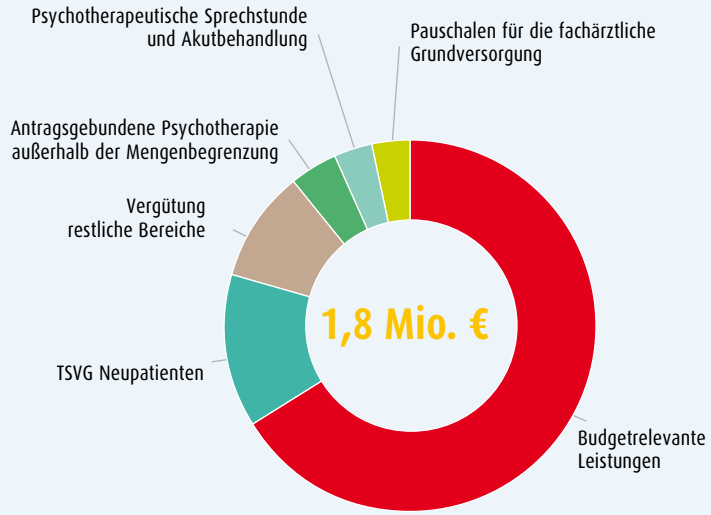
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 620 | 3 | 206,67 |
| TSS-Akutfall | – | – | – |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | – | – | – |
| Offene Sprechstunde | 9.225 | 51 | 180,88 |
| Neupatient | 233.925 | 819 | 285,62 |
| **Gesamt** | **243.770** | **873** | **279,23** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 1.158.409 | 66,2 | -0,4 |
| TSVG Neupatienten | 233.925 | 13,3 | 11,9 |
| Vergütung restliche Bereiche | 170.998 | 9,8 | 419,6 |
| Antragsgebundene Psychotherapie außerhalb der Mengenbegrenzung | 71.899 | 4,1 | -11,1 |
| Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung | 61.364 | 3,5 | 12,5 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 54.497 | 3,1 | 3,7 |
| **Summe** | **1.751.092** | **100,0** | |

# KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 127 | | 9,5 |
| Anzahl der Ärzte | 178 | | 9,2 |
| Gesamtumsatz in Euro | 4.145.887 | 16.583.547 | 7,4 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 32.645 | 130.579 | -1,9 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 23.292 | 93.166 | -1,7 |
| Gesamtfallzahl | 6.718 | 26.870 | 9,9 |
| Fallwert | 617,13 | | |

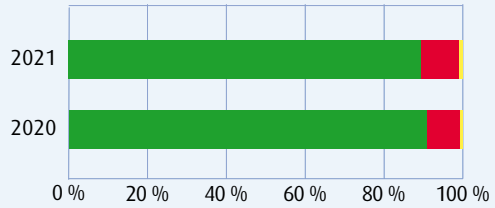
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 14.823.909 | 89,4 | 5,7 |
| MGV Budgetbereich | 1.567.325 | 9,5 | 19,2 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 192.312 | 1,2 | 86,7 |
| **Gesamtumsatz** | **16.583.547** | **100,0** | **7,4** |

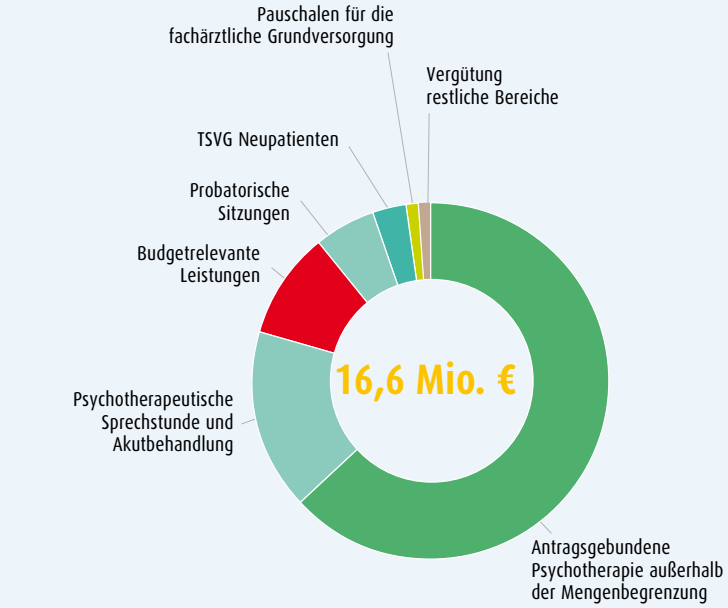
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 24.712 | 301 | 82,10 |
| TSS-Akutfall | 308 | 4 | 77,00 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 261 | 2 | 130,50 |
| Neupatient | 500.241 | 5.444 | 91,89 |
| **Gesamt** | **530.251** | **5.842** | **90,77** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Antragsgebundene Psychotherapie außerhalb der Mengenbegrenzung | 10.460.911 | 63,1 | 3,5 |
| Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung | 2.765.918 | 16,6 | 8,7 |
| Budgetrelevante Leistungen | 1.567.325 | 9,5 | 19,2 |
| Probatorische Sitzung | 931.778 | 5,6 | 14,5 |
| TSVG Neupatienten | 500.241 | 3,0 | 14,9 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 180.366 | 1,1 | 14,1 |
| Vergütung restliche Bereiche | 177.008 | 1,1 | 129,9 |
| **Summe** | **16.583.547** | **100,0** | |

# LABORATORIUMSMEDIZINER

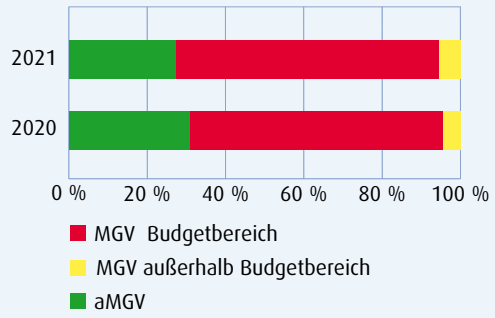
## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 40 | | -2,4 |
| Anzahl der Ärzte | 50 | | 0,0 |
| Gesamtumsatz in Euro | 21.579.704 | 86.318.816 | 1,1 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 539.493 | 2.157.970 | 3,6 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 431.594 | 1.726.376 | 1,1 |
| Gesamtfallzahl | 764.271 | 3.057.084 | 4,8 |
| Fallwert | 28,24 | | |

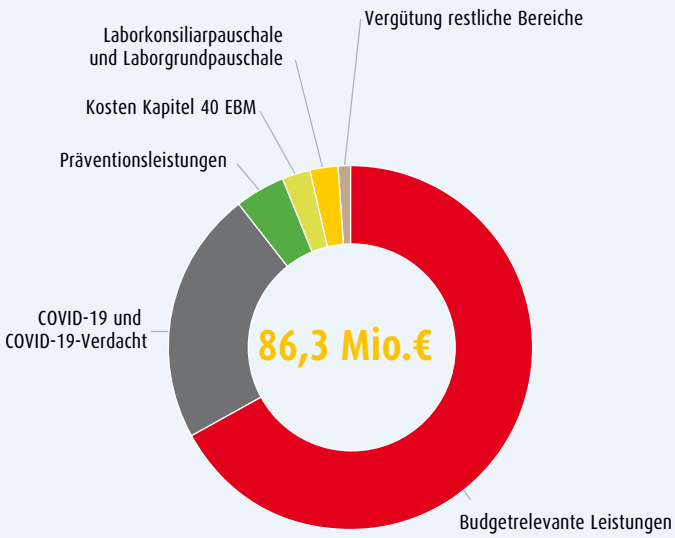
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 23.533.418 | 27,3 | -10,6 |
| MGV Budgetbereich | 58.003.001 | 67,2 | 5,2 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 4.782.398 | 5,5 | 21,8 |
| **Gesamtumsatz** | **86.318.816** | **100,0** | **1,1** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 58.003.001 | 67,2 | 5,2 |
| Covid-19 und Covid-19 Verdacht | 19.462.217 | 22,5 | -11,5 |
| Präventionsleistungen | 3.641.373 | 4,2 | -4,3 |
| Kosten Kapitel 40 EBM | 2.232.131 | 2,6 | 24,3 |
| Laborkonsilarpauschale und Laborgrundpauschale | 2.115.271 | 2,5 | 23,0 |
| Vergütung restliche Bereiche | 864.823 | 1,0 | -8,2 |
| **Summe** | **86.318.816** | **100,0** | |

# MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGEN

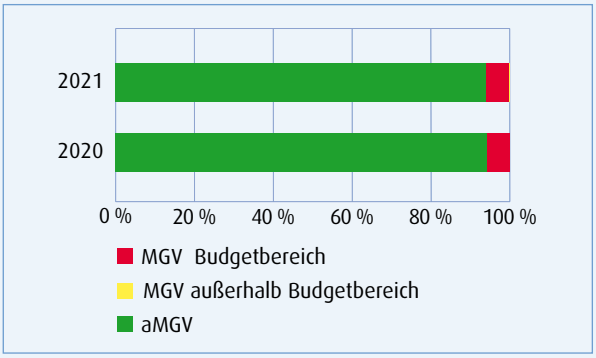
## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 60 | | 5,3 |
| Anzahl der Ärzte | 61 | | 5,2 |
| Gesamtumsatz in Euro | 1.511.458 | 6.045.832 | -0,2 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 25.191 | 100.764 | -5,2 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 24.778 | 99.112 | -5,1 |
| Gesamtfallzahl | 6.736 | 26.943 | 6,9 |
| Fallwert | 224,39 | | |

