



Kassenärztliche
Bundesvereinigung



HONORARBERICHT
FÜR DAS DRITTE QUARTAL

2013

ZAHLEN UND FAKTEN

Hinweis:

Aus Gründen der Einfachheit wird im Folgenden in der Regel die männliche Form verwendet; es sind aber stets beide Geschlechter und ggf. die psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gemeint.

Die Urheberrechte an allen Inhalten dieser Publikation liegen bei der KBV. Der Nachdruck von Textteilen, Tabellen und Diagrammen ist nur nach schriftlicher Genehmigung der KBV zulässig. Bei Interesse wenden Sie sich bitte per E-Mail an presse@kbv.de

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
1. Entwicklung des Honorarumsatzes und des Überschusses aus vertragsärztlicher Tätigkeit	2
1.1 Honorarumsatz	2
1.1.1 Honorarumsatz alle Ärzte/Psychotherapeuten	2
1.1.2 Honorarumsatz hausärztlicher Versorgungsbereich	4
1.1.3 Honorarumsatz fachärztlicher Versorgungsbereich	10
1.2 Überschuss	58
1.3 Gegenüberstellung Honorarumsatz und Überschuss	60
2. Entwicklung der Gesamtvergütungen	62
3. Bereinigung der Gesamtvergütungen	66
3.1 Erläuterung	66
3.2 Entwicklung	67
4. Zusammenfassung	68
5. Sonderthema: Honorarumsätze im Detail	70
5.1 Psychiatrie	72
5.2 Nervenheilkunde	75
5.3 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	78
5.4 Ärztliche Psychotherapeuten	81
5.5 Psychologische Psychotherapeuten	84
5.6 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	87
5.7 Radiologie	90
5.8 Strahlentherapie	93
5.9 Urologie	96
5.10 Physikalische und Rehabilitative Medizin	99
Datengrundlagen	102
Glossar	103
Abkürzungsverzeichnis	110
Literatur/Quellen	110

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Alle Ärzte/Psychotherapeuten	3
Tabelle 2: Hausärztlicher Versorgungsbereich	4
Tabelle 3: Abrechnungsgruppe Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten.....	6
Tabelle 4: Abrechnungsgruppe Kinder- und Jugendmedizin	8
Tabelle 5: Fachärztlicher Versorgungsbereich.....	10
Tabelle 6: Abrechnungsgruppe Anästhesiologie	12
Tabelle 7: Abrechnungsgruppe Augenheilkunde	14
Tabelle 8: Abrechnungsgruppe Innere Medizin	16
Tabelle 9: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt	18
Tabelle 10: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Angiologie.....	20
Tabelle 11: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Endokrinologie	22
Tabelle 12: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Gastroenterologie	24
Tabelle 13: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	26
Tabelle 14: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Kardiologie.....	28
Tabelle 15: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Nephrologie	30
Tabelle 16: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Pneumologie.....	32
Tabelle 17: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Rheumatologie.....	34
Tabelle 18: Abrechnungsgruppe Gynäkologie	36
Tabelle 19: Abrechnungsgruppe Orthopädie	38
Tabelle 20: Abrechnungsgruppe Chirurgie	40
Tabelle 21: Abrechnungsgruppe Hautarzt	42
Tabelle 22: Abrechnungsgruppe Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	44
Tabelle 23: Abrechnungsgruppe Nervenheilkunde.....	46
Tabelle 24: Abrechnungsgruppe Neurologie	48
Tabelle 25: Abrechnungsgruppe Psychiatrie	50
Tabelle 26: Abrechnungsgruppe Psychotherapeuten (ärztlich/psychologisch).....	52
Tabelle 27: Abrechnungsgruppe Radiologie	54
Tabelle 28: Abrechnungsgruppe Urologie	56
Tabelle 29: Überschuss je Arzt aus vertragsärztlicher Tätigkeit in Euro.....	59
Tabelle 30: Summe der Gesamtvergütungen in Mio. Euro und Gesamtvergütungen je Versicherten in Euro	62
Tabelle 31: Summe der morbiditätsbedingten (MGV) und extrabudgetären (EGV) Gesamtvergütungen in Mio. Euro.....	63
Tabelle 32: Summe der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen (MGV) je Versicherten in Euro	65

Tabelle 33: Bereinigung der Gesamtvergütungen aufgrund der selektivvertraglichen Versorgung.....	67
Tabelle 34: Struktur der Kapitel des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs	70
Tabelle 35: Abrechnungsgruppe Psychiatrie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013	74
Tabelle 36: Abrechnungsgruppe Nervenheilkunde Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013	77
Tabelle 37: Abrechnungsgruppe Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013	80
Tabelle 38: Abrechnungsgruppe Ärztliche Psychotherapeuten Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013	83
Tabelle 39: Abrechnungsgruppe Psychologische Psychotherapeuten Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013	86
Tabelle 40: Abrechnungsgruppe Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013	89
Tabelle 41: Abrechnungsgruppe Radiologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013	92
Tabelle 42: Abrechnungsgruppe Strahlentherapie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013	95
Tabelle 43: Abrechnungsgruppe Urologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013	98
Tabelle 44: Abrechnungsgruppe Physikalische und Rehabilitative Medizin Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013	101

DIAGRAMMVERZEICHNIS

Diagramm 1: Hausärztlicher Versorgungsbereich	5
Diagramm 2: Abrechnungsgruppe Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten	7
Diagramm 3: Abrechnungsgruppe Kinder- und Jugendmedizin	9
Diagramm 4: Fachärztlicher Versorgungsbereich.....	11
Diagramm 5: Abrechnungsgruppe Anästhesiologie	13
Diagramm 6: Abrechnungsgruppe Augenheilkunde	15
Diagramm 7: Abrechnungsgruppe Innere Medizin	17
Diagramm 8: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt	19
Diagramm 9: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Angiologie	21
Diagramm 10: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Endokrinologie.....	23
Diagramm 11: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Gastroenterologie	25
Diagramm 12: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	27
Diagramm 13: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Kardiologie.....	29
Diagramm 14: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Nephrologie	31
Diagramm 15: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Pneumologie.....	33
Diagramm 16: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Rheumatologie	35
Diagramm 17: Abrechnungsgruppe Gynäkologie	37
Diagramm 18: Abrechnungsgruppe Orthopädie	39
Diagramm 19: Abrechnungsgruppe Chirurgie	41
Diagramm 20: Abrechnungsgruppe Hautarzt.....	43
Diagramm 21: Abrechnungsgruppe Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	45
Diagramm 22: Abrechnungsgruppe Nervenheilkunde.....	47
Diagramm 23: Abrechnungsgruppe Neurologie	49
Diagramm 24: Abrechnungsgruppe Psychiatrie	51
Diagramm 25: Abrechnungsgruppe Psychotherapeuten (ärztlich/psychologisch).....	53
Diagramm 26: Abrechnungsgruppe Radiologie.....	55
Diagramm 27: Abrechnungsgruppe Urologie	57
Diagramm 28: Honorarumsatz je Arzt aus vertragsärztlicher Tätigkeit	60
Diagramm 29: Überschuss je Arzt aus vertragsärztlicher Tätigkeit.....	61
Diagramm 30: MGV- und EGV-Anteile der Gesamtvergütungen	64

Diagramm 31: Abrechnungsgruppe Psychiatrie Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2013.....	72
Diagramm 32: Abrechnungsgruppe Psychiatrie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013.....	73
Diagramm 33: Abrechnungsgruppe Nervenheilkunde Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2013.....	75
Diagramm 34: Abrechnungsgruppe Nervenheilkunde Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013.....	76
Diagramm 35: Abrechnungsgruppe Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2013.....	78
Diagramm 36: Abrechnungsgruppe Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013.....	79
Diagramm 37: Abrechnungsgruppe Ärztliche Psychotherapeuten Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2013.....	81
Diagramm 38: Abrechnungsgruppe Ärztliche Psychotherapeuten Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013.....	82
Diagramm 39: Abrechnungsgruppe Psychologische Psychotherapeuten Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2013.....	84
Diagramm 40: Abrechnungsgruppe Psychologische Psychotherapeuten Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013.....	85
Diagramm 41: Abrechnungsgruppe Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2013.....	87
Diagramm 42: Abrechnungsgruppe Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013.....	88
Diagramm 43: Abrechnungsgruppe Radiologie Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2013.....	90
Diagramm 44: Abrechnungsgruppe Radiologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013.....	91
Diagramm 45: Abrechnungsgruppe Strahlentherapie Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2013.....	93
Diagramm 46: Abrechnungsgruppe Strahlentherapie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013.....	94
Diagramm 47: Abrechnungsgruppe Urologie Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2013.....	96
Diagramm 48: Abrechnungsgruppe Urologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013.....	97
Diagramm 49: Abrechnungsgruppe Physikalische und Rehabilitative Medizin Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2013.....	99
Diagramm 50: Abrechnungsgruppe Physikalische und Rehabilitative Medizin Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013.....	100

VORWORT

Die 162.650 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland sichern die medizinische und psychotherapeutische Versorgung der rund 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherten. Das deutsche Gesundheitssystem hat den Ruf, eines der besten der Welt zu sein. Charakteristisch dafür ist die freie Arztwahl. Sie ist für die Bundesbürger ein hohes Gut. Damit die freie Arztwahl auch in Zukunft möglich ist, müssen Nachfolger für freiwerdende Arztstühle gefunden werden. Die KVen arbeiten mit verschiedenen Aktionen und Förderprogrammen daran, die Niederlassung für die Medizinstudenten attraktiver zu machen. Ergänzend versucht die KBV mit der Kampagne „Lass Dich nieder“, den Ärztenachwuchs für eine Niederlassung zu begeistern. Um das zu schaffen, müssen die Rahmenbedingungen stimmen. Wichtig ist, dass die jungen Ärzte später für ihre Arbeit angemessen honoriert werden.

Bei den Honorarverhandlungen 2014 ist es uns gelungen, eine Förderung der hausärztlichen und fachärztlichen Grundversorgung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu erreichen. Insgesamt wird die Vergütung der niedergelassenen Ärzte im kommenden Jahr um rund 800 Millionen Euro steigen. 132 Millionen Euro der Gesamtsumme werden als Zuschlag zu den Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung gestellt. Ebenfalls ein besonderes Augenmerk wurde auf die Förderung im hausärztlichen Bereich gelegt. 132 Millionen Euro werden für die Finanzierung von Leistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten

und hier vor allem für Hausbesuche vorgesehen. Der größere Teil der Honorarerhöhung verteilt sich auf alle niedergelassenen Ärzte über die Erhöhung des Orientierungspunktwertes um 1,4 Prozent auf 10,2718 Cent.

Mit dem vorliegenden Honorarbericht schauen wir nun auf das dritte Quartal 2013 zurück – und stellen fest, dass im Bundesdurchschnitt sowohl für den Honorarumsatz je Arzt als auch für den Honorarumsatz je Behandlungsfall aller Ärzte und Psychotherapeuten ein Zuwachs im Vergleich zum Vorjahresquartal zu verzeichnen ist.

Wir stellen Ihnen wieder die Honorarentwicklung der Arztgruppen sowie des Gesamtbudgets vor. Auch finden Sie wie gewohnt die Veränderungen bei dem Honorarumsatz je Behandlungsfall und beim Honorarumsatz je Arzt oder Psychotherapeut. Als Sonderthema präsentieren wir Ihnen diesmal einen Überblick über die Honorarumsätze in den EBM-Kapiteln 21 bis 27.

Wie alle bisher erschienenen Bände des Honorarberichtes finden Sie auch den Bericht zum 3. Quartal 2013 auf unserer Internetseite www.kbv.de.

Eine aufschlussreiche Lektüre wünschen Ihnen



Dr. Andreas Gassen



Dipl.-Med. Regina Feldmann

1. ENTWICKLUNG DES HONORARUMSATZES UND DES ÜBERSCHUSSES AUS VERTRAGSÄRZTLICHER TÄTIGKEIT

1.1 Honorarumsatz

Der hier berichtete Honorarumsatz aus vertragsärztlicher Tätigkeit enthält

- die an alle Ärzte und Psychotherapeuten ausbezahlten Honorare für die Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung. In diesen Summen sind auch die Einnahmen aus den Zuzahlungen der Patienten (z. B. Praxisgebühr, Zuzahlungen für physiotherapeutische Leistungen) berücksichtigt.
- keine Honoraranteile aus der selektivvertraglichen und integrierten Versorgung. Eine Vergleichbarkeit zwischen den Jahren bzw. Quartalen, insbesondere für die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Bayerns und Baden-Württemberg, ist daher nur begrenzt gegeben.

Die Darstellung des durchschnittlichen Honorarumsatzes je Arzt und des durchschnittlichen Honorarumsatzes je Behandlungsfall erfolgt für ausgewählte Abrechnungsgruppen. Auf der Internetpräsenz der KBV www.kbv.de finden sich für diese und weitere Abrechnungsgruppen ergänzende Kennzahlen.

Dieser Honorarbericht bildet nur Praxen mit zugelassenen Ärzten ab. Ermächtigte Ärzte und Institutionen sind nicht enthalten, da dies aufgrund der arztgruppenspezifischen und heterogenen Ermächtigungen zu einer verzerrten Darstellung der einzelnen Abrechnungsgruppen führen würde. In der Darstellung der Praxen mit zugelassenen Ärzten sind alle in diesen Praxen tätigen angestellten Ärzte berücksichtigt.

Die Abrechnungsgruppenzuordnung erfolgt nach einem einheitlichen Verfahren, das sich an den Abrechnungsbestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) orientiert. Dies ist notwendig, da die regionalen Regelungen zur Zuordnung von Ärzten zu Arztgruppen im Rahmen der Abrechnung teilweise deutlich voneinander abweichen. Die durch dieses Verfahren erzielte bundes-

einheitliche Darstellung weicht unter Umständen von den Berichterstattungen der einzelnen KVen ab.

Hinweis: Für Abrechnungsgruppen mit weniger als fünf Ärzten werden im Nachfolgenden keine Honorarumsätze ausgewiesen. In den Tabellen sind diese mit einem *) gekennzeichnet.

1.1.1 Honorarumsatz alle Ärzte/Psychotherapeuten

Im Bundesdurchschnitt ist sowohl für den Honorarumsatz je Arzt als auch für den Honorarumsatz je Behandlungsfall aller Ärzte und Psychotherapeuten ein Zuwachs im Vergleich zum Vorjahresquartal zu berichten. Der Honorarumsatz je Arzt ist um 3,0 Prozent (+1.469 Euro auf 50.170 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 1,3 Prozent (+0,77 Euro auf 60,14 Euro) gestiegen.

Von den KVen genannte, mögliche Gründe für Honorarveränderungen können sein:

- Ein Rückgang des Honorarumsatzes je Behandlungsfall kann auf eine Behandlungsfallzahlsteigerung der Abrechnungsgruppe bei gleichbleibendem Honorarumsatzvolumen zurückzuführen sein. Gleich die durchschnittliche Behandlungsfallzahl je Arzt diesen Effekt nicht ausreichend aus, so kann es in der Folge auch zu sinkenden Honorarumsätzen je Arzt kommen.
- Größere Schwankungen des Honorarumsatzes je Arzt und je Behandlungsfall können insbesondere in kleinen Abrechnungsgruppen durch veränderte Praxiszusammensetzungen und/oder Neuzulassungen von Ärzten und die damit verbundene Veränderung der Struktur der Abrechnungsgruppe verursacht werden.
- Bei Änderungen an der Zuordnung einer oder mehrerer Leistungen zum budgetären oder extrabudgetären Teil der Gesamtvergütung (vgl. Kapitel 2 des Honorarberichts) kann es zu einem

Nur Praxen mit zugelassenen Ärzten abgebildet

Abrechnungsgruppenzuordnung nach einheitlichem Verfahren

Zuwachs des Honorarumsatzes bei Übergang von Leistungen zum extrabudgetären Teil beziehungsweise zu einem Rückgang des Honorarumsatzes bei Übergang von Leistungen zum budgetären Teil kommen. Im aktuellen Berichtsquartal betrifft dies den Honorarumsatz der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten (vgl. Kapitel 1.1.3.21 des Honorarberichts) aufgrund der Ausbudgetierung der antragspflichtigen Leistungen der Psychotherapie sowie der probatorischen Sitzungen.

- Ein Anstieg der abgerechneten Leistungsmenge in den extrabudgetären Vergütungsanteilen führt in der Regel zu einer Honorarumsatzsteigerung der betroffenen Arztgruppe. Hierzu gehören

beispielsweise Leistungen des ambulanten Operierens sowie Präventionsleistungen.