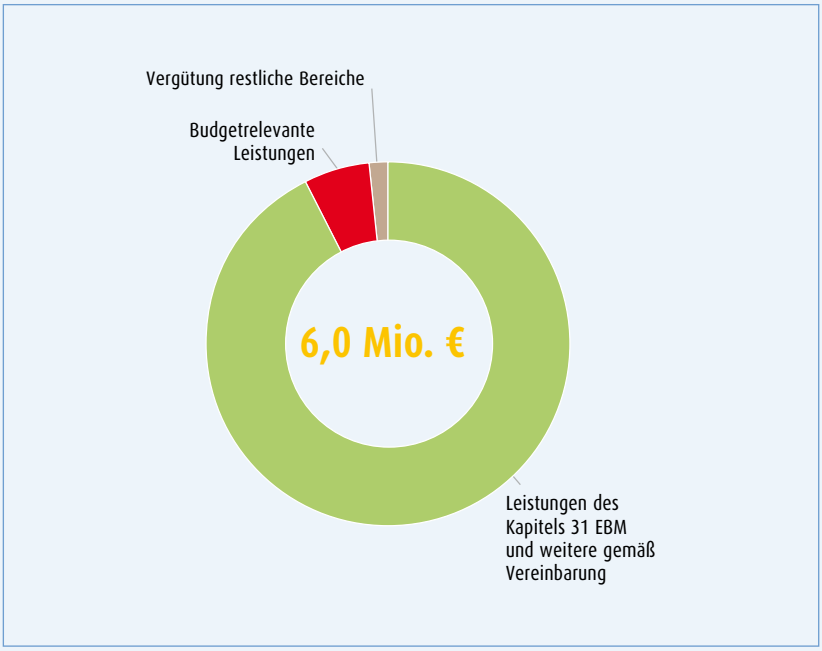
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 5.685.755 | 94,1 | -0,4 |
| MGV Budgetbereich | 351.908 | 5,8 | 3,1 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 8.169 | 0,1 | -8,4 |
| **Gesamtumsatz** | **6.045.832** | **100,0** | **-0,2** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | 5.604.029 | 92,7 | -0,3 |
| Budgetrelevante Leistungen | 351.908 | 5,8 | 3,1 |
| Vergütung restliche Bereiche | 89.895 | 1,5 | -2,8 |
| **Summe** | **6.045.832** | **100,0** | |

# NEPHROLOGEN

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 55 | | 0,0 |
| Anzahl der Ärzte | 63 | | 0,0 |
| Gesamtumsatz in Euro | 14.200.033 | 56.800.133 | 1,1 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 258.183 | 1.032.730 | 1,1 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 225.397 | 901.589 | 1,1 |
| Gesamtfallzahl | 18.284 | 73.135 | 3,9 |
| Fallwert | 776,64 | | |

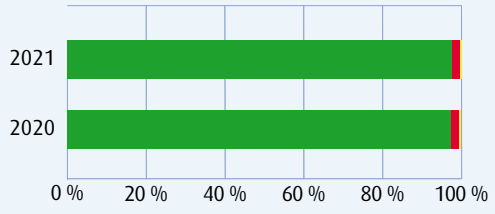
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 55.419.564 | 97,5 | 1,3 |
| MGV Budgetbereich | 998.604 | 1,8 | -3,5 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 381.965 | 0,7 | -7,4 |
| **Gesamtumsatz** | **56.800.133** | **100,0** | **1,1** |

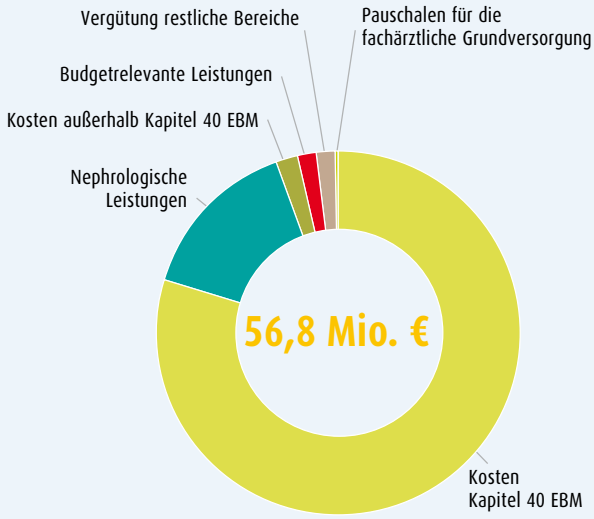
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 923 | 25 | 36,92 |
| TSS-Akutfall | 43 | 2 | 21,50 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 1.400 | 54 | 25,93 |
| Offene Sprechstunde | - | - | - |
| Neupatient | 412.224 | 11.630 | 35,44 |
| **Gesamt** | **414.590** | **11.711** | **35,40** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Kosten Kapitel 40 EBM | 45.439.489 | 79,9 | 1,1 |
| Nephrologische Leistungen | 8.351.778 | 14,7 | 2,6 |
| Kosten außerhalb Kapitel 40 EBM | 1.022.725 | 1,8 | -1,0 |
| Budgetrelevante Leistungen | 998.604 | 1,8 | -3,5 |
| Vergütung restliche Bereiche | 942.259 | 1,7 | -3,2 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 45.278 | 0,1 | 1,4 |
| **Summe** | **56.800.133** | **100,0** | |

# NERVENÄRZTE

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 65 | | -9,7 |
| Anzahl der Ärzte | 71 | | -9,0 |
| Gesamtumsatz in Euro | 5.158.317 | 20.633.269 | -6,2 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 79.359 | 317.435 | 3,9 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 72.652 | 290.609 | 3,1 |
| Gesamtfallzahl | 56.903 | 227.612 | -7,3 |
| Fallwert | 90,65 | | |

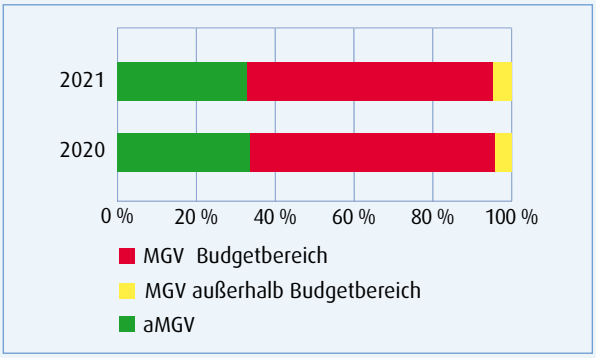
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 6.778.148 | 32,8 | -8,0 |
| MGV Budgetbereich | 12.827.584 | 62,2 | -6,4 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 1.027.538 | 5,0 | 12,3 |
| **Gesamtumsatz** | **20.633.269** | **100,0** | **-6,2** |

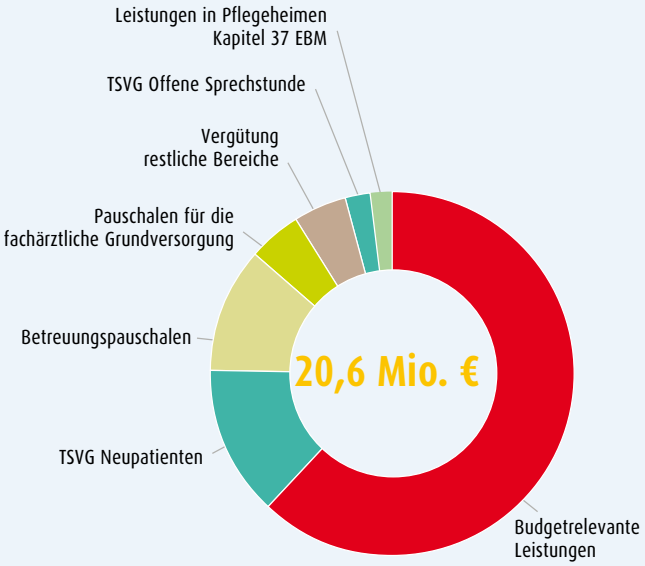
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 145.094 | 1.506 | 96,34 |
| TSS-Akutfall | 2.185 | 20 | 109,25 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 13.419 | 131 | 102,44 |
| Offene Sprechstunde | 447.972 | 5.105 | 87,75 |
| Neupatient | 2.717.426 | 31.727 | 85,65 |
| **Gesamt** | **3.326.096** | **38.489** | **86,42** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 12.827.583 | 62,1 | -6,4 |
| TSVG Neupatienten | 2.717.426 | 13,2 | -4,7 |
| Betreuungspauschalen | 2.310.927 | 11,2 | -13,4 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 986.106 | 4,8 | -6,0 |
| Vergütung restliche Bereiche | 964.839 | 4,7 | 18,7 |
| TSVG Offene Sprechstunde | 447.972 | 2,2 | -13,2 |
| Leistungen in Pflegeheimen Kapitel 37 EBM | 378.416 | 1,8 | -1,8 |
| **Summe** | **20.633.269** | **100,0** | |

# NEUROCHIRURGEN

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| | | | |
|---|---|---|---|
| Quartale | | 4 | |
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 22 | | 0,0 |
| Anzahl der Ärzte | 30 | | 3,4 |
| Gesamtumsatz in Euro | 1.022.822 | 4.091.289 | 4,5 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 46.492 | 185.968 | 4,5 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 34.094 | 136.376 | 1,1 |
| Gesamtfallzahl | 9.278 | 37.110 | 3,7 |
| Fallwert | 110,24 | | |

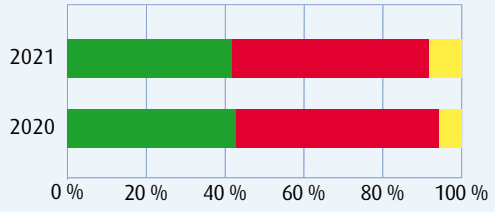
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 1.701.125 | 41,6 | 1,8 |
| MGV Budgetbereich | 2.055.401 | 50,2 | 1,9 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 334.762 | 8,2 | 48,8 |
| **Gesamtumsatz** | **4.091.289** | **100,0** | **4,5** |

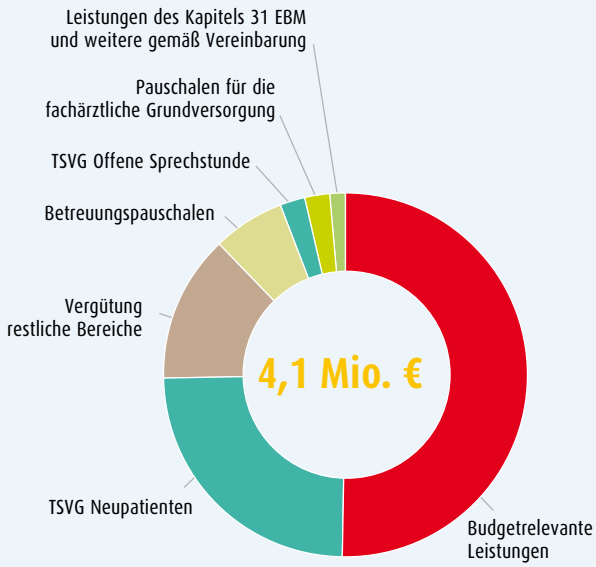
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 4.308 | 31 | 138,97 |
| TSS-Akutfall | 52 | 1 | 52,00 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 1.097 | 8 | 137,13 |
| Offene Sprechstunde | 94.080 | 761 | 123,63 |
| Neupatient | 1.007.904 | 14.125 | 71,36 |
| **Gesamt** | **1.107.441** | **14.926** | **74,20** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 2.055.401 | 50,3 | 1,9 |
| TSVG Neupatienten | 1.007.904 | 24,6 | 11,6 |
| Vergütung restliche Bereiche | 530.834 | 13,0 | 22,1 |
| Betreuungspauschalen | 258.896 | 6,3 | -2,3 |
| TSVG Offene Sprechstunde | 94.080 | 2,3 | -38,1 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 89.917 | 2,2 | -0,4 |
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | 54.257 | 1,3 | 10,9 |
| **Summe** | **4.091.289** | **100,0** | |

# NEUROLOGEN

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 59 | | 22,9 |
| Anzahl der Ärzte | 71 | | 20,3 |
| Gesamtumsatz in Euro | 4.318.871 | 17.275.483 | 24,7 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 73.201 | 292.805 | 1,4 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 60.829 | 243.317 | 3,6 |
| Gesamtfallzahl | 47.347 | 189.386 | 22,6 |
| Fallwert | 91,22 | | |

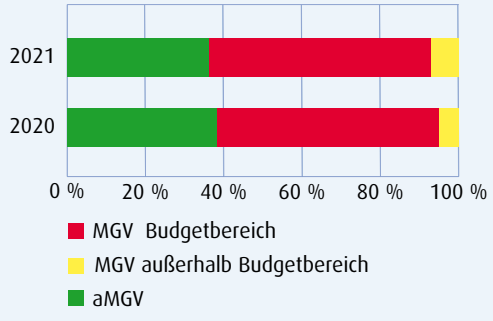
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 6.248.236 | 36,2 | 18,2 |
| MGV Budgetbereich | 9.776.914 | 56,6 | 24,2 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 1.250.334 | 7,2 | 79,8 |
| **Gesamtumsatz** | **17.275.483** | **100,0** | **24,7** |

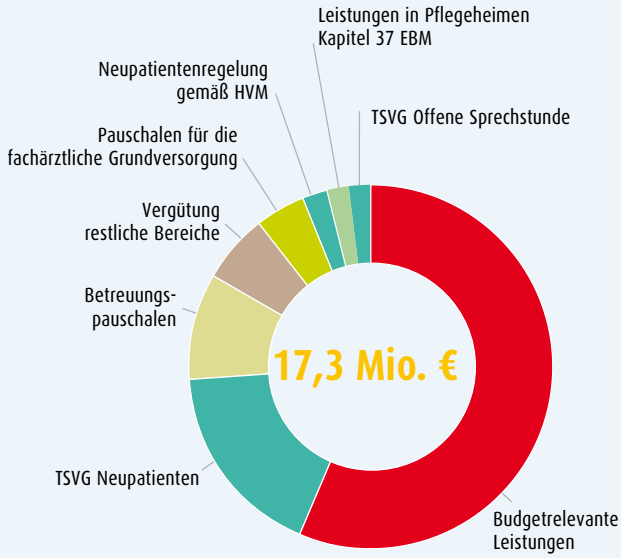
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 141.369 | 1.540 | 91,80 |
| TSS-Akutfall | 2.016 | 23 | 87,65 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 15.362 | 194 | 79,19 |
| Offene Sprechstunde | 289.543 | 3.767 | 76,86 |
| Neupatient | 3.019.148 | 36.485 | 82,75 |
| **Gesamt** | **3.467.438** | **42.009** | **82,54** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 9.776.913 | 56,5 | 24,2 |
| TSVG Neupatienten | 3.019.148 | 17,5 | 22,3 |
| Betreuungspauschalen | 1.661.529 | 9,6 | 8,7 |
| Vergütung restliche Bereiche | 1.047.684 | 6,1 | 22,3 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 742.395 | 4,3 | 23,4 |
| Neupatientenregelung gemäß HVM | 377.022 | 2,2 | – |
| Leistungen in Pflegeheimen Kapitel 37 EBM | 361.249 | 2,1 | 37,4 |
| TSVG Offene Sprechstunde | 289.543 | 1,7 | 10,9 |
| **Summe** | **17.275.483** | **100,0** | |

# NUKLEARMEDIZINER

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 23 | | -4,2 |
| Anzahl der Ärzte | 25 | | -7,4 |
| Gesamtumsatz in Euro | 1.722.220 | 6.888.880 | -4,4 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 74.879 | 299.517 | -0,3 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 68.889 | 275.555 | 3,2 |
| Gesamtfallzahl | 9.997 | 39.986 | -3,6 |
| Fallwert | 172,27 | | |

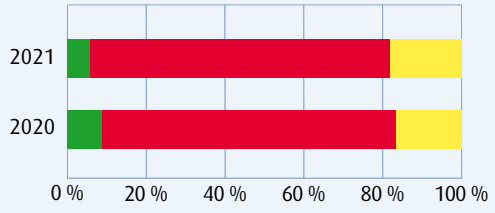
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 386.897 | 5,6 | -38,6 |
| MGV Budgetbereich | 5.258.505 | 76,3 | -2,4 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 1.243.478 | 18,1 | 4,5 |
| **Gesamtumsatz** | **6.888.880** | **100,0** | **-4,4** |

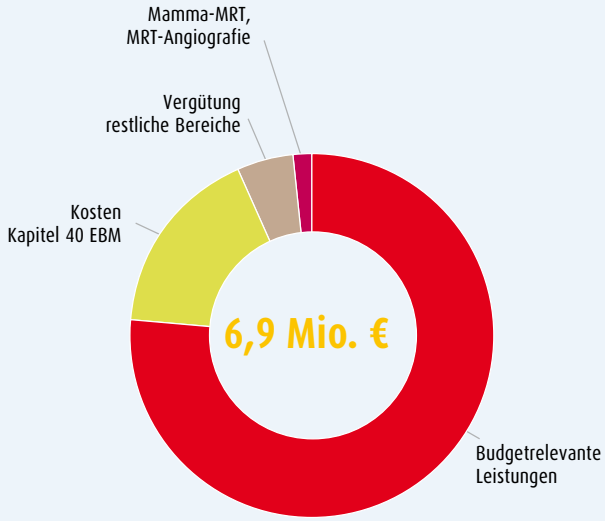
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 4.684 | 35 | 133,83 |
| TSS-Akutfall | 275 | 2 | 137,50 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 366 | 5 | 73,20 |
| Neupatient | 860 | 157 | 5,48 |
| **Gesamt** | **8.593** | **211** | **40,73** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 5.258.505 | 76,4 | -2,4 |
| Kosten Kapitel 40 EBM | 1.181.338 | 17,1 | 4,1 |
| Vergütung restliche Bereiche | 346.778 | 5,0 | -40,6 |
| Mamma-MRT und MRT-Angiografie | 102.259 | 1,5 | 8,2 |
| **Summe** | **6.888.880** | **100,0** | |