- Änderungen am Honorarverteilungsmaßstab der KVen, um beispielsweise gezielte Förderungen und Stützungsmaßnahmen vorzunehmen, haben Umverteilungswirkungen auf den Honorarumsatz für einzelne Arztgruppen.
- Der Abschluss von Selektivverträgen (vgl. Kapitel 3 des Honorarberichts) führt zu einer Bereinigung der Honorarumsatzanteile aus dem Kollektivvertrag und damit zu einem Absinken des berichteten Honorarumsatzes der betroffenen Abrechnungsgruppen.

**Tabelle 1: Alle Ärzte/Psychotherapeuten
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	48.111	47.578	-533	-1,1%	56,36	54,91	-1,45	-2,6%
Hamburg	46.492	46.274	-218	-0,5%	60,90	59,19	-1,71	-2,8%
Bremen	52.150	53.799	1.649	3,2%	61,58	62,12	0,54	0,9%
Niedersachsen	54.747	55.478	731	1,3%	60,39	60,20	-0,19	-0,3%
Westfalen-Lippe	52.432	55.061	2.629	5,0%	57,02	58,85	1,83	3,2%
Nordrhein	44.935	46.923	1.988	4,4%	57,56	59,25	1,69	2,9%
Hessen	44.641	45.953	1.312	2,9%	57,67	58,91	1,24	2,2%
Rheinland-Pfalz	50.265	52.326	2.061	4,1%	59,83	60,91	1,08	1,8%
Baden-Württemberg	45.463	46.653	1.190	2,6%	61,68	62,53	0,85	1,4%
Bayerns	46.681	47.578	897	1,9%	65,64	65,57	-0,07	-0,1%
Berlin	38.559	40.798	2.239	5,8%	59,37	61,40	2,03	3,4%
Saarland	49.359	50.121	762	1,5%	63,47	63,33	-0,14	-0,2%
Mecklenburg-Vorp.	59.459	61.364	1.905	3,2%	57,17	58,39	1,22	2,1%
Brandenburg	52.238	54.005	1.767	3,4%	53,10	54,48	1,38	2,6%
Sachsen-Anhalt	56.992	57.867	875	1,5%	57,03	57,78	0,75	1,3%
Thüringen	55.282	58.849	3.567	6,5%	52,75	54,70	1,95	3,7%
Sachsen	54.947	56.615	1.668	3,0%	55,77	56,21	0,44	0,8%
Bund	48.701	50.170	1.469	3,0%	59,37	60,14	0,77	1,3%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

1.1.2 Honorarumsatz hausärztlicher Versorgungsbereich

Der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt ist im hausärztlichen Versorgungsbereich im Vergleich zum Vorjahresquartal um 4,7 Prozent (+2.245 Euro

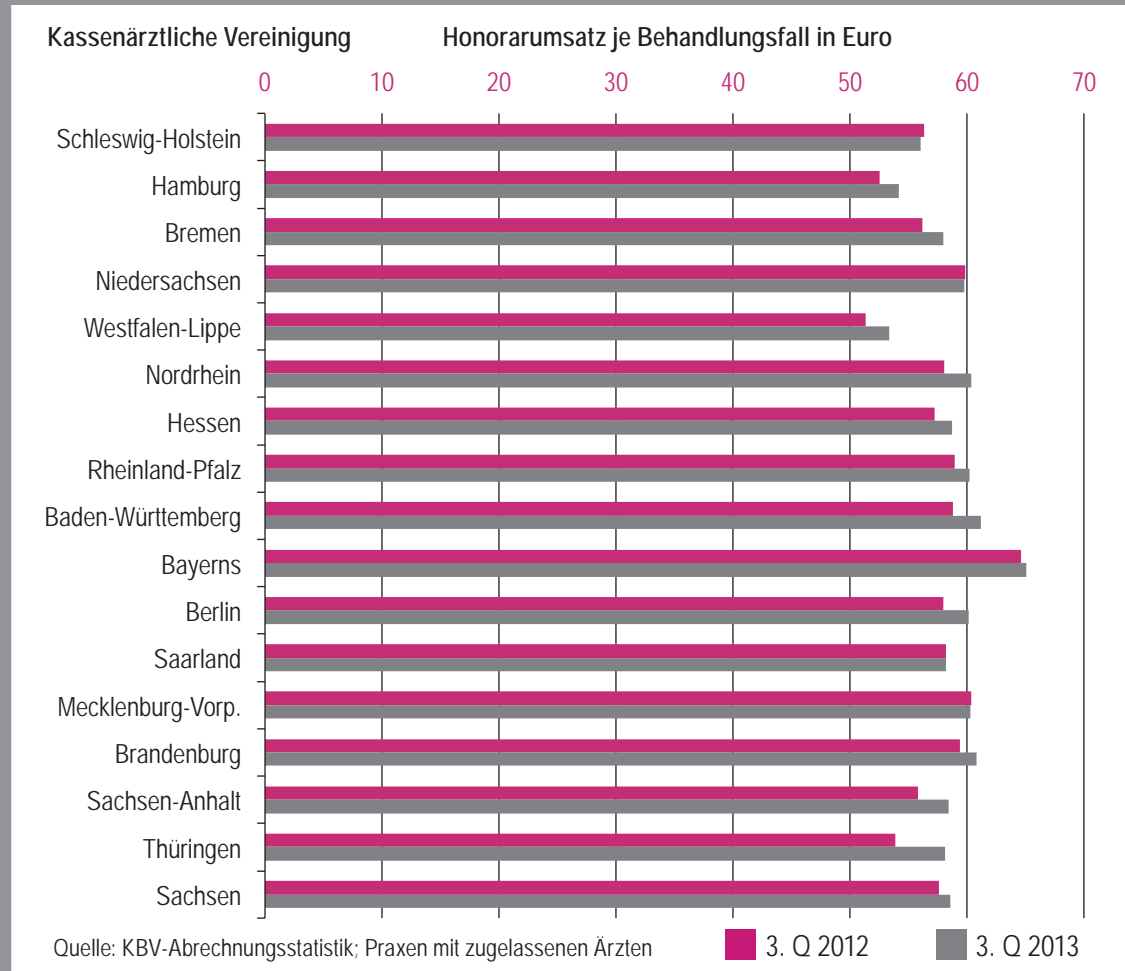
auf 50.108 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 2,5 Prozent (+1,44 Euro auf 59,61 Euro) gestiegen.

**Tabelle 2: Hausärztlicher Versorgungsbereich
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	45.098	46.312	1.214	2,7%	56,32	56,03	-0,29	-0,5%
Hamburg	39.236	41.515	2.279	5,8%	52,55	54,14	1,59	3,0%
Bremen	45.041	46.347	1.306	2,9%	56,18	57,96	1,78	3,2%
Niedersachsen	54.534	55.411	877	1,6%	59,86	59,74	-0,12	-0,2%
Westfalen-Lippe	49.094	51.813	2.719	5,5%	51,31	53,33	2,02	3,9%
Nordrhein	48.089	50.964	2.875	6,0%	58,05	60,37	2,32	4,0%
Hessen	49.953	51.958	2.005	4,0%	57,20	58,72	1,52	2,7%
Rheinland-Pfalz	48.200	50.903	2.703	5,6%	58,96	60,17	1,21	2,1%
Baden-Württemberg	38.350	40.513	2.163	5,6%	58,80	61,19	2,39	4,1%
Bayerns	44.981	47.226	2.245	5,0%	64,61	65,06	0,45	0,7%
Berlin	42.451	44.706	2.255	5,3%	57,95	60,14	2,19	3,8%
Saarland	48.926	50.668	1.742	3,6%	58,17	58,21	0,04	0,1%
Mecklenburg-Vorp.	59.295	60.097	802	1,4%	60,34	60,25	-0,09	-0,1%
Brandenburg	56.586	57.953	1.367	2,4%	59,36	60,76	1,40	2,4%
Sachsen-Anhalt	58.630	61.878	3.248	5,5%	55,80	58,38	2,58	4,6%
Thüringen	57.435	63.100	5.665	9,9%	53,89	58,08	4,19	7,8%
Sachsen	54.568	56.730	2.162	4,0%	57,56	58,54	0,98	1,7%
Bund	47.863	50.108	2.245	4,7%	58,17	59,61	1,44	2,5%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 1: Hausärztlicher Versorgungsbereich
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.2.1 Honorarumsatz Allgemeinmediziner/ hausärztliche Internisten

Im Bundesdurchschnitt ist der Honorarumsatz der Allgemeinmediziner und hausärztlichen Internisten im Vergleich zum Vorjahresquartal um 4,7 Prozent

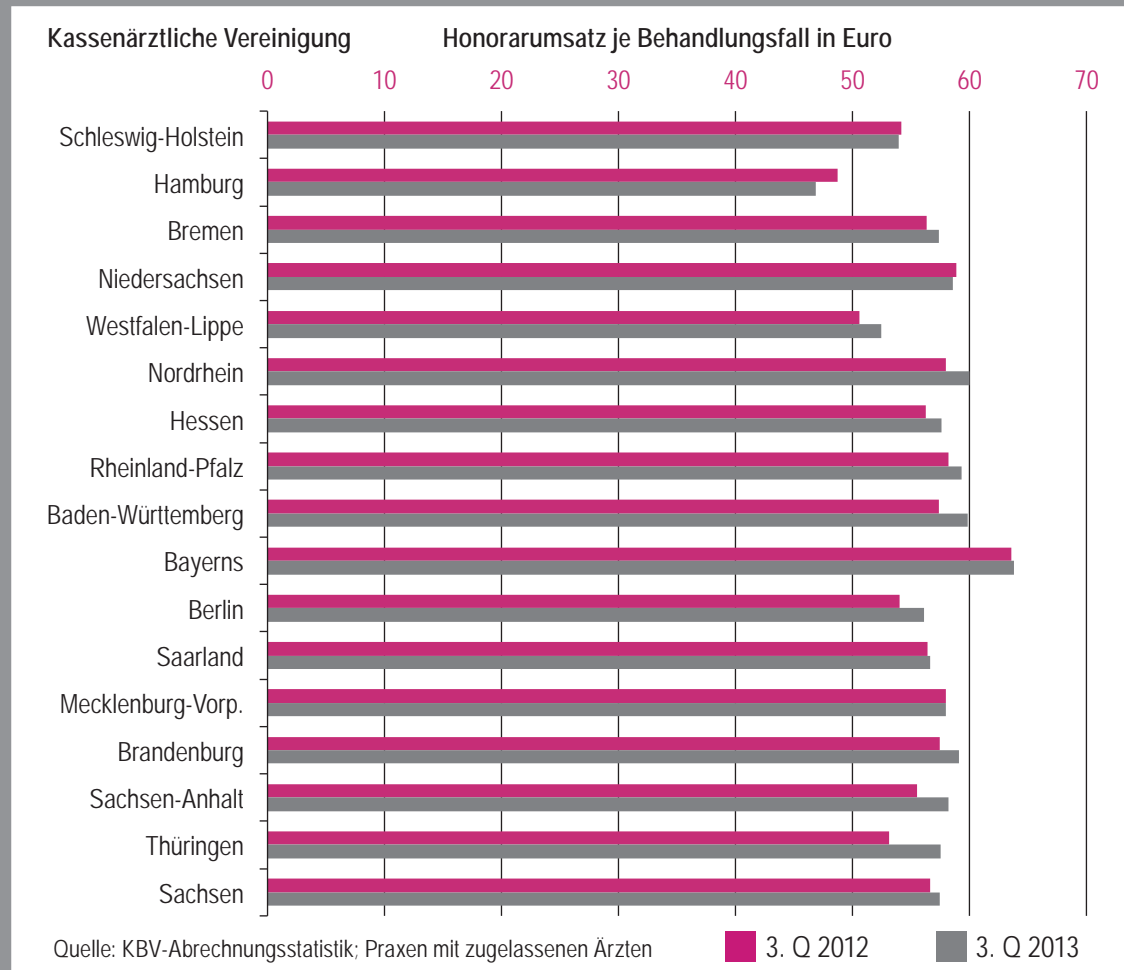
(+2.206 Euro auf 48.952 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 2,2 Prozent (+1,27 Euro auf 58,30 Euro) gestiegen.

**Tabelle 3: Abrechnungsgruppe Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	43.109	44.437	1.328	3,1%	54,14	53,93	-0,21	-0,4%
Hamburg	36.255	36.384	129	0,4%	48,72	46,88	-1,84	-3,8%
Bremen	44.597	45.354	757	1,7%	56,34	57,39	1,05	1,9%
Niedersachsen	54.085	54.960	875	1,6%	58,87	58,57	-0,30	-0,5%
Westfalen-Lippe	47.825	50.437	2.612	5,5%	50,55	52,43	1,88	3,7%
Nordrhein	47.353	50.169	2.816	5,9%	57,93	59,99	2,06	3,6%
Hessen	49.216	51.184	1.968	4,0%	56,22	57,62	1,40	2,5%
Rheinland-Pfalz	47.985	50.686	2.701	5,6%	58,19	59,27	1,08	1,9%
Baden-Württemberg	36.037	38.211	2.174	6,0%	57,36	59,83	2,47	4,3%
Bayerns	43.722	46.013	2.291	5,2%	63,52	63,76	0,24	0,4%
Berlin	39.999	42.180	2.181	5,5%	53,99	56,07	2,08	3,9%
Saarland	47.281	48.867	1.586	3,4%	56,41	56,65	0,24	0,4%
Mecklenburg-Vorp.	58.297	59.243	946	1,6%	57,96	57,93	-0,03	-0,1%
Brandenburg	55.343	57.152	1.809	3,3%	57,41	59,09	1,68	2,9%
Sachsen-Anhalt	58.877	62.129	3.252	5,5%	55,50	58,20	2,70	4,9%
Thüringen	57.133	63.158	6.025	10,5%	53,12	57,50	4,38	8,2%
Sachsen	54.126	55.967	1.841	3,4%	56,65	57,45	0,80	1,4%
Bund	46.746	48.952	2.206	4,7%	57,03	58,30	1,27	2,2%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 2: Abrechnungsgruppe Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.2.2 Honorarumsatz Kinder- und Jugendmedizin

Der Honorarumsatz je Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin ist im dritten Quartal 2013 im Vergleich zum Vorjahresquartal um 4,0 Prozent

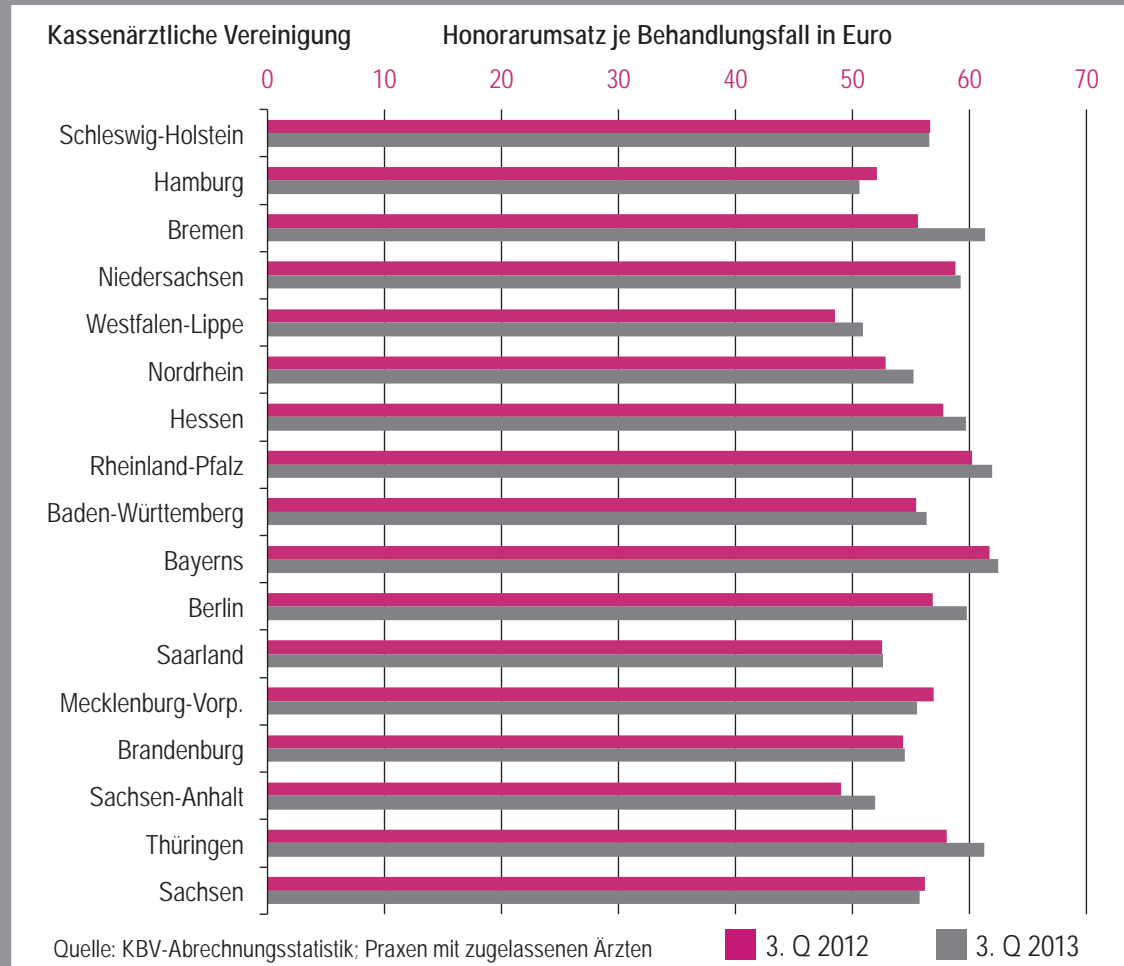
(+2.030 Euro auf 52.678 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 2,4 Prozent (+1,36 Euro auf 57,14 Euro) gestiegen.