# ONKOLOGEN

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 33 | | 3,1 |
| Anzahl der Ärzte | 41 | | 7,9 |
| Gesamtumsatz in Euro | 3.283.986 | 13.135.945 | 4,9 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 99.515 | 398.059 | 1,7 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 80.097 | 320.389 | -2,8 |
| Gesamtfallzahl | 16.133 | 64.532 | 11,4 |
| Fallwert | 203,56 | | |

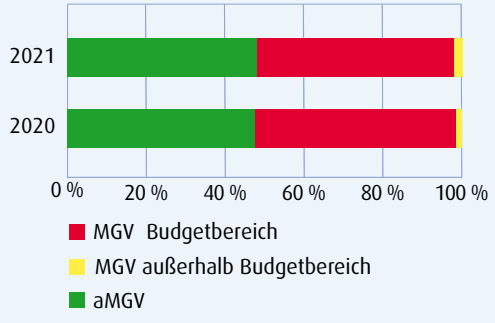
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 6.314.640 | 48,1 | 6,2 |
| MGV Budgetbereich | 6.548.820 | 49,8 | 2,5 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 272.485 | 2,1 | 46,3 |
| **Gesamtumsatz** | **13.135.945** | **100,0** | **4,9** |

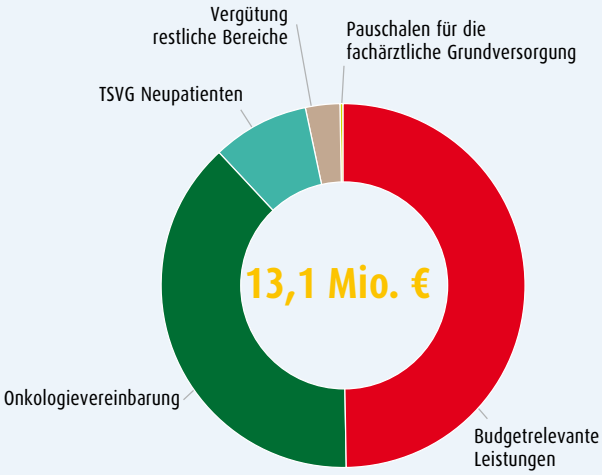
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 217 | 4 | 54,25 |
| TSS-Akutfall | 38 | 1 | 38,00 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 5.956 | 43 | 138,51 |
| Neupatient | 1.147.018 | 10.439 | 109,88 |
| **Gesamt** | **1.153.470** | **10.490** | **109,96** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 6.548.819 | 49,9 | 2,5 |
| Onkologievereinbarung | 5.020.761 | 38,2 | 5,1 |
| TSVG Neupatienten | 1.147.018 | 8,7 | 12,1 |
| Vergütung restliche Bereiche | 409.803 | 3,1 | 30,0 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 9.544 | 0,1 | 22,6 |
| **Summe** | **13.135.945** | **100,0** | |

# ORTHOPÄDEN

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 206 | | 0,5 |
| Anzahl der Ärzte | 248 | | 2,9 |
| Gesamtumsatz in Euro | 13.608.350 | 54.433.400 | 3,9 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 66.060 | 264.240 | 3,4 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 54.873 | 219.490 | 1,0 |
| Gesamtfallzahl | 214.482 | 857.927 | 4,8 |
| Fallwert | 63,45 | | |

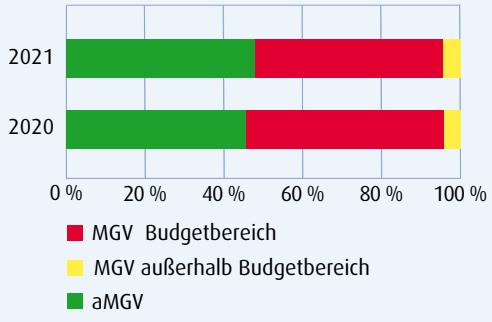
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 25.956.897 | 47,7 | 9,0 |
| MGV Budgetbereich | 25.973.584 | 47,7 | -1,2 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 2.502.919 | 4,6 | 9,8 |
| **Gesamtumsatz** | **54.433.400** | **100,0** | **3,9** |

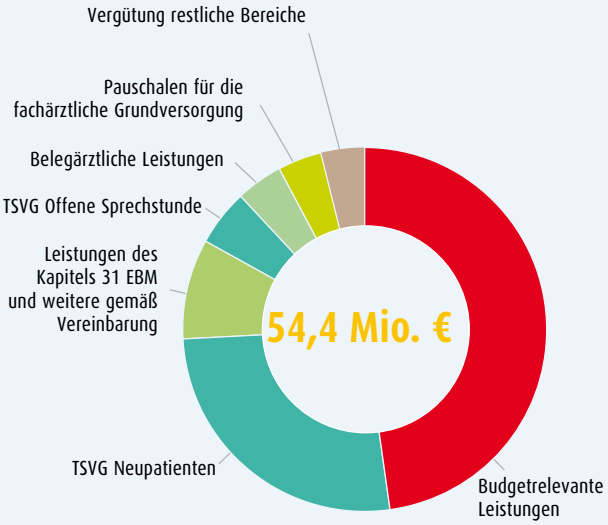
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 18.853 | 259 | 72,79 |
| TSS-Akutfall | 54.421 | 670 | 81,23 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 95.144 | 1.417 | 67,14 |
| Offene Sprechstunde | 2.796.886 | 44.348 | 63,07 |
| Neupatient | 14.490.342 | 277.794 | 52,16 |
| **Gesamt** | **17.455.646** | **324.488** | **53,79** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 25.973.583 | 47,8 | -1,2 |
| TSVG Neupatienten | 14.490.342 | 26,6 | 6,8 |
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | 4.723.777 | 8,7 | 7,6 |
| TSVG Offene Sprechstunde | 2.796.886 | 5,1 | 33,7 |
| Belegärztliche Leistungen | 2.238.334 | 4,1 | -1,8 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 2.188.433 | 4,0 | -0,1 |
| Vergütung restliche Bereiche | 2.022.045 | 3,7 | 30,0 |
| **Summe** | **54.433.400** | **100,0** | |

# PATHOLOGEN

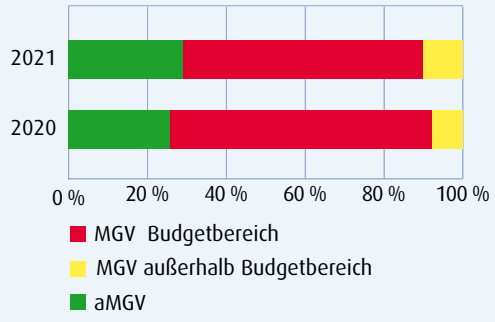
## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 32 | | -5,9 |
| Anzahl der Ärzte | 42 | | 0,0 |
| Gesamtumsatz in Euro | 3.928.422 | 15.713.688 | 14,0 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 122.763 | 491.053 | 21,2 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 93.534 | 374.135 | 14,0 |
| Gesamtfallzahl | 45.587 | 182.346 | -6,9 |
| Fallwert | 86,17 | | |

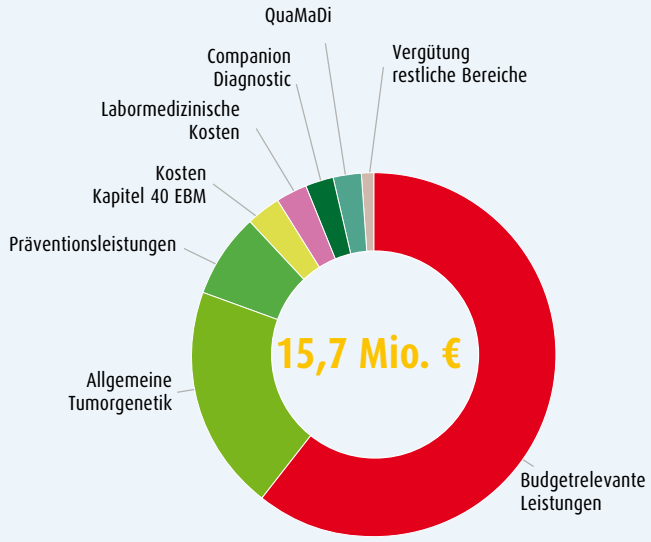
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 4.560.220 | 29,0 | 28,6 |
| MGV Budgetbereich | 9.545.199 | 60,8 | 4,4 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 1.608.269 | 10,2 | 47,1 |
| **Gesamtumsatz** | **15.713.688** | **100,0** | **14,0** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 9.545.199 | 60,7 | 4,4 |
| Allgemeine Tumorgenetik | 3.168.546 | 20,1 | 50,4 |
| Labormedizinische Kosten | 1.157.504 | 7,4 | 90,3 |
| Präventionsleistungen | 475.011 | 3,0 | -48,7 |
| Kosten Kapitel 40 EBM | 450.666 | 2,9 | -7,1 |
| Companion Diagnostic | 387.932 | 2,5 | 172,6 |
| QuaMaDi | 353.774 | 2,3 | 33,3 |
| Vergütung restliche Bereiche | 175.056 | 1,1 | 62,6 |
| **Summe** | **15.713.688** | **100,0** | |