**Tabelle 4: Abrechnungsgruppe Kinder- und Jugendmedizin
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	48.101	49.673	1.572	3,3%	56,60	56,52	-0,08	-0,1%
Hamburg	49.219	48.980	-239	-0,5%	52,04	50,60	-1,44	-2,8%
Bremen	47.928	52.586	4.658	9,7%	55,56	61,32	5,76	10,4%
Niedersachsen	53.799	54.293	494	0,9%	58,81	59,22	0,41	0,7%
Westfalen-Lippe	53.105	56.049	2.944	5,5%	48,50	50,87	2,37	4,9%
Nordrhein	51.653	54.171	2.518	4,9%	52,83	55,17	2,34	4,4%
Hessen	52.753	54.669	1.916	3,6%	57,76	59,70	1,94	3,4%
Rheinland-Pfalz	48.649	51.412	2.763	5,7%	60,22	61,90	1,68	2,8%
Baden-Württemberg	48.598	50.043	1.445	3,0%	55,44	56,29	0,85	1,5%
Bayerns	49.089	50.538	1.449	3,0%	61,72	62,46	0,74	1,2%
Berlin	46.867	49.808	2.941	6,3%	56,82	59,77	2,95	5,2%
Saarland	47.543	49.135	1.592	3,3%	52,53	52,56	0,03	0,1%
Mecklenburg-Vorp.	48.876	48.989	113	0,2%	56,91	55,52	-1,39	-2,4%
Brandenburg	49.938	51.620	1.682	3,4%	54,27	54,44	0,17	0,3%
Sachsen-Anhalt	47.713	52.726	5.013	10,5%	48,99	51,94	2,95	6,0%
Thüringen	58.325	62.623	4.298	7,4%	58,04	61,28	3,24	5,6%
Sachsen	52.436	54.981	2.545	4,9%	56,18	55,76	-0,42	-0,7%
Bund	50.648	52.678	2.030	4,0%	55,78	57,14	1,36	2,4%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 3: Abrechnungsgruppe Kinder- und Jugendmedizin
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3 Honorarumsatz fachärztlicher**Versorgungsbereich**

Im fachärztlichen Versorgungsbereich ist der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt im Vergleich zum Vorjahresquartal um 2,1 Prozent

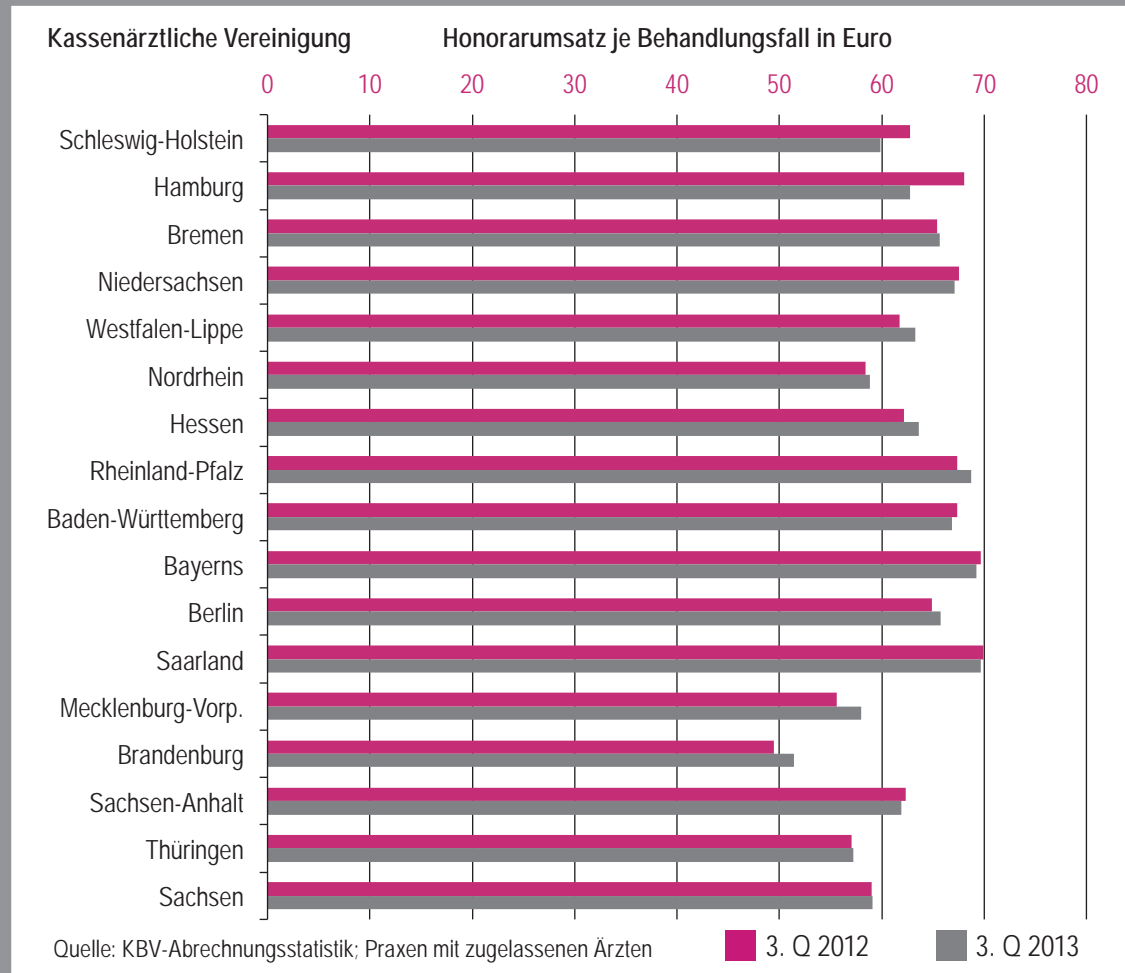
(+981 Euro auf 48.189 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,2 Prozent (+0,10 Euro auf 63,83 Euro) gestiegen.

**Tabelle 5: Fachärztlicher Versorgungsbereich
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	46.873	45.402	-1.471	-3,1%	62,79	59,88	-2,91	-4,6%
Hamburg	43.948	42.010	-1.938	-4,4%	68,04	62,73	-5,31	-7,8%
Bremen	52.888	54.420	1.532	2,9%	65,40	65,66	0,26	0,4%
Niedersachsen	52.034	52.519	485	0,9%	67,49	67,07	-0,42	-0,6%
Westfalen-Lippe	52.084	54.635	2.551	4,9%	61,76	63,25	1,49	2,4%
Nordrhein	40.965	42.861	1.896	4,6%	58,41	58,82	0,41	0,7%
Hessen	40.175	41.041	866	2,2%	62,19	63,63	1,44	2,3%
Rheinland-Pfalz	49.377	50.414	1.037	2,1%	67,38	68,75	1,37	2,0%
Baden-Württemberg	48.566	48.656	90	0,2%	67,32	66,84	-0,48	-0,7%
Bayerns	46.562	46.782	220	0,5%	69,66	69,21	-0,45	-0,6%
Berlin	35.088	37.892	2.804	8,0%	64,85	65,72	0,87	1,3%
Saarland	48.080	48.513	433	0,9%	69,95	69,63	-0,32	-0,5%
Mecklenburg-Vorp.	55.444	58.603	3.159	5,7%	55,59	57,95	2,36	4,2%
Brandenburg	50.848	52.919	2.071	4,1%	49,45	51,44	1,99	4,0%
Sachsen-Anhalt	56.916	57.970	1.054	1,9%	62,36	61,87	-0,49	-0,8%
Thüringen	55.135	55.874	739	1,3%	57,03	57,19	0,16	0,3%
Sachsen	53.812	54.507	695	1,3%	59,03	59,08	0,05	0,1%
Bund	47.208	48.189	981	2,1%	63,73	63,83	0,10	0,2%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 4: Fachärztlicher Versorgungsbereich
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.1 Honorarumsatz Anästhesiologie

Der durchschnittliche Honorarumsatz je Facharzt für Anästhesiologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 0,7 Prozent gestiegen (+264

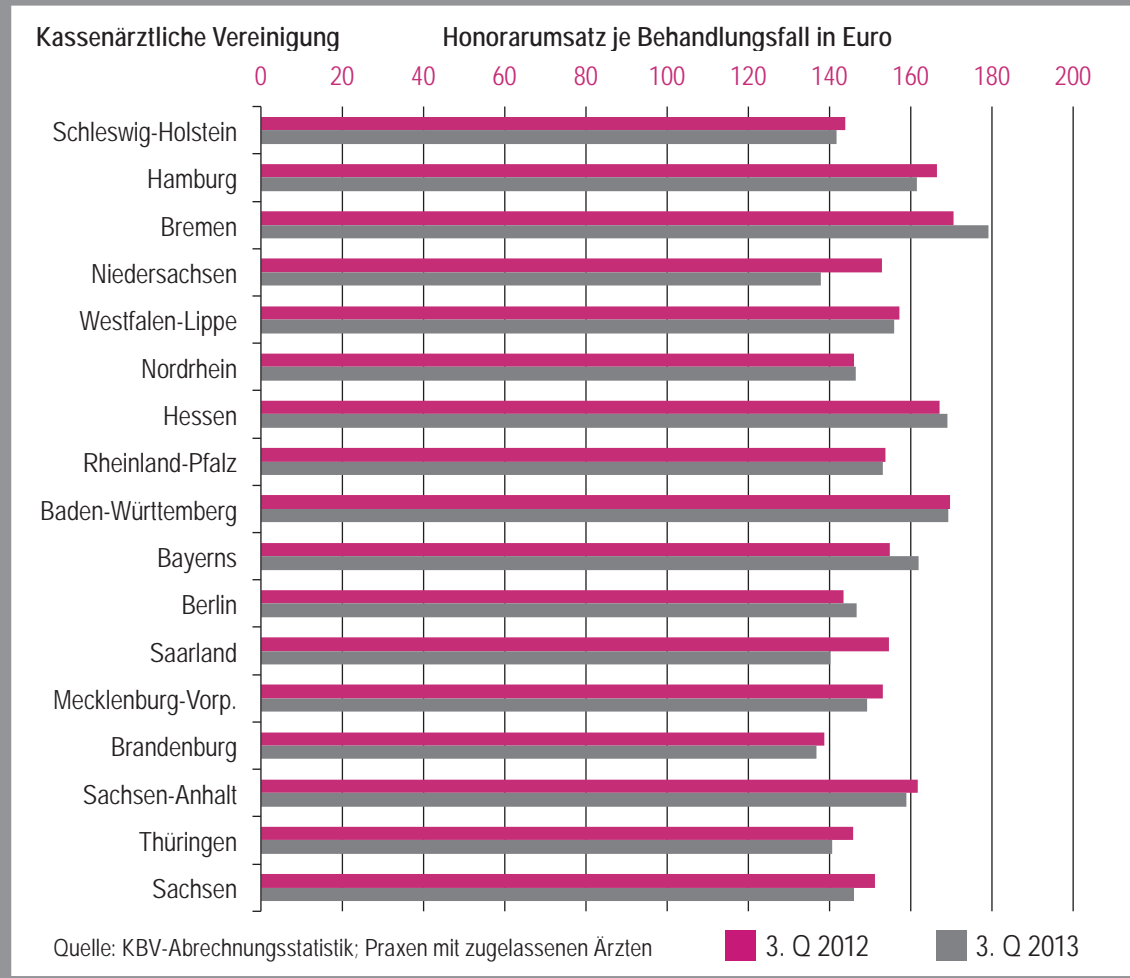
Euro auf 35.588 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,6 Prozent zurückgegangen (-1,00 Euro auf 154,51 Euro).

**Tabelle 6: Abrechnungsgruppe Anästhesiologie
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	33.366	32.551	-815	-2,4%	143,78	141,65	-2,13	-1,5%
Hamburg	34.836	33.687	-1.149	-3,3%	166,37	161,57	-4,80	-2,9%
Bremen	43.553	45.494	1.941	4,5%	170,53	179,15	8,62	5,1%
Niedersachsen	39.410	36.858	-2.552	-6,5%	152,90	137,94	-14,96	-9,8%
Westfalen-Lippe	37.957	38.942	985	2,6%	157,18	155,91	-1,27	-0,8%
Nordrhein	31.957	33.223	1.266	4,0%	146,07	146,45	0,38	0,3%
Hessen	37.477	37.475	-2	0,0%	166,98	168,91	1,93	1,2%
Rheinland-Pfalz	31.092	30.129	-963	-3,1%	153,80	153,21	-0,59	-0,4%
Baden-Württemberg	36.230	36.798	568	1,6%	169,73	169,27	-0,46	-0,3%
Bayerns	31.053	31.778	725	2,3%	154,92	161,85	6,93	4,5%
Berlin	28.623	28.716	93	0,3%	143,36	146,75	3,39	2,4%
Saarland	36.688	34.202	-2.486	-6,8%	154,50	140,29	-14,21	-9,2%
Mecklenburg-Vorp.	54.335	55.991	1.656	3,0%	153,06	149,33	-3,73	-2,4%
Brandenburg	36.309	36.934	625	1,7%	138,63	136,82	-1,81	-1,3%
Sachsen-Anhalt	38.576	37.771	-805	-2,1%	161,78	158,95	-2,83	-1,7%
Thüringen	37.786	37.873	87	0,2%	145,70	140,64	-5,06	-3,5%
Sachsen	36.310	36.128	-182	-0,5%	151,19	146,11	-5,08	-3,4%
Bund	35.324	35.588	264	0,7%	155,51	154,51	-1,00	-0,6%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 5: Abrechnungsgruppe Anästhesiologie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.2 Honorarumsatz Augenheilkunde

Im Bundesdurchschnitt ist der Honorarumsatz je Facharzt für Augenheilkunde im Vergleich zum Vorjahresquartal um 4,6 Prozent (+2.585 Euro auf

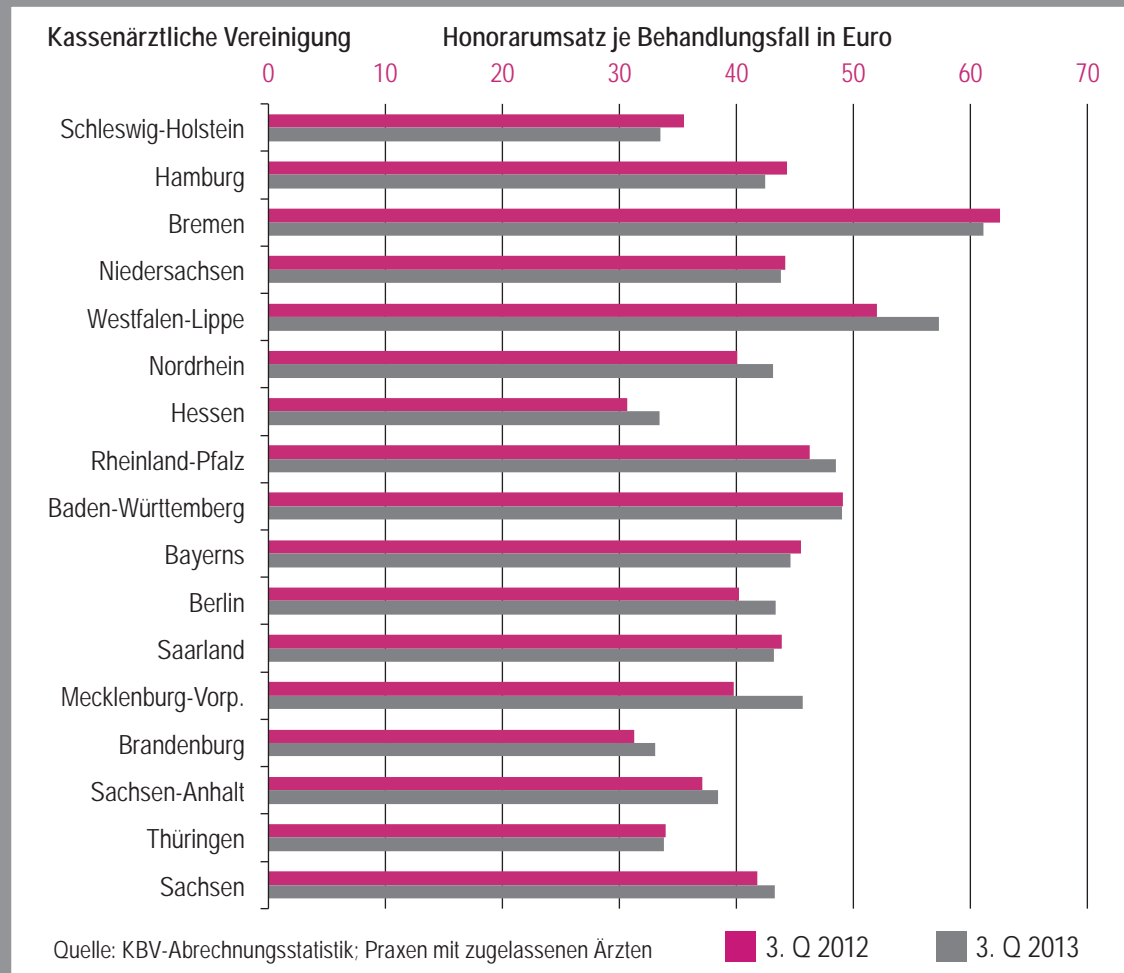
58.384 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 3,2 Prozent (+1,39 Euro auf 44,47 Euro) gestiegen.

**Tabelle 7: Abrechnungsgruppe Augenheilkunde
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	45.270	42.785	-2.485	-5,5%	35,49	33,50	-1,99	-5,6%
Hamburg	51.081	50.496	-585	-1,1%	44,30	42,42	-1,88	-4,2%
Bremen	83.481	78.366	-5.115	-6,1%	62,49	61,08	-1,41	-2,3%
Niedersachsen	59.401	60.829	1.428	2,4%	44,19	43,78	-0,41	-0,9%
Westfalen-Lippe	73.423	82.290	8.867	12,1%	52,01	57,28	5,27	10,1%
Nordrhein	46.658	51.325	4.667	10,0%	40,02	43,15	3,13	7,8%
Hessen	38.931	43.999	5.068	13,0%	30,67	33,42	2,75	9,0%
Rheinland-Pfalz	60.002	62.132	2.130	3,5%	46,22	48,45	2,23	4,8%
Baden-Württemberg	59.778	60.085	307	0,5%	49,07	48,99	-0,08	-0,2%
Bayerns	55.916	54.055	-1.861	-3,3%	45,48	44,62	-0,86	-1,9%
Berlin	43.455	46.941	3.486	8,0%	40,24	43,33	3,09	7,7%
Saarland	55.990	53.492	-2.498	-4,5%	43,86	43,18	-0,68	-1,6%
Mecklenburg-Vorp.	54.369	61.791	7.422	13,7%	39,73	45,66	5,93	14,9%
Brandenburg	41.674	44.851	3.177	7,6%	31,29	33,02	1,73	5,5%
Sachsen-Anhalt	50.479	53.052	2.573	5,1%	37,11	38,39	1,28	3,4%
Thüringen	51.177	54.423	3.246	6,3%	33,97	33,78	-0,19	-0,6%
Sachsen	65.496	68.720	3.224	4,9%	41,80	43,30	1,50	3,6%
Bund	55.799	58.384	2.585	4,6%	43,08	44,47	1,39	3,2%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 6: Abrechnungsgruppe Augenheilkunde
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.3 Honorarumsatz Innere Medizin

Aufgrund der unterschiedlichen regionalen Zuordnung der Fachärzte für Innere Medizin zu ihren Schwerpunkten (vgl. Kapitel 1.1.3.4 bis 1.1.3.12 des Honorarberichts) sind Vergleiche mit den Veröffentlichungen der KVen für diese Abrechnungsgruppen kaum möglich. Zudem ist zu beachten, dass die einzelnen medizinischen Schwerpunktgruppen in einigen KVen wenige Ärzte umfassen (oft weniger als zehn). Das hat zur Konsequenz, dass eine veränderte Zusammensetzung der Ärzte einer Praxis oder die Neuzulassung eines Arztes starke Auswirkungen

auf den durchschnittlichen Honorarumsatz je Arzt haben können. Zusätzlich führen auch Veränderungen des Abrechnungsverhaltens der Ärzte zu Verschiebungen zwischen den Schwerpunktgruppen. Daher ist vor allem in den zahlenmäßig sehr kleinen Schwerpunktgruppen (insbesondere Angiologie, Endokrinologie und Rheumatologie) und/oder in den kleinen KVen bei der Interpretation der Ergebnisse stets zusätzlich die Anzahl der Ärzte zu berücksichtigen.

**Tabelle 8: Abrechnungsgruppe Innere Medizin
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

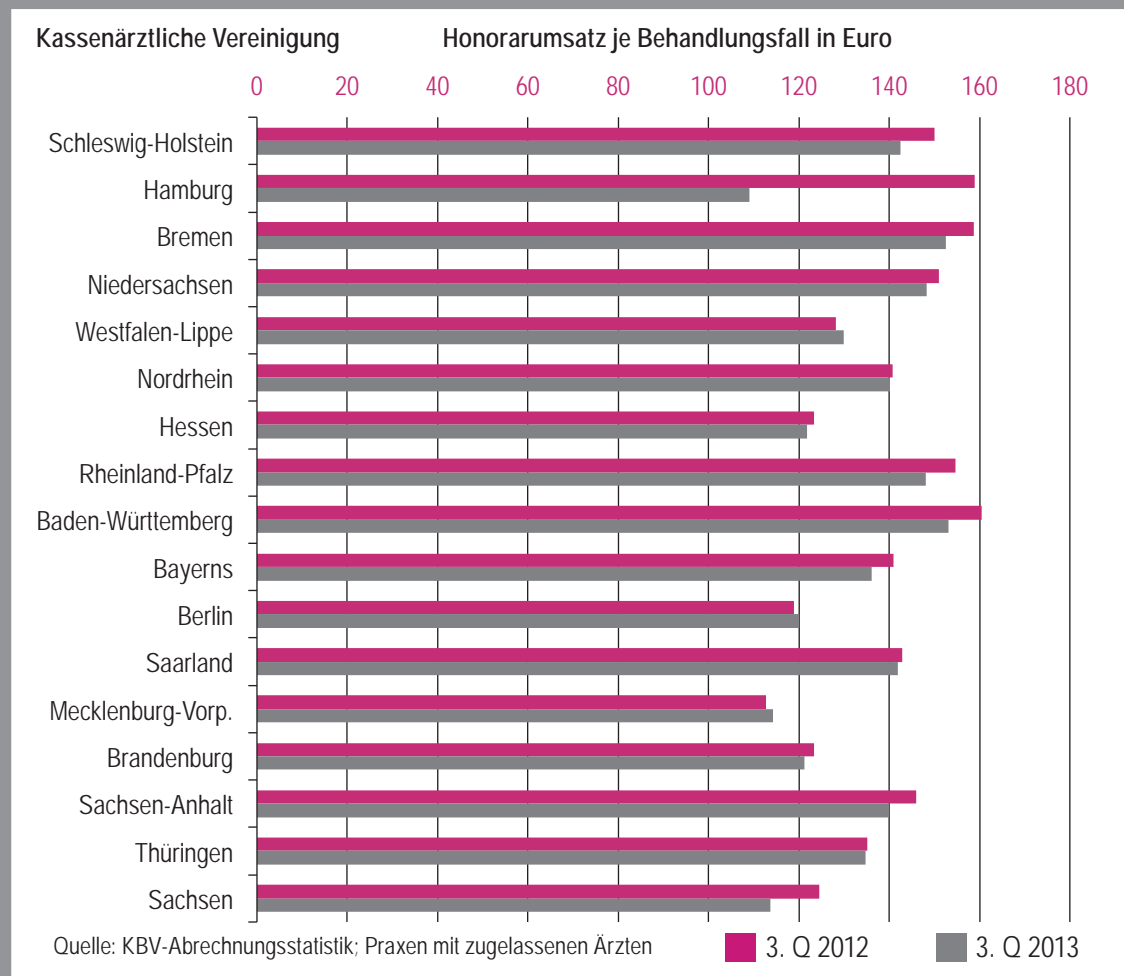
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	99.693	98.365	-1.328	-1,3%	149,99	142,51	-7,48	-5,0%
Hamburg	113.119	85.562	-27.557	-24,4%	158,81	109,06	-49,75	-31,3%
Bremen	105.776	104.428	-1.348	-1,3%	158,66	152,47	-6,19	-3,9%
Niedersachsen	114.529	115.555	1.026	0,9%	150,98	148,33	-2,65	-1,8%
Westfalen-Lippe	102.793	106.078	3.285	3,2%	128,07	129,84	1,77	1,4%
Nordrhein	95.630	97.491	1.861	1,9%	140,66	140,10	-0,56	-0,4%
Hessen	84.441	84.532	91	0,1%	123,24	121,83	-1,41	-1,1%
Rheinland-Pfalz	95.452	92.079	-3.373	-3,5%	154,74	148,11	-6,63	-4,3%
Baden-Württemberg	104.724	102.495	-2.229	-2,1%	160,42	153,13	-7,29	-4,5%
Bayerns	91.981	90.715	-1.266	-1,4%	141,01	136,13	-4,88	-3,5%
Berlin	87.139	92.486	5.347	6,1%	118,88	120,08	1,20	1,0%
Saarland	108.037	108.339	302	0,3%	142,81	141,82	-0,99	-0,7%
Mecklenburg-Vorp.	100.932	102.481	1.549	1,5%	112,79	114,17	1,38	1,2%
Brandenburg	105.236	105.622	386	0,4%	123,31	121,30	-2,01	-1,6%
Sachsen-Anhalt	126.208	124.398	-1.810	-1,4%	145,86	140,04	-5,82	-4,0%
Thüringen	132.694	131.619	-1.075	-0,8%	135,20	134,69	-0,51	-0,4%
Sachsen	116.337	110.312	-6.025	-5,2%	124,42	113,76	-10,66	-8,6%
Bund	102.646	102.003	-643	-0,6%	140,25	135,84	-4,41	-3,1%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 0,6 Prozent (-643 Euro auf 102.003 Euro), der

Honorarumsatz je Behandlungsfall um 3,1 Prozent (-4,41 Euro auf 135,84 Euro) zurückgegangen.

Diagramm 7: Abrechnungsgruppe Innere Medizin
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.4 Honorarumsatz Innere Medizin, Facharzt ohne Schwerpunkt

Der Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin ohne Schwerpunkt ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 0,4 Prozent zurückgegangen (-251 Euro

auf 61.843 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,6 Prozent gestiegen (+0,44 Euro auf 74,71 Euro).

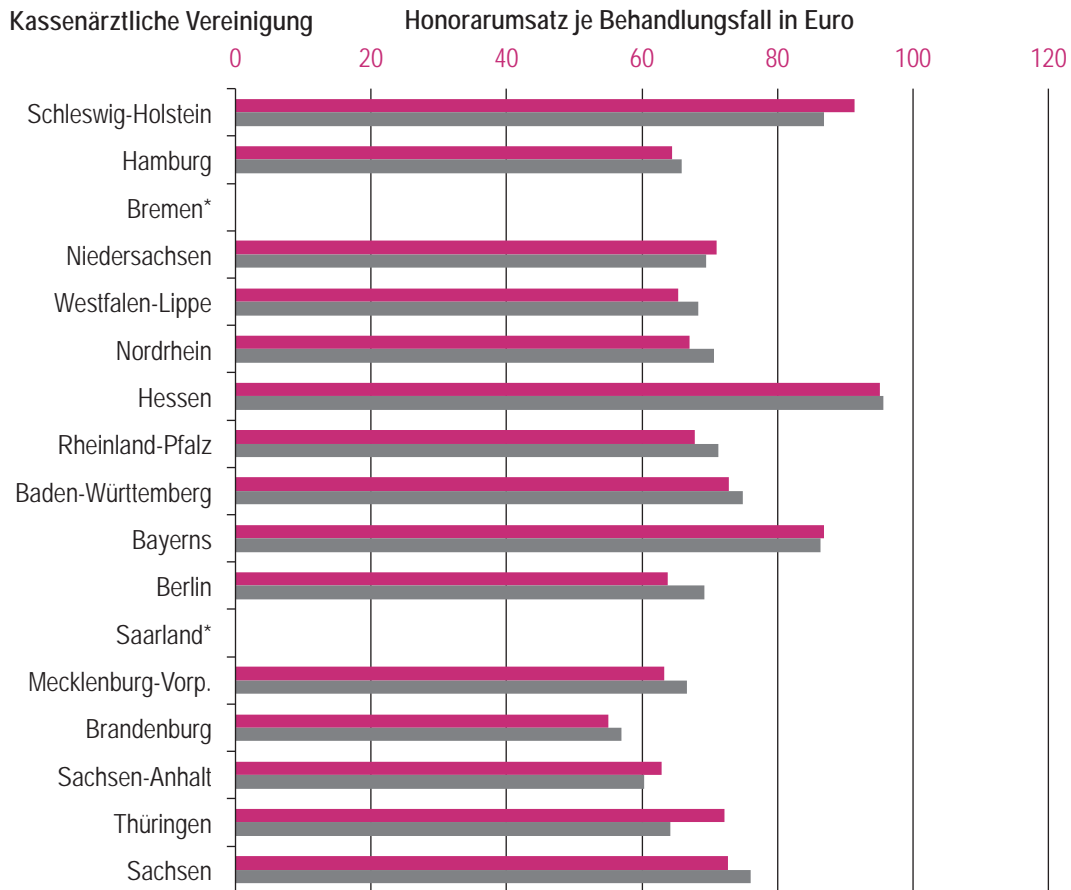
**Tabelle 9: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	60.530	56.930	-3.600	-5,9%	91,31	86,89	-4,42	-4,8%
Hamburg	54.887	56.915	2.028	3,7%	64,40	65,84	1,44	2,2%
Bremen	*)	*)			*)	*)		
Niedersachsen	72.748	70.053	-2.695	-3,7%	71,02	69,41	-1,61	-2,3%
Westfalen-Lippe	77.473	75.533	-1.940	-2,5%	65,37	68,36	2,99	4,6%
Nordrhein	42.230	42.549	319	0,8%	66,99	70,61	3,62	5,4%
Hessen	64.702	64.967	265	0,4%	95,16	95,61	0,45	0,5%
Rheinland-Pfalz	48.543	53.380	4.837	10,0%	67,75	71,26	3,51	5,2%
Baden-Württemberg	56.170	56.853	683	1,2%	72,78	74,85	2,07	2,8%
Bayerns	60.208	62.207	1.999	3,3%	86,81	86,35	-0,46	-0,5%
Berlin	39.617	38.777	-840	-2,1%	63,81	69,22	5,41	8,5%
Saarland	*)	*)			*)	*)		
Mecklenburg-Vorp.	60.054	59.686	-368	-0,6%	63,30	66,68	3,38	5,3%
Brandenburg	53.058	55.082	2.024	3,8%	54,97	56,93	1,96	3,6%
Sachsen-Anhalt	66.456	65.979	-477	-0,7%	62,92	60,36	-2,56	-4,1%
Thüringen	81.397	73.048	-8.349	-10,3%	72,12	64,22	-7,90	-11,0%
Sachsen	77.890	83.008	5.118	6,6%	72,65	76,00	3,35	4,6%
Bund	62.094	61.843	-251	-0,4%	74,27	74,71	0,44	0,6%

*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 8: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

■ 3. Q 2012

■ 3. Q 2013

1.1.3.5 Honorarumsatz Innere Medizin, Schwerpunkt Angiologie

Der Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 0,2 Prozent gestiegen (+136