# PHONIATER UND PÄDAUDIOLOGEN

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 5 | | 0,0 |
| Anzahl der Ärzte | 5 | | 0,0 |
| Gesamtumsatz in Euro | 404.374 | 1.617.495 | 6,5 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 80.875 | 323.499 | 6,5 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 80.875 | 323.499 | 6,5 |
| Gesamtfallzahl | 4.789 | 19.157 | 0,2 |
| Fallwert | 84,44 | | |

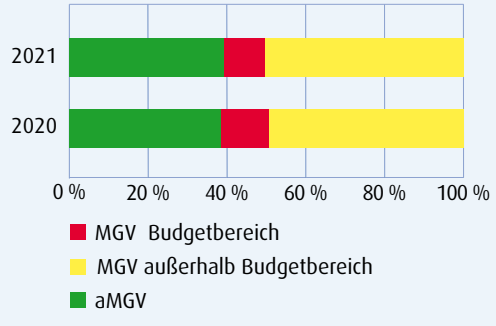
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 631.887 | 39,1 | 8,1 |
| MGV Budgetbereich | 171.799 | 10,6 | -5,8 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 813.810 | 50,3 | 8,2 |
| **Gesamtumsatz** | **1.617.495** | **100,0** | **6,5** |

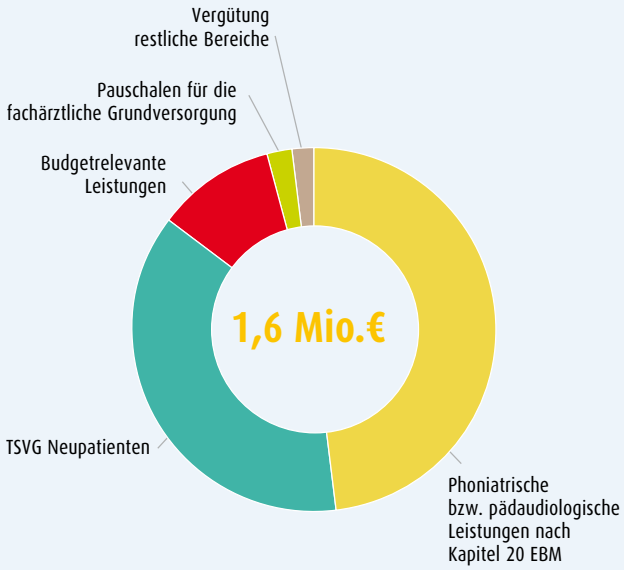
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | – | – | 0,00 |
| TSS-Akutfall | 446 | 11 | 40,55 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 108 | 2 | 54,00 |
| Offene Sprechstunde | 1.573 | 39 | 40,33 |
| Neupatient | 602.996 | 6.870 | 87,77 |
| **Gesamt** | **605.123** | **6.922** | **87,42** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Phoniatrische bzw. pädaudiologische Leistungen nach Kapitel 20 | 778.458 | 48,1 | 8,9 |
| TSVG Neupatienten | 602.996 | 37,3 | 8,3 |
| Budgetrelevante Leistungen | 171.799 | 10,6 | -5,8 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 36.967 | 2,3 | -5,8 |
| Vergütung restliche Bereiche | 27.275 | 1,7 | 10,1 |
| **Summe** | **1.617.495** | **100,0** | |

# PHYSIKALISCH-REHABILITATIVE MEDIZINER

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 18 | | 0,0 |
| Anzahl der Ärzte | 20 | | 0,0 |
| Gesamtumsatz in Euro | 914.040 | 3.656.161 | -1,7 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 50.780 | 203.120 | -1,7 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 45.702 | 182.808 | -1,7 |
| Gesamtfallzahl | 11.686 | 46.742 | -0,3 |
| Fallwert | 78,22 | | |

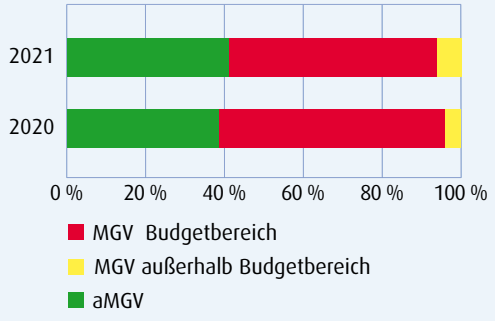
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 1.499.608 | 41,0 | 4,7 |
| MGV Budgetbereich | 1.933.715 | 52,9 | -9,5 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 222.837 | 6,1 | 48,9 |
| **Gesamtumsatz** | **3.656.161** | **100,0** | **-1,7** |

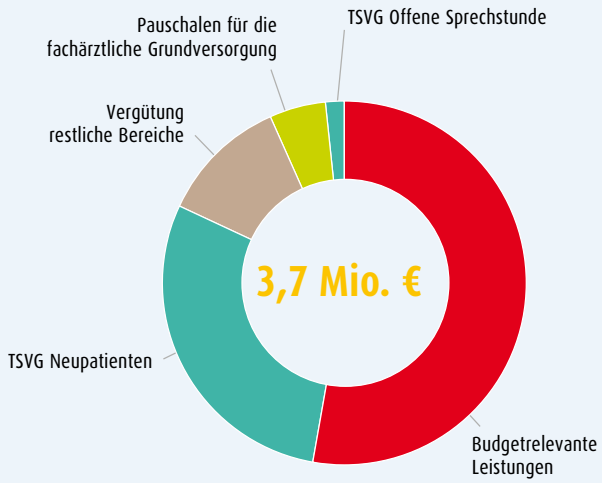
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | - | - | - |
| TSS-Akutfall | 225 | 3 | 75,00 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 875 | 11 | 79,55 |
| Offene Sprechstunde | 53.099 | 1.033 | 51,40 |
| Neupatient | 1.074.484 | 18.631 | 57,67 |
| **Gesamt** | **1.128.683** | **19.678** | **57,36** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 1.933.716 | 52,8 | -9,5 |
| TSVG Neupatienten | 1.074.485 | 29,4 | 3,3 |
| Vergütung restliche Bereiche | 408.794 | 11,2 | 17,5 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 186.067 | 5,1 | -2,5 |
| TSVG Offene Sprechstunde | 53.099 | 1,5 | - |
| **Summe** | **3.656.161** | **100,0** | |

# PNEUMOLOGEN

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 39 | | 0,0 |
| Anzahl der Ärzte | 42 | | 2,4 |
| Gesamtumsatz in Euro | 4.091.120 | 16.364.478 | 1,3 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 104.901 | 419.602 | 1,3 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 97.408 | 389.630 | -1,1 |
| Gesamtfallzahl | 49.846 | 199.383 | 2,8 |
| Fallwert | 82,08 | | |

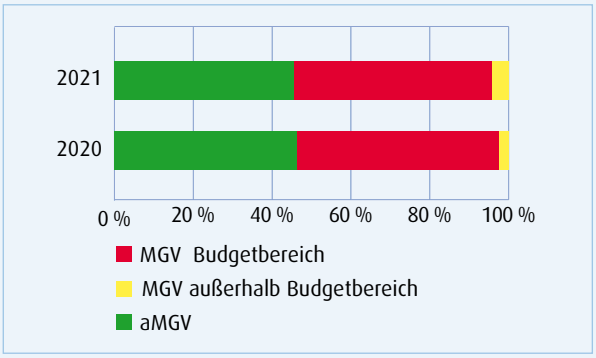
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 7.447.971 | 45,5 | -0,4 |
| MGV Budgetbereich | 8.196.727 | 50,1 | -0,5 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 719.780 | 4,4 | 65,4 |
| **Gesamtumsatz** | **16.364.478** | **100,0** | **1,3** |

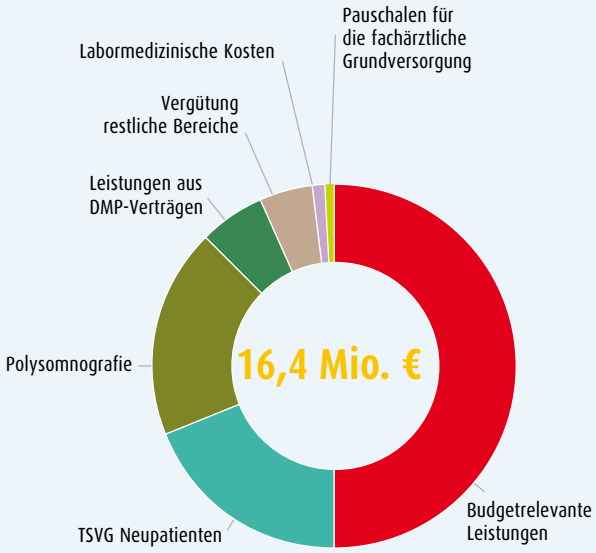
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 74.788 | 789 | 94,79 |
| TSS-Akutfall | 5.092 | 63 | 80,83 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 47.176 | 552 | 85,46 |
| Offene Sprechstunde | – | – | – |
| Neupatient | 3.105.195 | 36.275 | 85,60 |
| **Gesamt** | **3.232.251** | **37.679** | **85,78** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 8.196.727 | 50,1 | -0,5 |
| TSVG Neupatienten | 3.105.195 | 19,0 | -1,2 |
| Polysomnografie | 3.028.569 | 18,5 | 0,6 |
| Leistungen aus DMP-Verträgen | 960.390 | 5,9 | -0,2 |
| Vergütung restliche Bereiche | 791.110 | 4,8 | 57,7 |
| Labormedizinische Kosten | 165.259 | 1,0 | 3,0 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 117.228 | 0,7 | -0,5 |
| **Summe** | **16.364.478** | **100,0** | |

# PSYCHIATER

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 48 | | 6,7 |
| Anzahl der Ärzte | 61 | | 7,0 |
| Gesamtumsatz in Euro | 2.757.998 | 11.031.991 | 13,4 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 57.458 | 229.833 | 6,3 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 45.213 | 180.852 | 6,0 |
| Gesamtfallzahl | 25.261 | 101.042 | 10,8 |
| Fallwert | 109,18 | | |

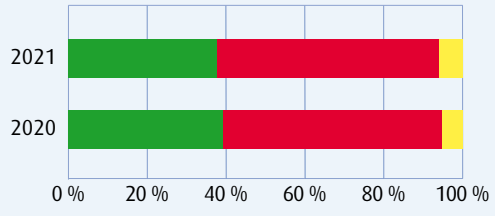
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 4.164.376 | 37,8 | 9,6 |
| MGV Budgetbereich | 6.189.338 | 56,1 | 14,5 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 678.277 | 6,1 | 30,3 |
| **Gesamtumsatz** | **11.031.991** | **100,0** | **13,4** |

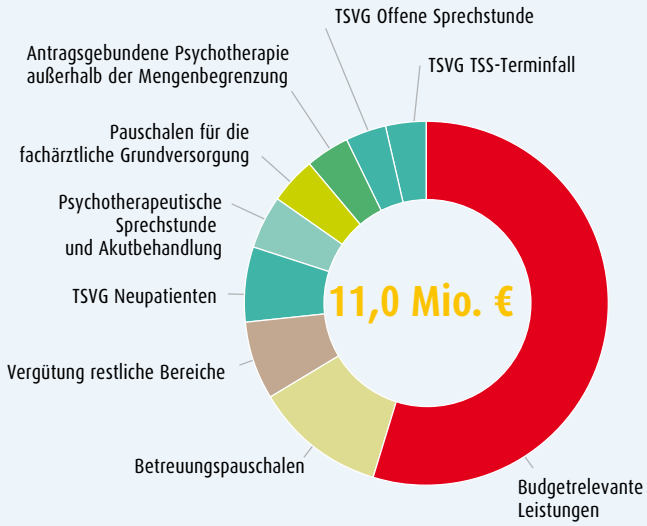
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 148.084 | 1.617 | 91,58 |
| TSS-Akutfall | 1.515 | 17 | 89,12 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 1.831 | 18 | 101,72 |
| Offene Sprechstunde | 286.083 | 3.166 | 90,36 |
| Neupatient | 804.403 | 10.231 | 78,62 |
| **Gesamt** | **1.241.916** | **15.049** | **82,52** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 6.189.338 | 56,1 | 14,5 |
| Betreuungspauschalen | 1.154.628 | 10,5 | 0,7 |
| Vergütung restliche Bereiche | 899.078 | 8,1 | 17,6 |
| TSVG Neupatienten | 804.403 | 7,3 | 16,1 |
| Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung | 557.852 | 5,1 | 26,9 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 520.969 | 4,7 | 12,0 |
| Antragsgebundene Psychotherapie außerhalb der Mengenbegrenzung | 471.556 | 4,3 | 22,0 |
| TSVG Offene Sprechstunde | 286.083 | 2,6 | -15,4 |
| TSVG TSS-Terminfall | 148.084 | 1,3 | 67,5 |
| **Summe** | **11.031.991** | **100,0** | |

# PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 416 | | 2,7 |
| Anzahl der Ärzte | 591 | | 4,4 |
| Gesamtumsatz in Euro | 14.291.323 | 57.165.290 | 3,6 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 34.354 | 137.417 | 0,9 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 24.182 | 96.726 | -0,8 |
| Gesamtfallzahl | 31.140 | 124.558 | 5,1 |
| Fallwert | 458,94 | | |

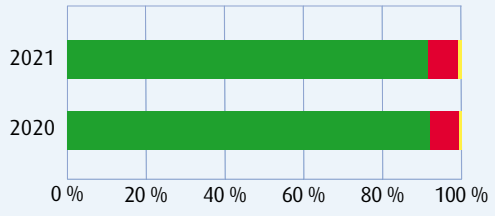
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 52.249.562 | 91,4 | 3,0 |
| MGV Budgetbereich | 4.341.024 | 7,6 | 7,1 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 574.704 | 1,0 | 52,3 |
| **Gesamtumsatz** | **57.165.290** | **100,0** | **3,6** |

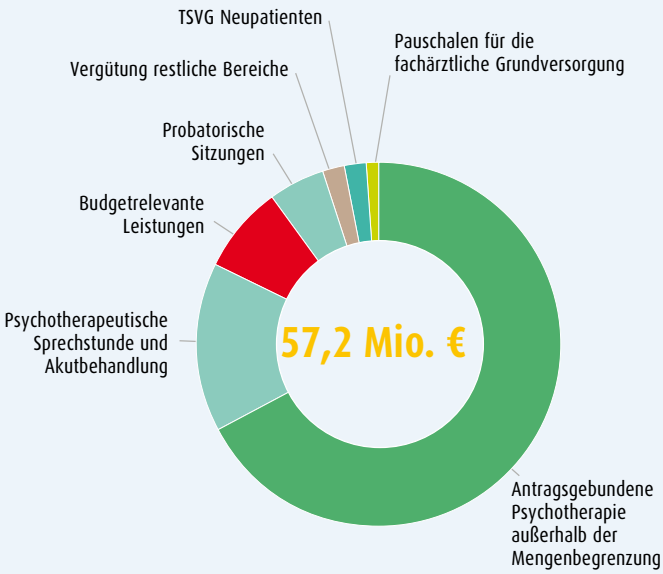
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 243.702 | 4.536 | 53,73 |
| TSS-Akutfall | 4.649 | 77 | 60,38 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 1.383 | 23 | 60,13 |
| Neupatient | 1.069.340 | 17.072 | 62,64 |
| **Gesamt** | **1.319.478** | **21.717** | **60,76** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Antragsgebundene Psychotherapie außerhalb der Mengenbegrenzung | 38.541.555 | 67,4 | 2,4 |
| Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung | 8.553.514 | 15,0 | 2,4 |
| Budgetrelevante Leistungen | 4.341.024 | 7,6 | 7,1 |
| Probatorische Sitzung | 2.934.849 | 5,1 | 6,5 |
| Vergütung restliche Bereiche | 1.132.267 | 2,0 | 36,5 |
| TSVG Neupatienten | 1.069.340 | 1,9 | 6,6 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 592.741 | 1,0 | 7,0 |
| **Summe** | **57.165.290** | **100,0** | |

# RADIOLOGEN

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 88 | | 0,0 |
| Anzahl der Ärzte | 111 | | 2,8 |
| Gesamtumsatz in Euro | 12.546.914 | 50.187.655 | 1,7 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 142.579 | 570.314 | 1,7 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 113.035 | 452.141 | -1,1 |
| Gesamtfallzahl | 157.610 | 630.441 | 5,1 |
| Fallwert | 79,61 | | |

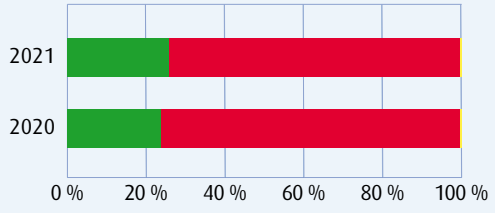
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 12.895.769 | 25,7 | 9,7 |
| MGV Budgetbereich | 36.980.867 | 73,7 | -0,9 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 311.019 | 0,6 | 11,7 |
| **Gesamtumsatz** | **50.187.655** | **100,0** | **1,7** |

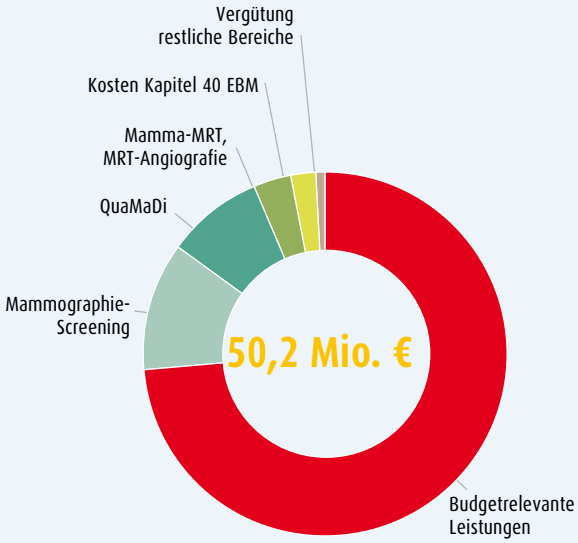
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 76.702 | 499 | 153,71 |
| TSS-Akutfall | 3.032 | 18 | 168,44 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 80.054 | 724 | 110,57 |
| Neupatient | - | - | - |
| **Gesamt** | **162.281** | **1.273** | **127,48** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 36.980.867 | 73,7 | -0,9 |
| Mammographie-Screening | 5.683.901 | 11,3 | 9,3 |
| QuaMaDi | 4.367.150 | 8,7 | 9,0 |
| Mamma-MRT und MRT-Angiografie | 1.774.653 | 3,5 | 4,9 |
| Kosten Kapitel 40 EBM | 1.047.369 | 2,1 | 13,8 |
| Vergütung restliche Bereiche | 333.715 | 0,7 | 56,1 |
| **Summe** | **50.187.655** | **100,0** | |