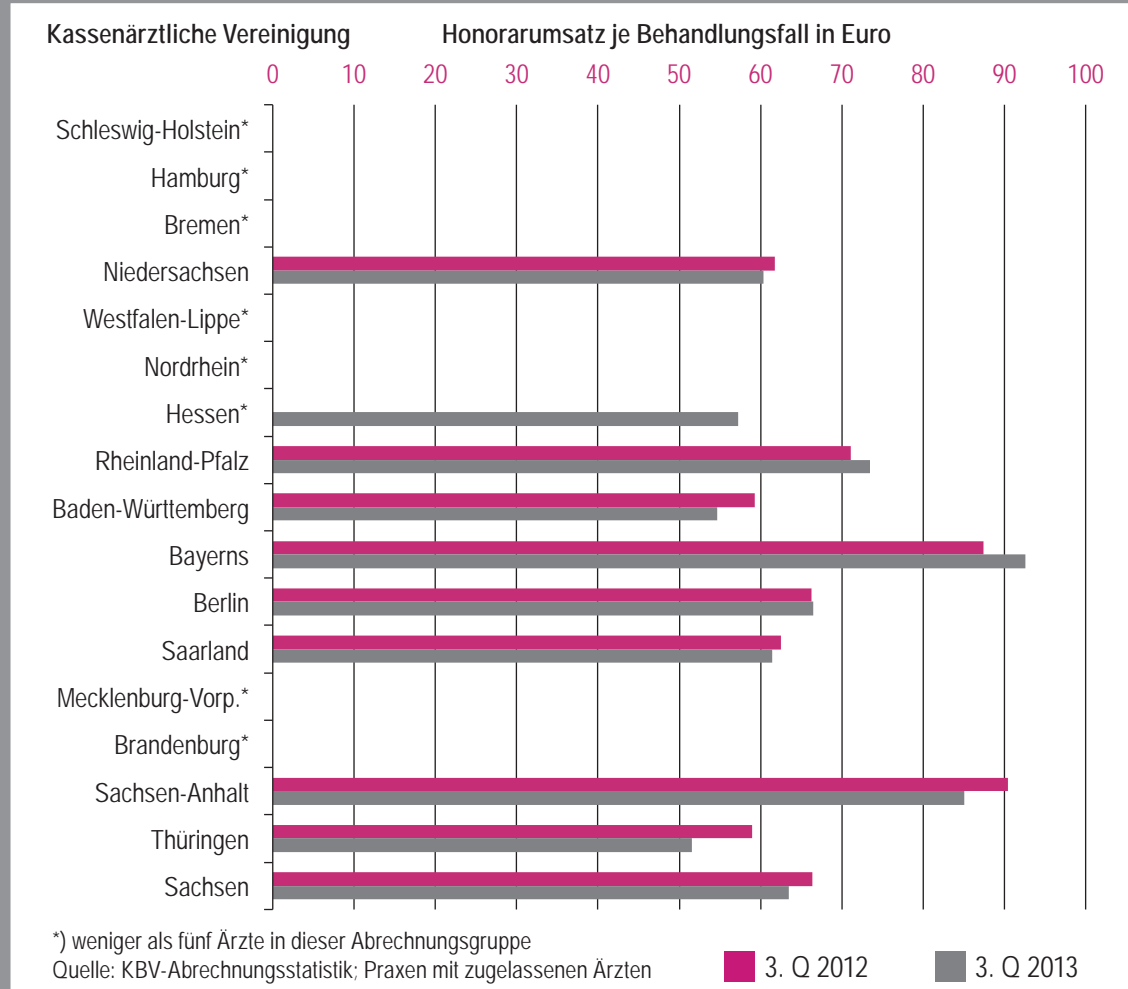
Euro auf 61.545 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 2,2 Prozent zurückgegangen (-1,41 Euro auf 64,10 Euro).

**Tabelle 10: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Angiologie
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	*)	*)			*)	*)		
Hamburg	*)	*)			*)	*)		
Bremen	*)	*)			*)	*)		
Niedersachsen	56.756	56.070	-686	-1,2%	61,78	60,39	-1,39	-2,2%
Westfalen-Lippe	*)	*)			*)	*)		
Nordrhein	*)	*)			*)	*)		
Hessen	*)	48.977			*)	57,19		
Rheinland-Pfalz	61.788	69.759	7.971	12,9%	71,05	73,50	2,45	3,4%
Baden-Württemberg	59.783	56.272	-3.511	-5,9%	59,33	54,65	-4,68	-7,9%
Bayerns	50.834	58.375	7.541	14,8%	87,43	92,57	5,14	5,9%
Berlin	59.246	52.984	-6.262	-10,6%	66,30	66,44	0,14	0,2%
Saarland	66.056	68.638	2.582	3,9%	62,49	61,38	-1,11	-1,8%
Mecklenburg-Vorp.	*)	*)			*)	*)		
Brandenburg	*)	*)			*)	*)		
Sachsen-Anhalt	101.592	98.828	-2.764	-2,7%	90,39	85,01	-5,38	-6,0%
Thüringen	53.656	49.834	-3.822	-7,1%	58,94	51,53	-7,41	-12,6%
Sachsen	64.063	64.178	115	0,2%	66,33	63,48	-2,85	-4,3%
Bund	61.409	61.545	136	0,2%	65,51	64,10	-1,41	-2,2%

*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe
Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 9: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Angiologie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.6 Honorarumsatz Innere Medizin, Schwerpunkt Endokrinologie

Der Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 4,2 Prozent gestiegen (+3.679 Euro auf 92.302 Euro). Im gleichen Zeitraum

ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 4,7 Prozent zurückgegangen (-3,75 Euro auf 75,32 Euro).

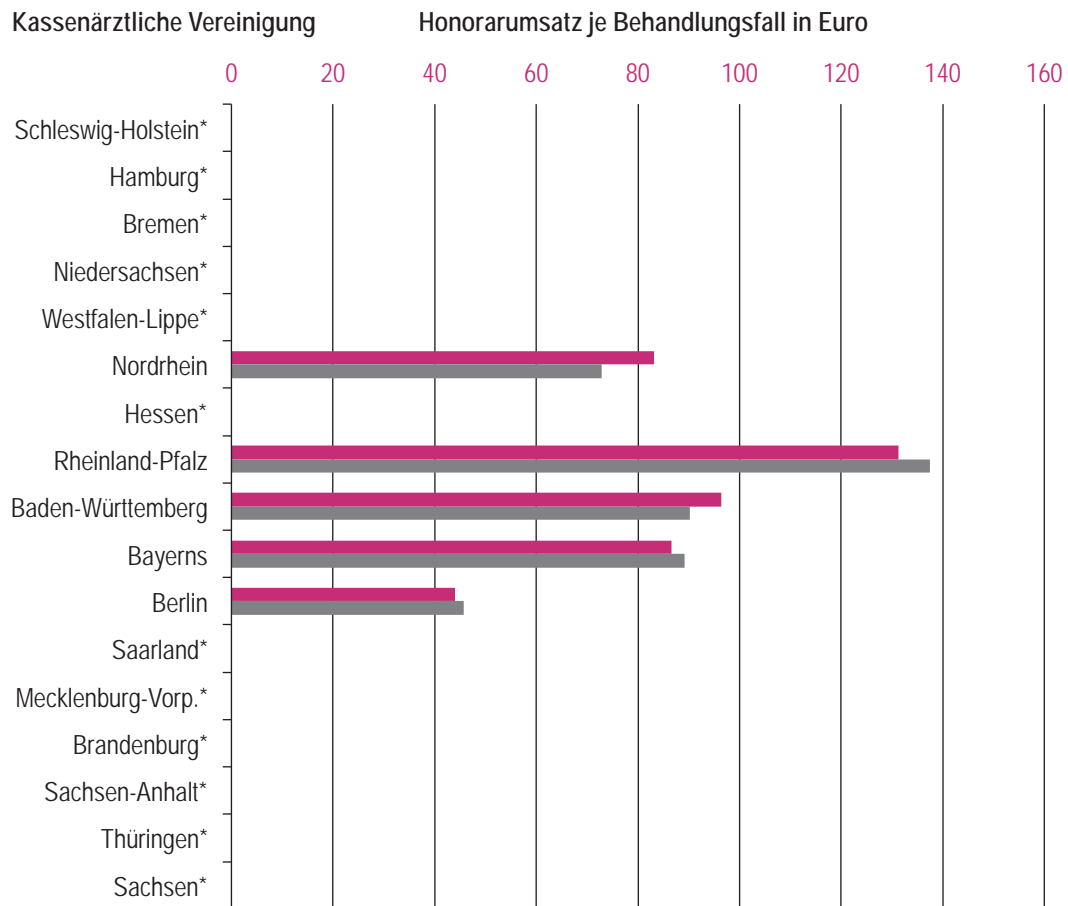
**Tabelle 11: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Endokrinologie
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	*)	*)			*)	*)		
Hamburg	*)	*)			*)	*)		
Bremen	*)	*)			*)	*)		
Niedersachsen	*)	*)			*)	*)		
Westfalen-Lippe	*)	*)			*)	*)		
Nordrhein	78.460	77.845	-615	-0,8%	83,17	72,83	-10,34	-12,4%
Hessen	*)	*)			*)	*)		
Rheinland-Pfalz	96.791	120.190	23.399	24,2%	131,24	137,52	6,28	4,8%
Baden-Württemberg	96.310	93.526	-2.784	-2,9%	96,36	90,17	-6,19	-6,4%
Bayerns	82.643	83.001	358	0,4%	86,69	89,17	2,48	2,9%
Berlin	69.242	74.564	5.322	7,7%	43,94	45,63	1,69	3,8%
Saarland	*)	*)			*)	*)		
Mecklenburg-Vorp.	*)	*)			*)	*)		
Brandenburg	*)	*)			*)	*)		
Sachsen-Anhalt	*)	*)			*)	*)		
Thüringen	*)	*)			*)	*)		
Sachsen	*)	*)			*)	*)		
Bund	88.623	92.302	3.679	4,2%	79,07	75,32	-3,75	-4,7%

*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 10: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Endokrinologie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

■ 3. Q 2012

■ 3. Q 2013

1.1.3.7 Honorarumsatz Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie

Der Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 5,4 Prozent (+4.317 Euro

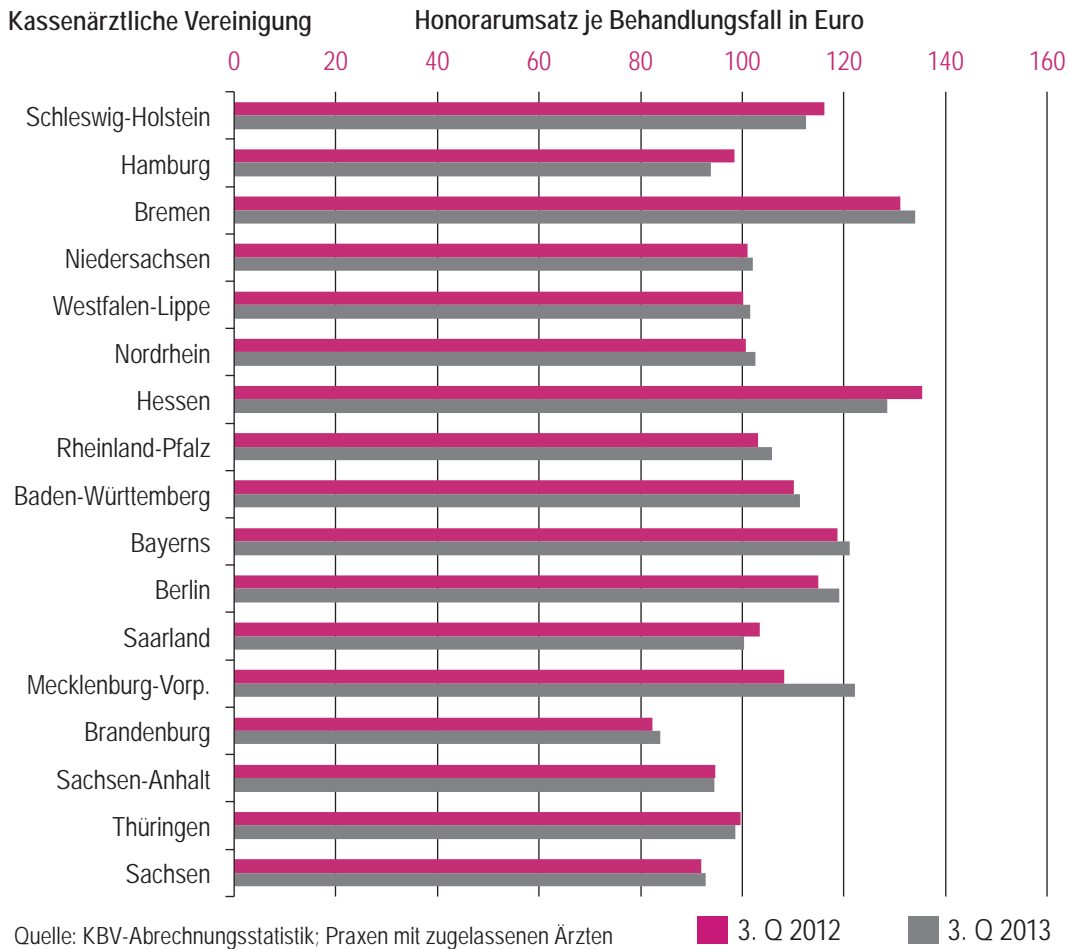
auf 83.668 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 1,4 Prozent (+1,46 Euro auf 107,11 Euro) gestiegen.

**Tabelle 12: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Gastroenterologie
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	86.110	89.083	2.973	3,5%	116,09	112,49	-3,60	-3,1%
Hamburg	70.350	67.219	-3.131	-4,5%	98,45	93,86	-4,59	-4,7%
Bremen	94.237	101.378	7.141	7,6%	131,15	133,98	2,83	2,2%
Niedersachsen	80.754	85.322	4.568	5,7%	101,06	101,99	0,93	0,9%
Westfalen-Lippe	85.146	91.231	6.085	7,1%	100,26	101,49	1,23	1,2%
Nordrhein	70.020	76.217	6.197	8,9%	100,64	102,64	2,00	2,0%
Hessen	69.705	78.665	8.960	12,9%	135,47	128,57	-6,90	-5,1%
Rheinland-Pfalz	65.025	79.158	14.133	21,7%	103,05	105,83	2,78	2,7%
Baden-Württemberg	75.177	76.620	1.443	1,9%	110,11	111,38	1,27	1,2%
Bayerns	80.634	83.302	2.668	3,3%	118,69	121,08	2,39	2,0%
Berlin	93.845	101.165	7.320	7,8%	114,87	119,04	4,17	3,6%
Saarland	66.274	64.143	-2.131	-3,2%	103,49	100,28	-3,21	-3,1%
Mecklenburg-Vorp.	89.820	108.070	18.250	20,3%	108,27	122,14	13,87	12,8%
Brandenburg	77.948	84.449	6.501	8,3%	82,37	83,93	1,56	1,9%
Sachsen-Anhalt	87.684	86.063	-1.621	-1,8%	94,64	94,43	-0,21	-0,2%
Thüringen	81.311	83.801	2.490	3,1%	99,64	98,70	-0,94	-0,9%
Sachsen	84.515	89.736	5.221	6,2%	91,85	92,73	0,88	1,0%
Bund	79.351	83.668	4.317	5,4%	105,65	107,11	1,46	1,4%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 11: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Gastroenterologie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.8 Honorarumsatz Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie

Der Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 3,9 Prozent (+3.792

Euro auf 100.196 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 2,1 Prozent (+3,71 Euro auf 179,73 Euro) gestiegen.