# RHEUMATOLOGEN

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 19 | | 11,8 |
| Anzahl der Ärzte | 21 | | 23,5 |
| Gesamtumsatz in Euro | 1.134.707 | 4.538.827 | 7,9 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 59.722 | 238.886 | -3,5 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 54.034 | 216.135 | -12,7 |
| Gesamtfallzahl | 12.687 | 50.747 | 10,2 |
| Fallwert | 89,44 | | |

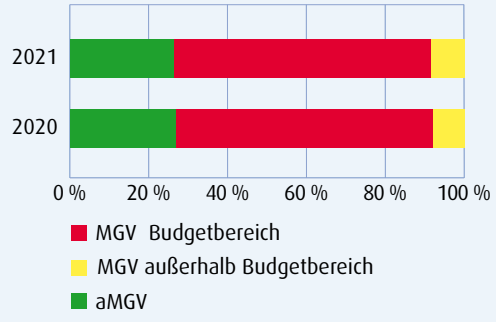
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 1.187.632 | 26,2 | 5,3 |
| MGV Budgetbereich | 2.968.074 | 65,4 | 8,0 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 383.121 | 8,4 | 15,2 |
| **Gesamtumsatz** | **4.538.827** | **100,0** | **7,9** |

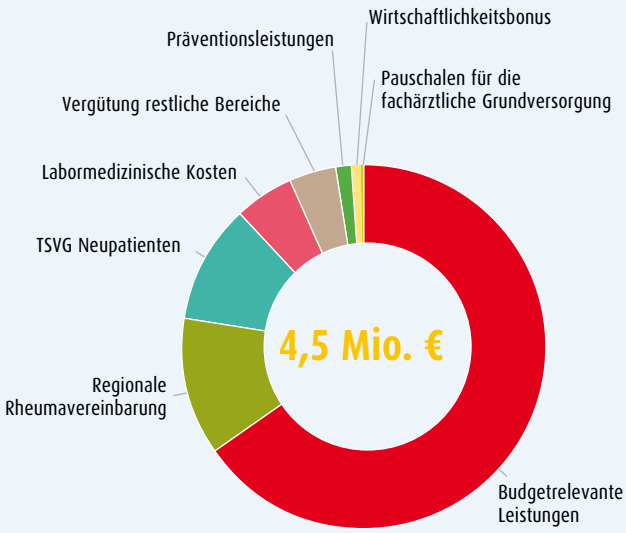
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 22.434 | 271 | 82,78 |
| TSS-Akutfall | 247 | 3 | 82,33 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 2.478 | 30 | 82,60 |
| Neupatient | 470.542 | 6.654 | 70,72 |
| **Gesamt** | **495.837** | **6.960** | **71,24** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 2.968.074 | 65,4 | 8,0 |
| Regionale Rheumavereinbarung | 558.118 | 12,3 | -0,7 |
| TSVG Neupatienten | 470.542 | 10,4 | 5,7 |
| Labormedizinische Kosten | 245.583 | 5,4 | -9,8 |
| Vergütung restliche Bereiche | 187.625 | 4,1 | 112,2 |
| Präventionsleistungen | 57.786 | 1,3 | 20,8 |
| Wirtschaftlichkeitsbonus | 45.971 | 1,0 | 18,5 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 5.128 | 0,1 | 4,9 |
| **Summe** | **4.538.827** | **100,0** | |

# STRAHLENTHERAPEUTEN

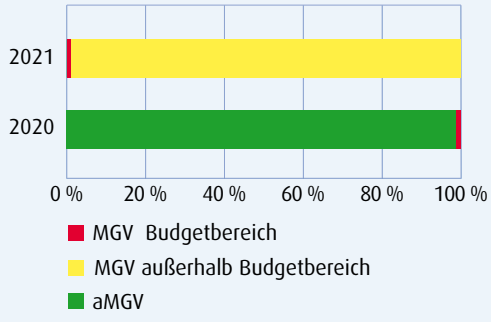
## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 22 | | -4,3 |
| Anzahl der Ärzte | 29 | | -3,3 |
| Gesamtumsatz in Euro | 5.831.383 | 23.325.530 | 21,7 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 265.063 | 1.060.251 | 27,3 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 201.082 | 804.329 | 25,9 |
| Gesamtfallzahl | 3.781 | 15.124 | -0,4 |
| Fallwert | 1.542,29 | | |

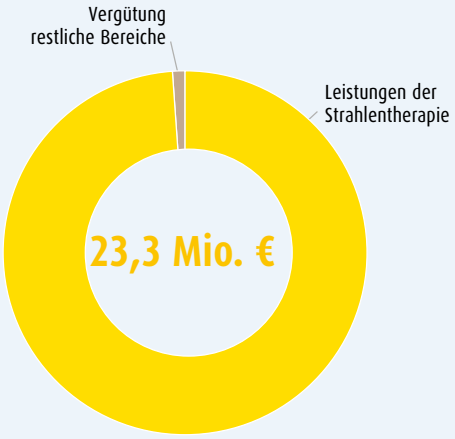
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 7.264 | 0,1 | -100,0 |
| MGV Budgetbereich | 216.194 | 0,9 | 2,7 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 23.102.072 | 99,0 | 73.134,0 |
| **Gesamtumsatz** | **23.325.530** | **100,0** | **21,7** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Leistungen der Strahlentherapie | 23.066.024 | 98,9 | 104,5 |
| Vergütung restliche Bereiche | 259.506 | 1,1 | -96,7 |
| **Summe** | **23.325.530** | **100,0** | |

# UROLOGEN

## Kenngrößen der Arztgruppe 2021

| Quartale | | 4 | |
|---|---|---|---|
| | pro Quartal | Summe pro Jahr | Veränderung in % ggü. 2020 |
| Tätigkeitsumfang der Ärzte | 96 | | 0,0 |
| Anzahl der Ärzte | 101 | | -2,9 |
| Gesamtumsatz in Euro | 5.206.413 | 20.825.652 | 3,5 |
| Ø Umsatz je Tätigkeitsumfang in Euro | 54.234 | 216.934 | 3,5 |
| Ø Umsatz je Arzt in Euro | 51.549 | 206.195 | 6,5 |
| Gesamtfallzahl | 96.331 | 385.322 | 2,8 |
| Fallwert | 54,05 | | |

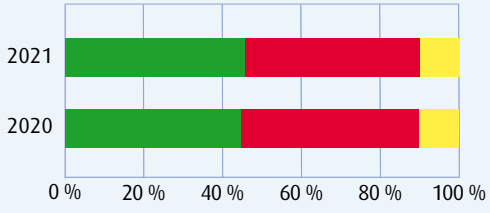
## Vergütungsanteile 2021 in Euro

| | Umsatz in Euro | Anteil in % | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| aMGV | 9.465.542 | 45,4 | 5,5 |
| MGV Budgetbereich | 9.278.053 | 44,6 | 2,1 |
| MGV außerhalb Budgetbereich | 2.082.058 | 10,0 | 0,5 |
| **Gesamtumsatz** | **20.825.652** | **100,0** | **3,5** |

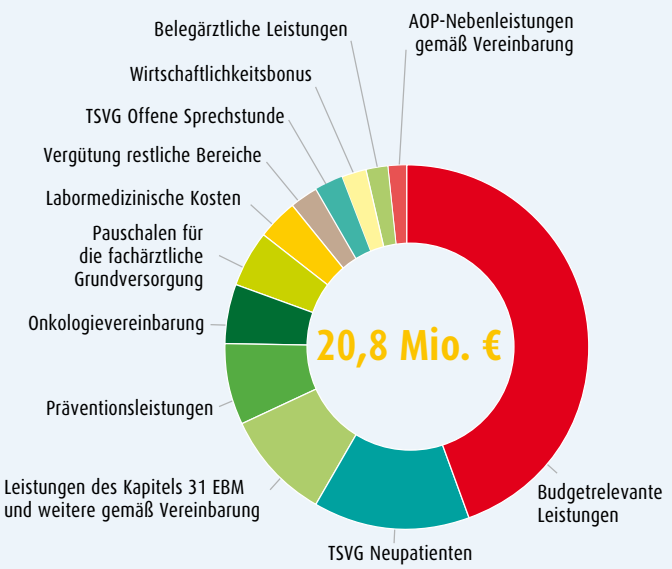
## TSVG-Fälle und Umsatz 2021

| | Umsatz in Euro | Fallzahl | Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| TSS-Terminfall | 2.948 | 64 | 46,06 |
| TSS-Akutfall | 3.329 | 81 | 41,10 |
| Hausarzt-Vermittlungsfall | 19.461 | 490 | 39,72 |
| Offene Sprechstunde | 544.153 | 13.980 | 38,92 |
| Neupatient | 2.885.130 | 77.737 | 37,11 |
| **Gesamt** | **3.455.021** | **92.352** | **37,41** |