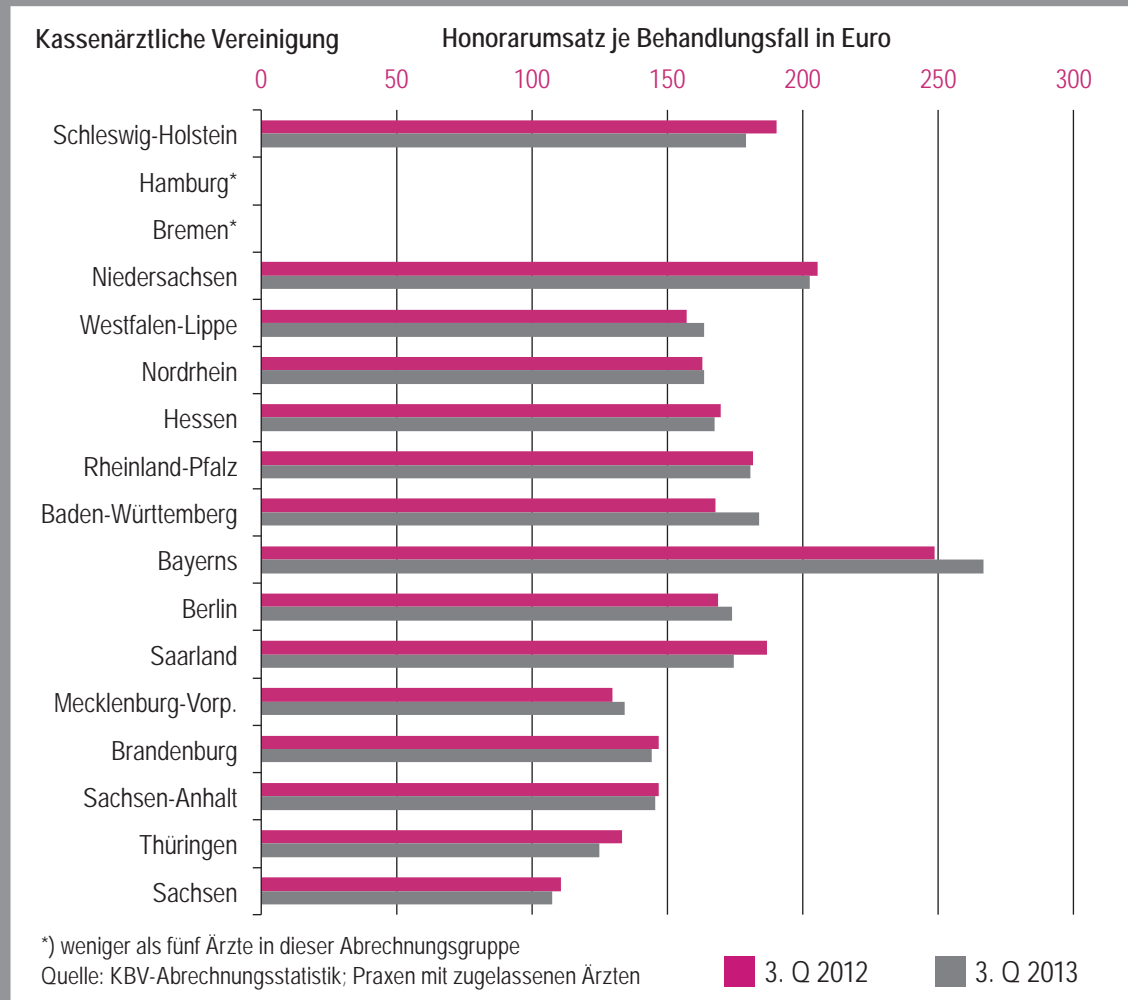
**Tabelle 13: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	94.726	96.200	1.474	1,6%	190,16	179,03	-11,13	-5,9%
Hamburg	*)	*)			*)	*)		
Bremen	*)	*)			*)	*)		
Niedersachsen	118.666	115.095	-3.571	-3,0%	205,30	202,49	-2,81	-1,4%
Westfalen-Lippe	92.191	77.186	-15.005	-16,3%	157,24	163,69	6,45	4,1%
Nordrhein	101.071	108.560	7.489	7,4%	162,82	163,44	0,62	0,4%
Hessen	82.041	84.812	2.771	3,4%	169,79	167,51	-2,28	-1,3%
Rheinland-Pfalz	77.108	79.973	2.865	3,7%	181,45	180,75	-0,70	-0,4%
Baden-Württemberg	81.522	92.757	11.235	13,8%	167,78	183,72	15,94	9,5%
Bayerns	127.301	153.364	26.063	20,5%	248,64	266,82	18,18	7,3%
Berlin	56.516	65.933	9.417	16,7%	168,83	173,97	5,14	3,0%
Saarland	84.501	85.676	1.175	1,4%	186,84	174,63	-12,21	-6,5%
Mecklenburg-Vorp.	58.490	66.920	8.430	14,4%	129,83	134,20	4,37	3,4%
Brandenburg	62.403	69.514	7.111	11,4%	146,79	144,26	-2,53	-1,7%
Sachsen-Anhalt	140.321	130.189	-10.132	-7,2%	146,74	145,52	-1,22	-0,8%
Thüringen	82.576	74.596	-7.980	-9,7%	133,10	124,78	-8,32	-6,3%
Sachsen	86.936	85.648	-1.288	-1,5%	110,62	107,35	-3,27	-3,0%
Bund	96.404	100.196	3.792	3,9%	176,02	179,73	3,71	2,1%

*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 12: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.9 Honorarumsatz Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie

Der Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 1,1 Prozent gestiegen (+715

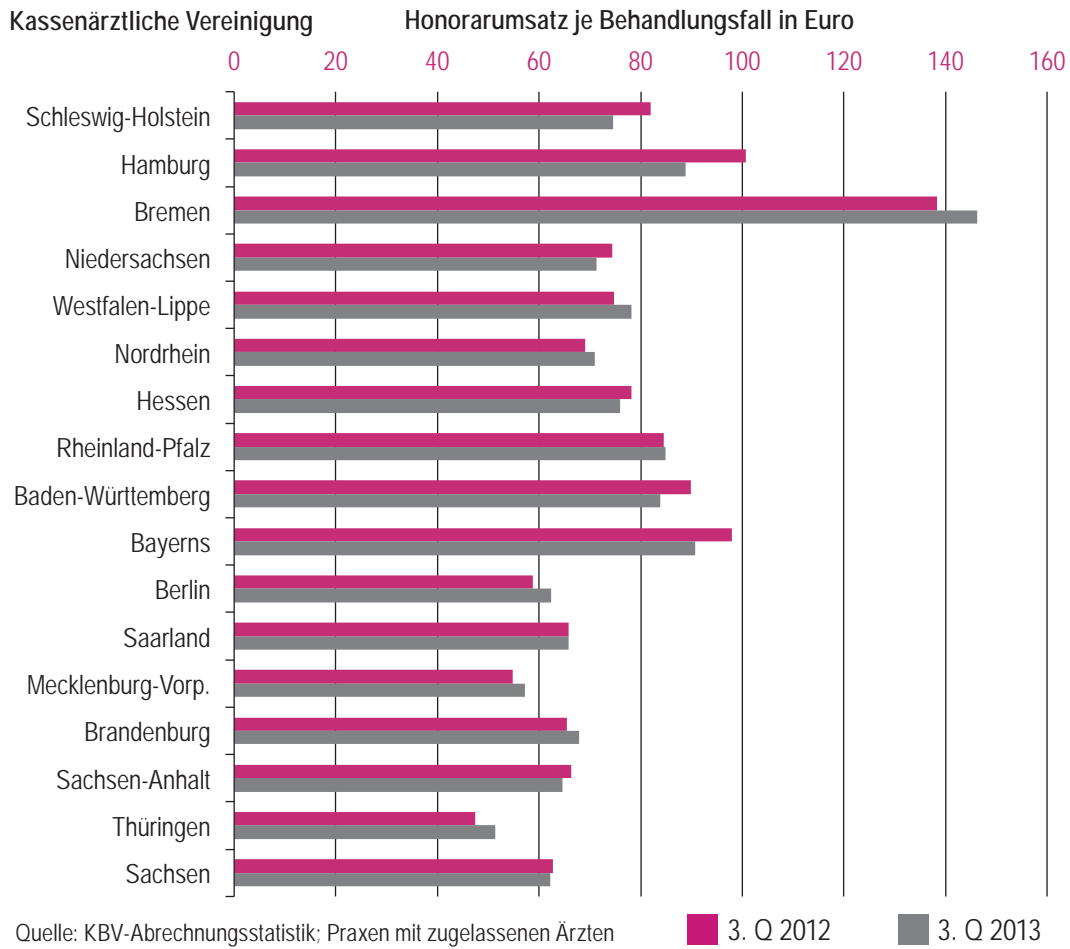
Euro auf 65.225 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 2,1 Prozent zurückgegangen (-1,61 Euro auf 74,84 Euro).

**Tabelle 14: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Kardiologie
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	62.188	58.903	-3.285	-5,3%	81,95	74,57	-7,38	-9,0%
Hamburg	75.179	69.479	-5.700	-7,6%	100,61	88,91	-11,70	-11,6%
Bremen	101.651	104.796	3.145	3,1%	138,32	146,25	7,93	5,7%
Niedersachsen	65.266	69.453	4.187	6,4%	74,36	71,30	-3,06	-4,1%
Westfalen-Lippe	65.286	73.904	8.618	13,2%	74,68	78,23	3,55	4,8%
Nordrhein	50.270	50.465	195	0,4%	69,01	71,05	2,04	3,0%
Hessen	61.914	60.155	-1.759	-2,8%	78,11	75,94	-2,17	-2,8%
Rheinland-Pfalz	61.956	61.648	-308	-0,5%	84,61	84,94	0,33	0,4%
Baden-Württemberg	67.634	63.565	-4.069	-6,0%	89,92	83,88	-6,04	-6,7%
Bayerns	70.509	64.305	-6.204	-8,8%	97,96	90,78	-7,18	-7,3%
Berlin	41.703	47.403	5.700	13,7%	58,73	62,35	3,62	6,2%
Saarland	68.744	68.018	-726	-1,1%	65,89	65,82	-0,07	-0,1%
Mecklenburg-Vorp.	72.322	77.106	4.784	6,6%	54,84	57,25	2,41	4,4%
Brandenburg	67.258	72.371	5.113	7,6%	65,41	67,80	2,39	3,7%
Sachsen-Anhalt	73.027	76.492	3.465	4,7%	66,25	64,60	-1,65	-2,5%
Thüringen	73.770	81.895	8.125	11,0%	47,48	51,37	3,89	8,2%
Sachsen	71.200	74.737	3.537	5,0%	62,73	62,28	-0,45	-0,7%
Bund	64.510	65.225	715	1,1%	76,45	74,84	-1,61	-2,1%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 13: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Kardiologie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.10 Honorarumsatz Innere Medizin, Schwerpunkt Nephrologie

Der Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 1,7 Prozent (-3.824 Euro auf

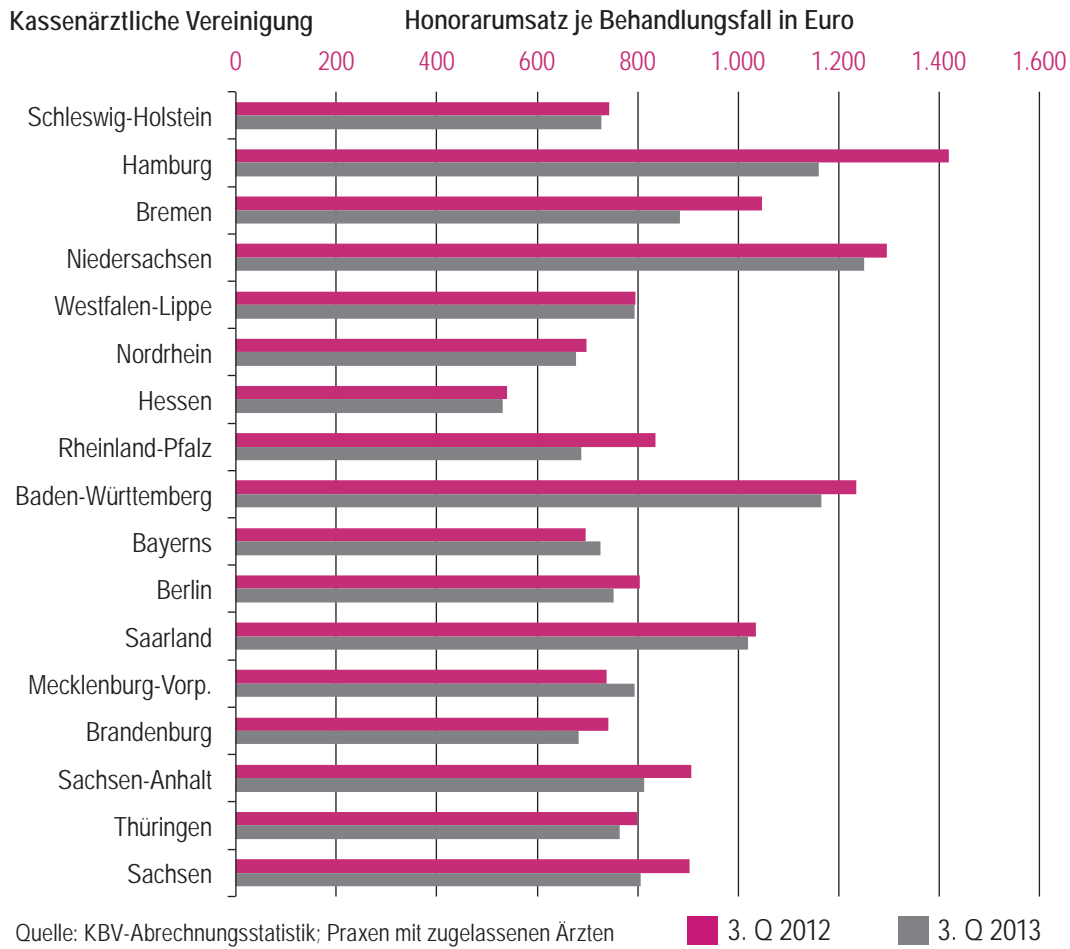
222.081 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 4,3 Prozent (-37,04 Euro auf 824,27 Euro) zurückgegangen.

**Tabelle 15: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Nephrologie
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	203.081	207.521	4.440	2,2%	743,97	727,01	-16,96	-2,3%
Hamburg	245.833	246.241	408	0,2%	1.418,95	1.160,15	-258,80	-18,2%
Bremen	243.737	202.485	-41.252	-16,9%	1.046,98	884,94	-162,04	-15,5%
Niedersachsen	260.740	265.438	4.698	1,8%	1.295,98	1.251,04	-44,94	-3,5%
Westfalen-Lippe	195.485	198.796	3.311	1,7%	796,21	793,08	-3,13	-0,4%
Nordrhein	207.967	207.907	-60	0,0%	698,40	677,39	-21,01	-3,0%
Hessen	146.751	144.540	-2.211	-1,5%	539,47	531,93	-7,54	-1,4%
Rheinland-Pfalz	195.060	180.802	-14.258	-7,3%	835,59	688,16	-147,43	-17,6%
Baden-Württemberg	248.534	245.268	-3.266	-1,3%	1.234,72	1.166,31	-68,41	-5,5%
Bayerns	205.177	200.315	-4.862	-2,4%	695,66	725,75	30,09	4,3%
Berlin	205.182	207.841	2.659	1,3%	803,49	751,40	-52,09	-6,5%
Saarland	238.951	223.286	-15.665	-6,6%	1.034,79	1.019,21	-15,58	-1,5%
Mecklenburg-Vorp.	276.004	321.242	45.238	16,4%	737,35	792,97	55,62	7,5%
Brandenburg	229.055	218.903	-10.152	-4,4%	742,34	683,28	-59,06	-8,0%
Sachsen-Anhalt	260.585	255.956	-4.629	-1,8%	907,66	813,79	-93,87	-10,3%
Thüringen	257.449	242.525	-14.924	-5,8%	798,36	763,92	-34,44	-4,3%
Sachsen	279.799	243.706	-36.093	-12,9%	903,99	806,62	-97,37	-10,8%
Bund	225.905	222.081	-3.824	-1,7%	861,31	824,27	-37,04	-4,3%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 14: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Nephrologie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.11 Honorarumsatz Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie

Der Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 2,7 Prozent (+2.179 Euro auf

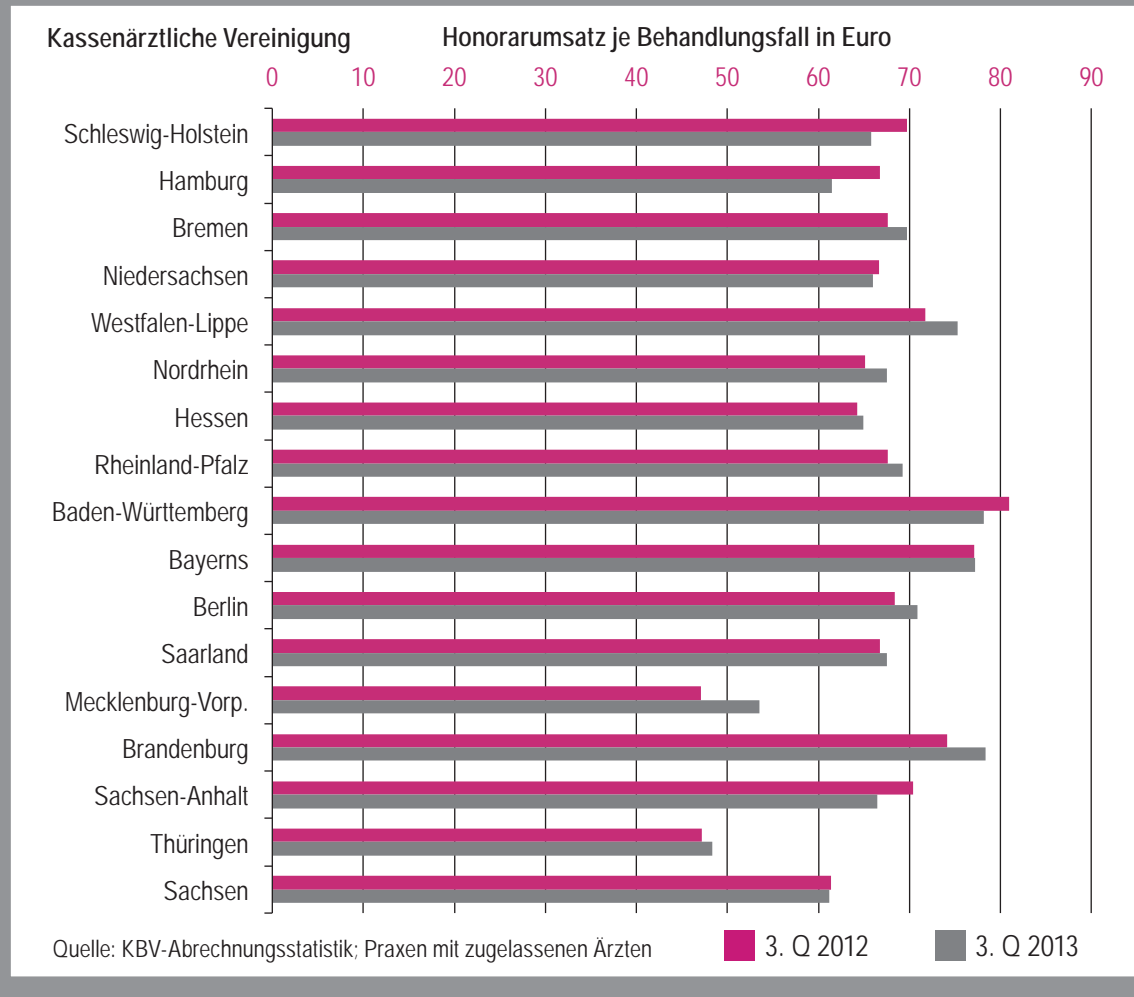
82.028 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,9 Prozent (+0,62 Euro auf 69,44 Euro) gestiegen.