## Vergütungsanteile 2020 und 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen in Anteilen 2021




## GKV-Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereichen 2021

| Leistungsbereich | Vergütung in Euro | Anteil in Prozent | Veränderung in % ggü. 2020 |
|---|---|---|---|
| Budgetrelevante Leistungen | 9.278.053 | 44,6 | 2,1 |
| TSVG Neupatienten | 2.885.130 | 13,9 | 9,1 |
| Leistungen des Kapitels 31 EBM und weitere gemäß Vereinbarung | 2.009.272 | 9,6 | 7,1 |
| Präventionsleistungen | 1.549.294 | 7,4 | 1,2 |
| Onkologievereinbarung | 1.075.627 | 5,2 | -1,5 |
| Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung | 1.042.982 | 5,0 | 3,0 |
| Labormedizinische Kosten | 739.894 | 3,6 | -6,0 |
| TSVG Offene Sprechstunde | 544.153 | 2,6 | 3,5 |
| Vergütung restliche Bereiche | 481.677 | 2,3 | 16,4 |
| Wirtschaftlichkeitsbonus | 464.508 | 2,2 | 3,7 |
| Belegärztliche Leistungen | 411.537 | 2,0 | 10,1 |
| AOP-Nebenleistungen gemäß Vereinbarung | 343.525 | 1,6 | 2,1 |
| **Summe** | **20.825.652** | **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 Paragraf 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 vereinbaren Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen die Weiterentwicklung der Leistungsmengen. Der Behandlungsbedarf dient dazu, den Umfang der notwendigen medizinischen Versorgung gemäß Paragraf 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 (Paragraf 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 Paragraf 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 Leistungsinanspruchnahmen 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 Paragraf 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 morbiditätsbedingen Gesamtvergütung von der Kassenärztlichen Vereinigung zu zahlen sind. Extrabudgetäre Leistungen dagegen werden eins zu eins von den Krankenkassen bezahlt.

## Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ)

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

## Gesamtvergütung

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

## Gesamtverträge

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

## GKV-Spitzenverband

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

## Hausärztlicher Versorgungsbereich

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

## Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung vertritt die politischen Interessen der rund 183.000 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 Paragraf 72 SGB V obliegt ihr die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung. In dessen Rahmen sorgt sie dafür, dass die Versicherten in ihrer Region ausreichend und zweckmäßig rund um die Uhr versorgt werden. So organisiert die KV beispielsweise auch den Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst. Gemäß Paragraf 75 SGB V nehmen die KVen unter anderem die Rechte der Vertragsärzte gegenüber den Krankenkassen wahr und haben die Erfüllung der den Vertragsärzten obliegenden Pflichten zu überwachen. Von den Krankenkassen auf Länderebene erhält die KV die Gesamtvergütung, welche sie als Honorar an die Ärzte verteilt.

## Labor-Auftrags-Volumen (LAV)

Mit der Laborreform ab 01.04.2018 soll den steigenden Kosten für laboratoriumsmedizinische Leistungen entgegengewirkt werden. Die bisher gültige bundeseinheitliche Mindestquote von 91,58 Prozent für laboratoriumsmedizinische Leistungen entfällt. An ihre Stelle treten neue Vergütungsregelungen des Honorarverteilungsmaßstabs der KVSH. Unter anderem erhalten Laborärzte ein standortbezogenes Labor-Auftrags-Volumen (LAV). Es werden die anerkannten Vergütungen der GOP aus den Kapiteln 32.2 und 32.3 in den Abrechnungsquartalen 2/2017 bis 1/2018 herangezogen und gemäß KBV-Vorgaben auf 89 Prozent quotiert, um daraus je Abrechnungsquartal für die Laborpraxis das LAV zu bilden und auszuweisen. Innerhalb dieses individuellen „Budgets“ werden laboratoriumsmedizinische Leistungen zu 100 Prozent, die darüber hinausgehende Forderung 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 Paragraf 87a SGB V entrichten die Krankenkassen mit befreiender Wirkung an die Kassenärztliche Vereinigung die sogenannte morbiditätsbedingte Gesamtvergütung für die gesamte vertragsärztliche Versorgung der Versicherten mit Wohnort im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung. Hierzu vereinbaren sie auf der Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes den mit der Zahl und der Morbiditätsstruktur der Versicherten verbundenen Behandlungsbedarf und bewerten diesen mit dem auf Grundlage des Orientierungswertes regional vereinbarten Punktwert in Euro, dieser vereinbarte Behandlungsbedarf gilt als notwendige medizinische Versorgung gemäß Paragraf 71 Abs. 1 Satz 1 SGB V.

## Orientierungswert (OW)

Der Orientierungswert ist der Ausgangswert für die Festsetzung der regionalen Punktwerte. Über dessen Höhe verhandelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung jedes Jahr mit den Krankenkassen. Steigt der Punktwert, steigen auch die Preise und in Abhängigkeit von der zur Verfügung stehenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gegebenenfalls das leistungsbezogene Honorar für die Vertragsärzte und -psychotherapeuten. Für das Jahr 2021 gilt ein OW von 11,1244 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 PZV 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

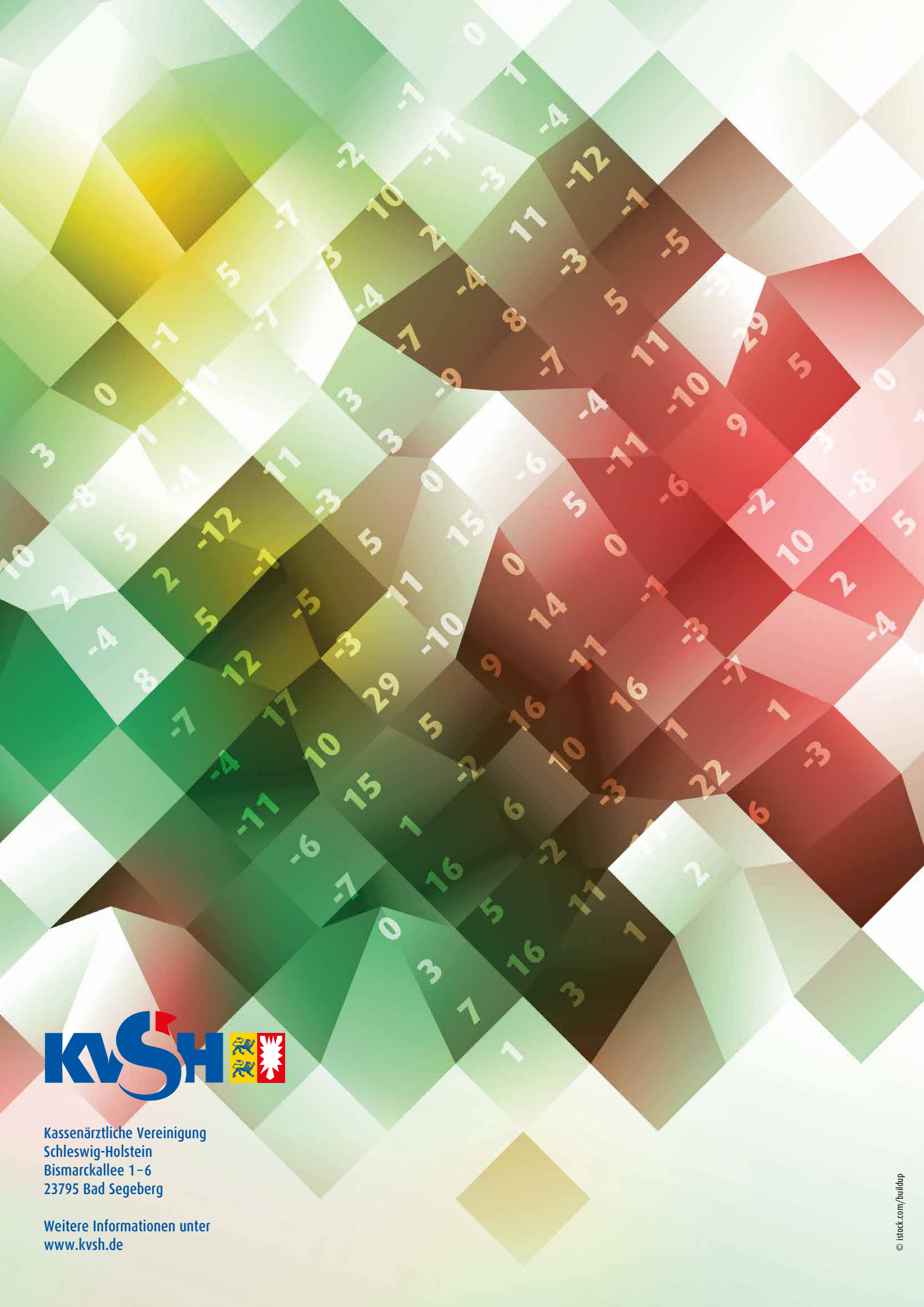
**Redaktion**
Julia Alberts, Ekkehard Becker, Katrin Breede,
Cordelia Dost, Tyneke Evert, Christine von Hielmcrone,
Lisa-Marie Lüthje, Frank Paasch, Caroline Polonji,
Stephan Rühle, Dr. Andreas Seyler, Andreas Urbschat,
Karsten Willms

**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 unter
www.kvsh.de

© istock.com/buildup