**Tabelle 16: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Pneumologie
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	73.111	71.287	-1.824	-2,5%	69,69	65,81	-3,88	-5,6%
Hamburg	64.405	60.427	-3.978	-6,2%	66,77	61,51	-5,26	-7,9%
Bremen	73.326	75.565	2.239	3,1%	67,65	69,75	2,10	3,1%
Niedersachsen	83.787	84.534	747	0,9%	66,70	66,01	-0,69	-1,0%
Westfalen-Lippe	92.761	101.421	8.660	9,3%	71,70	75,27	3,57	5,0%
Nordrhein	73.108	80.637	7.529	10,3%	65,13	67,56	2,43	3,7%
Hessen	69.727	70.960	1.233	1,8%	64,31	64,92	0,61	0,9%
Rheinland-Pfalz	66.200	63.772	-2.428	-3,7%	67,63	69,29	1,66	2,5%
Baden-Württemberg	84.489	81.808	-2.681	-3,2%	81,00	78,22	-2,78	-3,4%
Bayerns	76.651	77.383	732	1,0%	77,08	77,20	0,12	0,2%
Berlin	83.202	89.183	5.981	7,2%	68,38	70,84	2,46	3,6%
Saarland	74.944	79.150	4.206	5,6%	66,79	67,52	0,73	1,1%
Mecklenburg-Vorp.	56.245	66.653	10.408	18,5%	47,06	53,52	6,46	13,7%
Brandenburg	94.325	97.705	3.380	3,6%	74,17	78,38	4,21	5,7%
Sachsen-Anhalt	90.582	85.920	-4.662	-5,1%	70,37	66,51	-3,86	-5,5%
Thüringen	99.879	101.014	1.135	1,1%	47,18	48,38	1,20	2,5%
Sachsen	79.305	81.845	2.540	3,2%	61,37	61,21	-0,16	-0,3%
Bund	79.849	82.028	2.179	2,7%	68,82	69,44	0,62	0,9%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 15: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Pneumologie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.12 Honorarumsatz Innere Medizin, Schwerpunkt Rheumatologie

Der Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 1,9 Prozent (-1.220 Euro

auf 64.581 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 6,2 Prozent (-4,52 Euro auf 68,45 Euro) zurückgegangen.

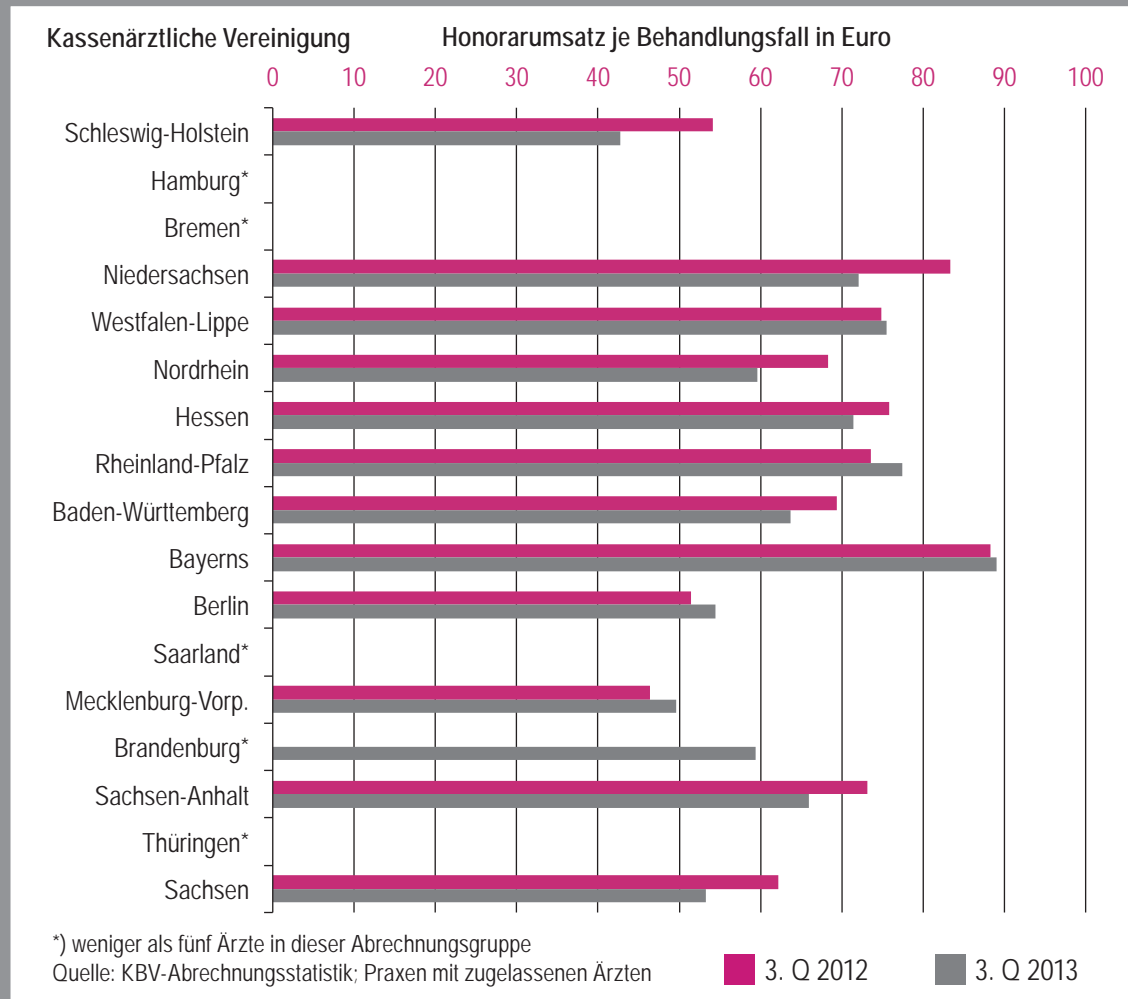
**Tabelle 17: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Rheumatologie
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	49.175	42.255	-6.920	-14,1%	54,12	42,75	-11,37	-21,0%
Hamburg	*)	*)			*)	*)		
Bremen	*)	*)			*)	*)		
Niedersachsen	83.511	72.328	-11.183	-13,4%	83,37	72,06	-11,31	-13,6%
Westfalen-Lippe	79.480	75.512	-3.968	-5,0%	74,80	75,55	0,75	1,0%
Nordrhein	57.705	57.073	-632	-1,1%	68,26	59,57	-8,69	-12,7%
Hessen	62.842	58.787	-4.055	-6,5%	75,79	71,43	-4,36	-5,8%
Rheinland-Pfalz	73.127	84.318	11.191	15,3%	73,60	77,48	3,88	5,3%
Baden-Württemberg	57.428	59.060	1.632	2,8%	69,40	63,70	-5,70	-8,2%
Bayerns	63.298	70.448	7.150	11,3%	88,25	89,05	0,80	0,9%
Berlin	44.581	49.667	5.086	11,4%	51,40	54,48	3,08	6,0%
Saarland	*)	*)			*)	*)		
Mecklenburg-Vorp.	35.189	41.209	6.020	17,1%	46,37	49,57	3,20	6,9%
Brandenburg	*)	62.902			*)	59,34		
Sachsen-Anhalt	74.695	62.279	-12.416	-16,6%	73,17	65,95	-7,22	-9,9%
Thüringen	*)	*)			*)	*)		
Sachsen	66.074	52.790	-13.284	-20,1%	62,20	53,24	-8,96	-14,4%
Bund	65.801	64.581	-1.220	-1,9%	72,97	68,45	-4,52	-6,2%

*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 16: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Rheumatologie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.13 Honorarumsatz Gynäkologie

Im Bundesdurchschnitt ist der Honorarumsatz je Facharzt für Gynäkologie im Vergleich zum Vorjahresquartal um 5,6 Prozent (+2.477 Euro auf

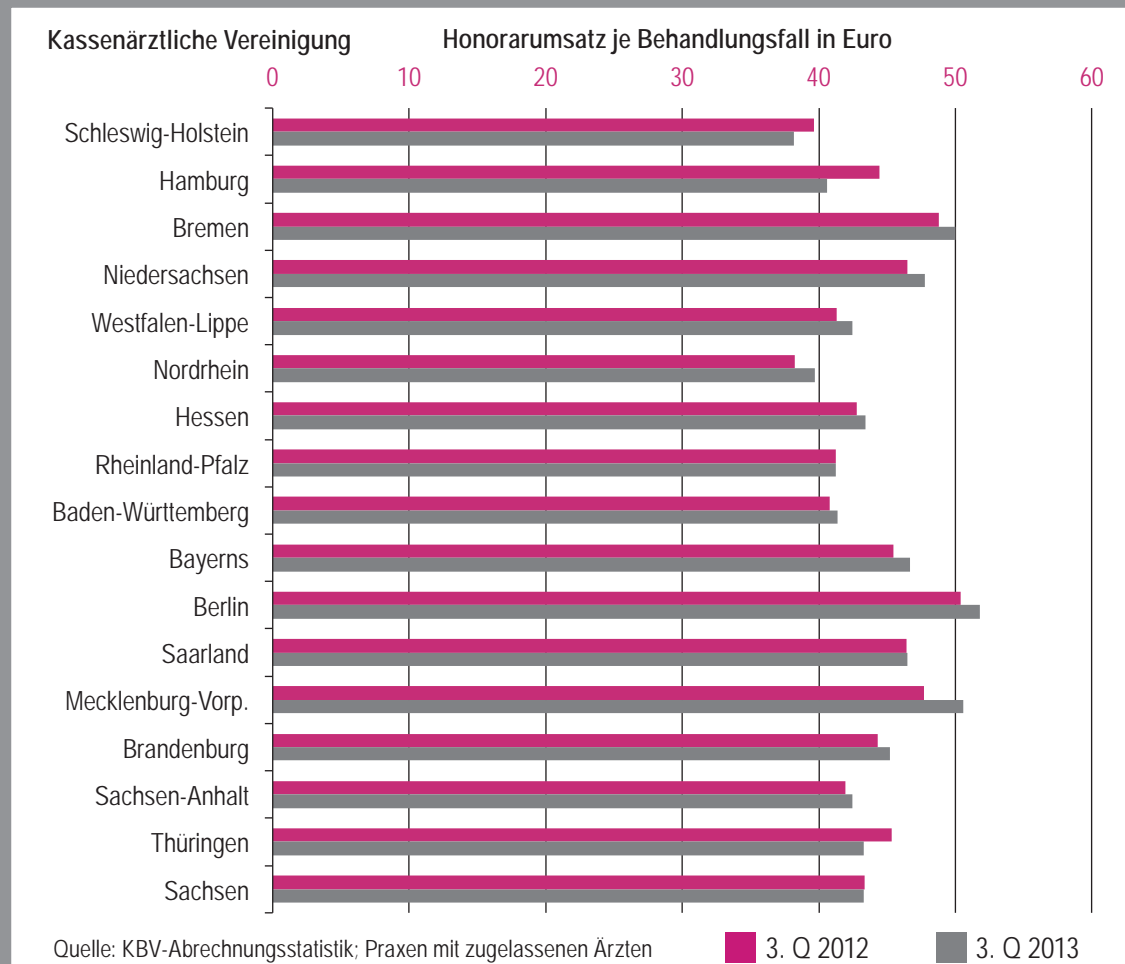
46.566 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 1,5 Prozent (+0,65 Euro auf 43,66 Euro) gestiegen.

**Tabelle 18: Abrechnungsgruppe Gynäkologie
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	46.741	47.205	464	1,0%	39,66	38,18	-1,48	-3,7%
Hamburg	45.982	48.270	2.288	5,0%	44,44	40,61	-3,83	-8,6%
Bremen	48.956	50.511	1.555	3,2%	48,77	49,98	1,21	2,5%
Niedersachsen	48.232	51.033	2.801	5,8%	46,49	47,74	1,25	2,7%
Westfalen-Lippe	46.229	49.880	3.651	7,9%	41,32	42,43	1,11	2,7%
Nordrhein	37.559	40.428	2.869	7,6%	38,25	39,71	1,46	3,8%
Hessen	42.303	44.498	2.195	5,2%	42,77	43,44	0,67	1,6%
Rheinland-Pfalz	42.469	43.715	1.246	2,9%	41,25	41,23	-0,02	0,0%
Baden-Württemberg	43.665	45.994	2.329	5,3%	40,80	41,39	0,59	1,4%
Bayerns	43.088	45.337	2.249	5,2%	45,46	46,66	1,20	2,6%
Berlin	44.099	47.232	3.133	7,1%	50,40	51,81	1,41	2,8%
Saarland	41.879	44.363	2.484	5,9%	46,41	46,52	0,11	0,2%
Mecklenburg-Vorp.	47.560	52.364	4.804	10,1%	47,71	50,61	2,90	6,1%
Brandenburg	45.406	48.550	3.144	6,9%	44,29	45,19	0,90	2,0%
Sachsen-Anhalt	43.170	45.822	2.652	6,1%	41,95	42,44	0,49	1,2%
Thüringen	45.876	45.491	-385	-0,8%	45,35	43,31	-2,04	-4,5%
Sachsen	50.680	52.317	1.637	3,2%	43,37	43,29	-0,08	-0,2%
Bund	44.089	46.566	2.477	5,6%	43,01	43,66	0,65	1,5%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 17: Abrechnungsgruppe Gynäkologie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.14 Honorarumsatz Orthopädie

Der Honorarumsatz je Facharzt für Orthopädie ist im dritten Quartal 2013 im Vergleich zum Vorjahresquartal um 2,7 Prozent gestiegen (+1.402 Euro

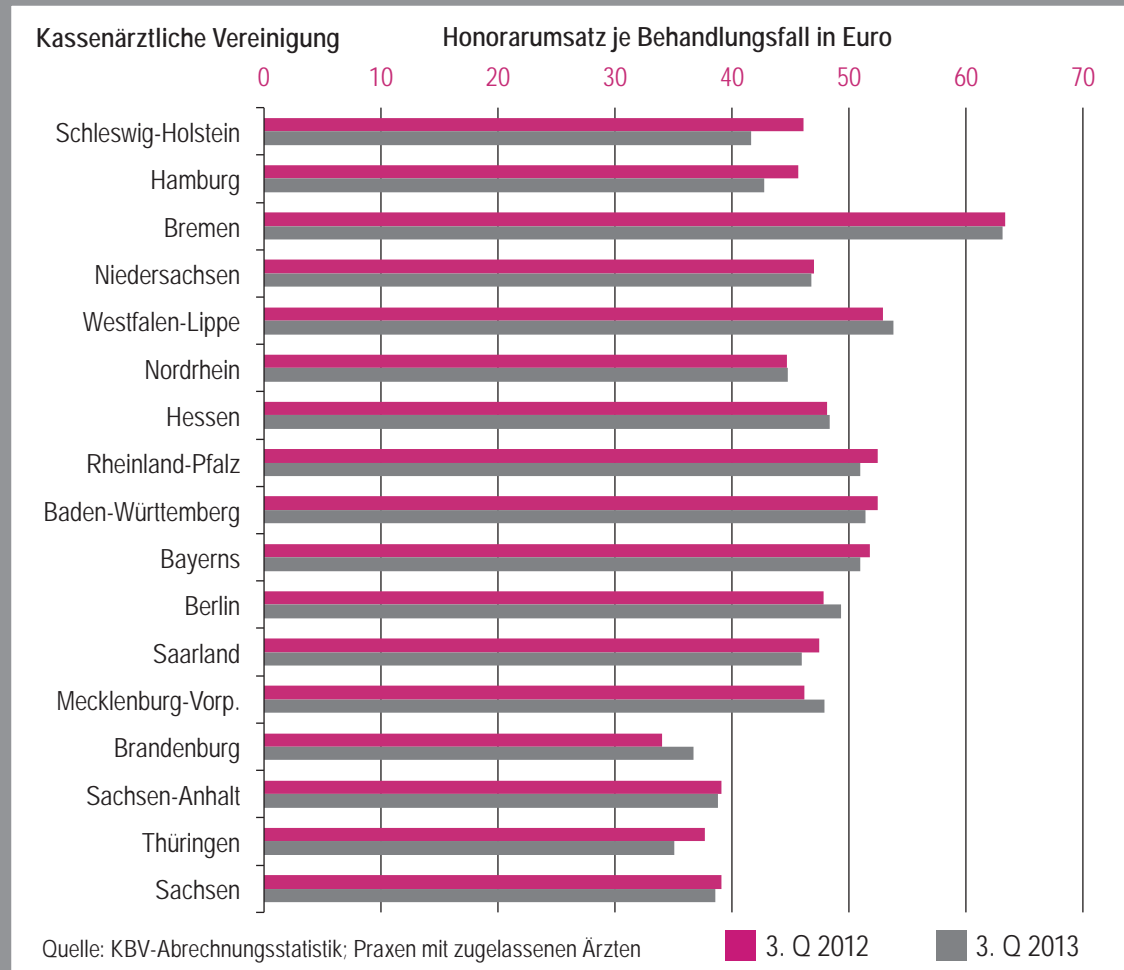
auf 53.270 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,8 Prozent zurückgegangen (-0,38 Euro auf 47,52 Euro).

**Tabelle 19: Abrechnungsgruppe Orthopädie
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	48.873	45.516	-3.357	-6,9%	46,13	41,60	-4,53	-9,8%
Hamburg	48.112	45.463	-2.649	-5,5%	45,68	42,77	-2,91	-6,4%
Bremen	75.199	78.951	3.752	5,0%	63,35	63,07	-0,28	-0,4%
Niedersachsen	53.195	53.751	556	1,0%	47,02	46,79	-0,23	-0,5%
Westfalen-Lippe	63.243	66.892	3.649	5,8%	52,85	53,75	0,90	1,7%
Nordrhein	45.914	47.828	1.914	4,2%	44,67	44,73	0,06	0,1%
Hessen	49.596	51.873	2.277	4,6%	48,13	48,31	0,18	0,4%
Rheinland-Pfalz	48.311	48.753	442	0,9%	52,46	50,92	-1,54	-2,9%
Baden-Württemberg	56.778	58.294	1.516	2,7%	52,45	51,38	-1,07	-2,0%
Bayerns	49.111	50.265	1.154	2,3%	51,80	50,93	-0,87	-1,7%
Berlin	48.467	50.604	2.137	4,4%	47,79	49,29	1,50	3,1%
Saarland	45.102	44.590	-512	-1,1%	47,45	45,98	-1,47	-3,1%
Mecklenburg-Vorp.	56.275	58.001	1.726	3,1%	46,18	47,90	1,72	3,7%
Brandenburg	46.584	50.807	4.223	9,1%	34,03	36,67	2,64	7,8%
Sachsen-Anhalt	47.242	50.149	2.907	6,2%	39,08	38,76	-0,32	-0,8%
Thüringen	47.030	44.888	-2.142	-4,6%	37,65	35,02	-2,63	-7,0%
Sachsen	49.551	50.558	1.007	2,0%	39,06	38,57	-0,49	-1,3%
Bund	51.868	53.270	1.402	2,7%	47,90	47,52	-0,38	-0,8%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 18: Abrechnungsgruppe Orthopädie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.15 Honorarumsatz Chirurgie

Im Vergleich zum Vorjahresquartal ist der Honorarumsatz je Facharzt für Chirurgie um 3,1 Prozent gestiegen (+1.666 Euro auf 54.937 Euro). Der Honorarumsatz je Behandlungsfall ist im gleichen Zeitraum um 1,5 Prozent zurückgegangen (-1,03 Euro auf 66,09 Euro).

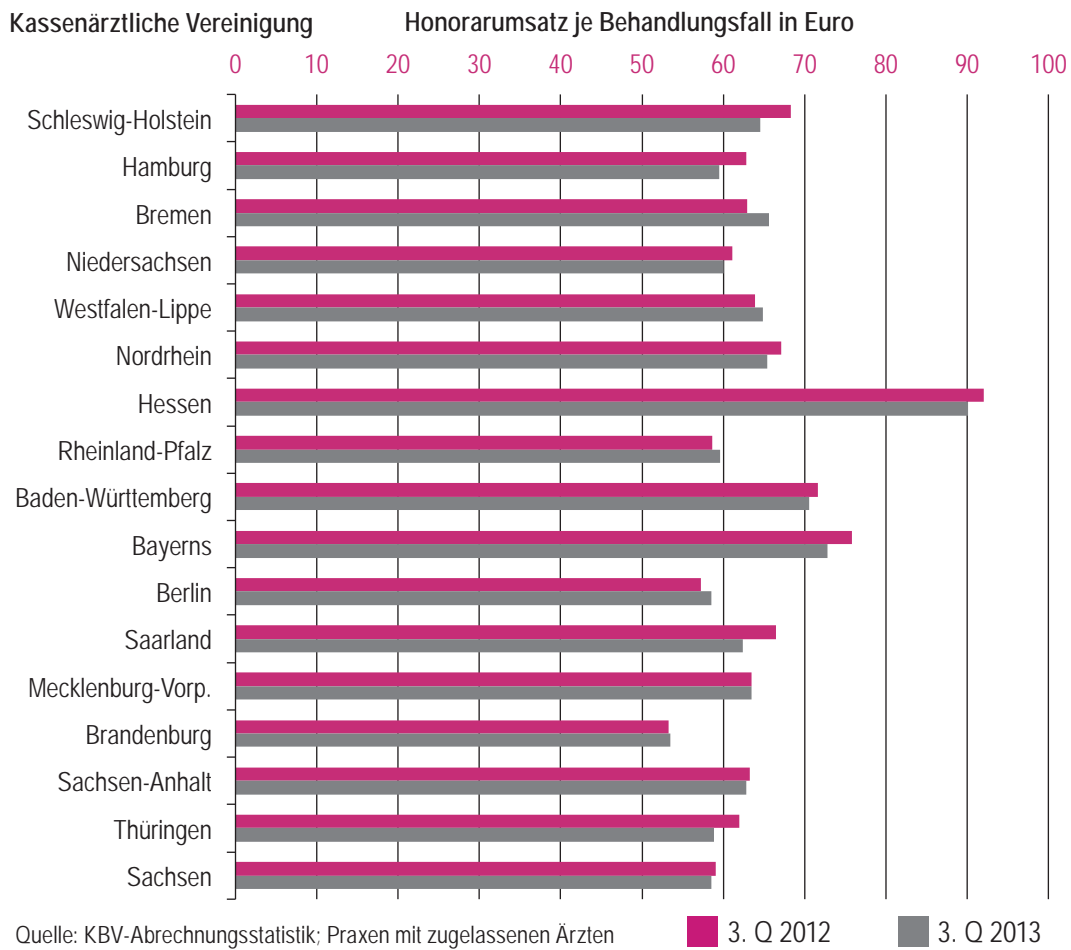
Bei einem Vergleich mit den Veröffentlichungen der KVen ist zu beachten, dass die Abrechnungsgruppe der Chirurgen oft zusammen mit den Fachärzten für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und den Fachärzten für Neurochirurgie aufgeführt wird.

**Tabelle 20: Abrechnungsgruppe Chirurgie
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	53.849	52.511	-1.338	-2,5%	68,34	64,54	-3,80	-5,6%
Hamburg	53.560	53.143	-417	-0,8%	62,82	59,47	-3,35	-5,3%
Bremen	53.387	54.723	1.336	2,5%	62,94	65,57	2,63	4,2%
Niedersachsen	60.602	62.569	1.967	3,2%	61,08	59,99	-1,09	-1,8%
Westfalen-Lippe	60.162	63.044	2.882	4,8%	63,88	64,90	1,02	1,6%
Nordrhein	51.091	52.757	1.666	3,3%	67,14	65,39	-1,75	-2,6%
Hessen	65.008	65.568	560	0,9%	92,08	90,08	-2,00	-2,2%
Rheinland-Pfalz	46.024	50.904	4.880	10,6%	58,62	59,59	0,97	1,7%
Baden-Württemberg	56.989	58.646	1.657	2,9%	71,59	70,55	-1,04	-1,5%
Bayerns	47.103	47.458	355	0,8%	75,80	72,80	-3,00	-4,0%
Berlin	39.504	41.833	2.329	5,9%	57,26	58,56	1,30	2,3%
Saarland	51.507	53.970	2.463	4,8%	66,50	62,45	-4,05	-6,1%
Mecklenburg-Vorp.	53.906	57.663	3.757	7,0%	63,50	63,49	-0,01	0,0%
Brandenburg	47.427	49.242	1.815	3,8%	53,25	53,49	0,24	0,5%
Sachsen-Anhalt	51.748	53.347	1.599	3,1%	63,24	62,83	-0,41	-0,6%
Thüringen	50.762	49.855	-907	-1,8%	61,94	58,87	-3,07	-5,0%
Sachsen	47.322	48.876	1.554	3,3%	59,04	58,56	-0,48	-0,8%
Bund	53.271	54.937	1.666	3,1%	67,12	66,09	-1,03	-1,5%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 19: Abrechnungsgruppe Chirurgie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.16 Honorarumsatz Hautarzt

Der Honorarumsatz je Facharzt für Dermatologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 5,7 Prozent (+2.620 Euro auf 48.298 Euro), der Honorarumsatz

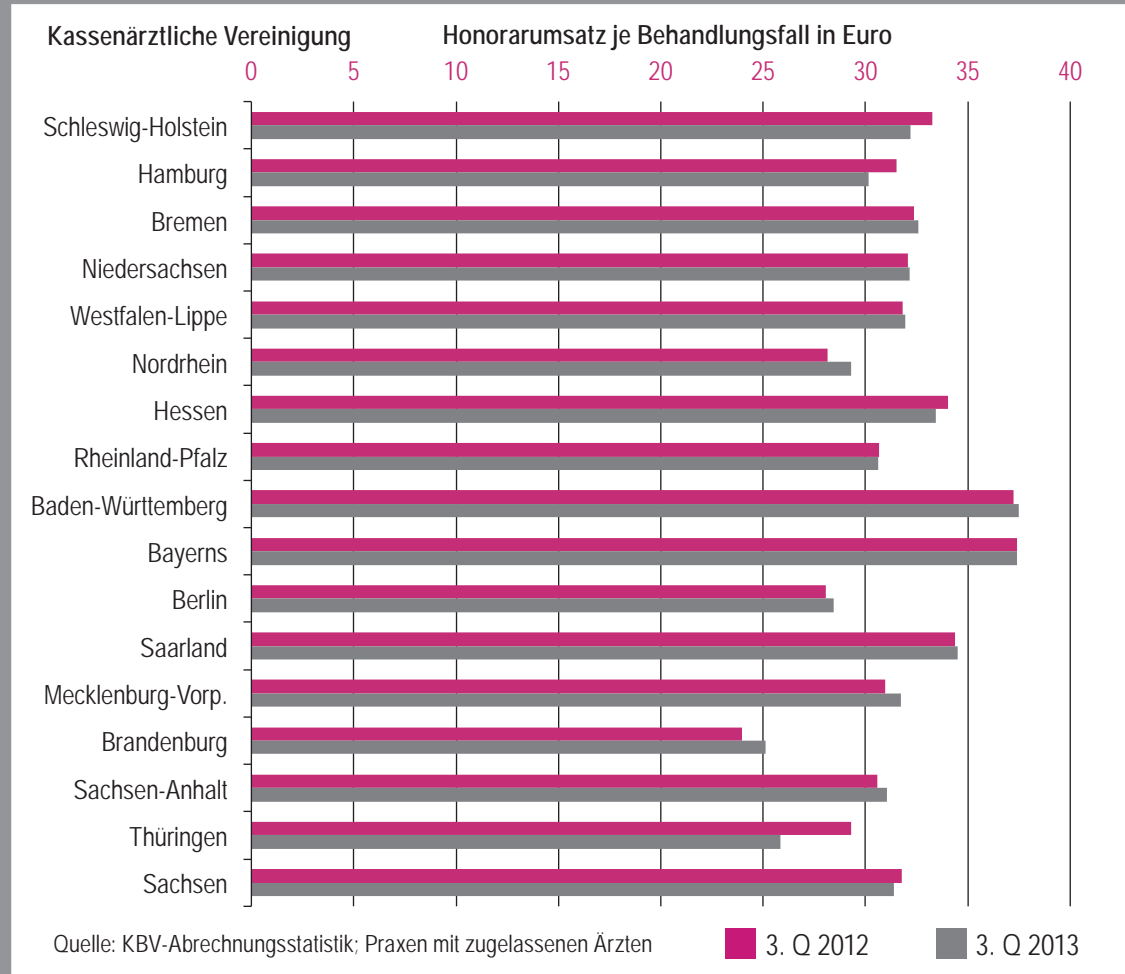
je Behandlungsfall um 0,1 Prozent (+0,04 Euro auf 32,58 Euro) gestiegen.

**Tabelle 21: Abrechnungsgruppe Hautarzt
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	47.615	47.863	248	0,5%	33,28	32,18	-1,10	-3,3%
Hamburg	50.765	51.205	440	0,9%	31,51	30,16	-1,35	-4,3%
Bremen	47.151	49.871	2.720	5,8%	32,38	32,58	0,20	0,6%
Niedersachsen	48.133	50.006	1.873	3,9%	32,09	32,15	0,06	0,2%
Westfalen-Lippe	52.465	55.212	2.747	5,2%	31,81	31,96	0,15	0,5%
Nordrhein	39.160	42.999	3.839	9,8%	28,15	29,28	1,13	4,0%
Hessen	50.603	52.071	1.468	2,9%	34,03	33,42	-0,61	-1,8%
Rheinland-Pfalz	38.836	41.865	3.029	7,8%	30,66	30,60	-0,06	-0,2%
Baden-Württemberg	50.162	53.920	3.758	7,5%	37,24	37,47	0,23	0,6%
Bayerns	43.997	46.490	2.493	5,7%	37,41	37,38	-0,03	-0,1%
Berlin	34.198	36.019	1.821	5,3%	28,05	28,43	0,38	1,4%
Saarland	45.506	50.124	4.618	10,1%	34,38	34,48	0,10	0,3%
Mecklenburg-Vorp.	47.525	52.039	4.514	9,5%	30,95	31,71	0,76	2,5%
Brandenburg	40.187	43.460	3.273	8,1%	23,98	25,11	1,13	4,7%
Sachsen-Anhalt	45.630	49.147	3.517	7,7%	30,57	31,05	0,48	1,6%
Thüringen	40.958	39.319	-1.639	-4,0%	29,29	25,86	-3,43	-11,7%
Sachsen	49.923	52.241	2.318	4,6%	31,75	31,39	-0,36	-1,1%
Bund	45.678	48.298	2.620	5,7%	32,54	32,58	0,04	0,1%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 20: Abrechnungsgruppe Hautarzt
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.17 Honorarumsatz

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Der durchschnittliche Honorarumsatz je Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 4,8 Prozent gestiegen (+1.999 Euro auf 43.702 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,5 Prozent zurückgegangen (-0,19 Euro auf 37,55 Euro).

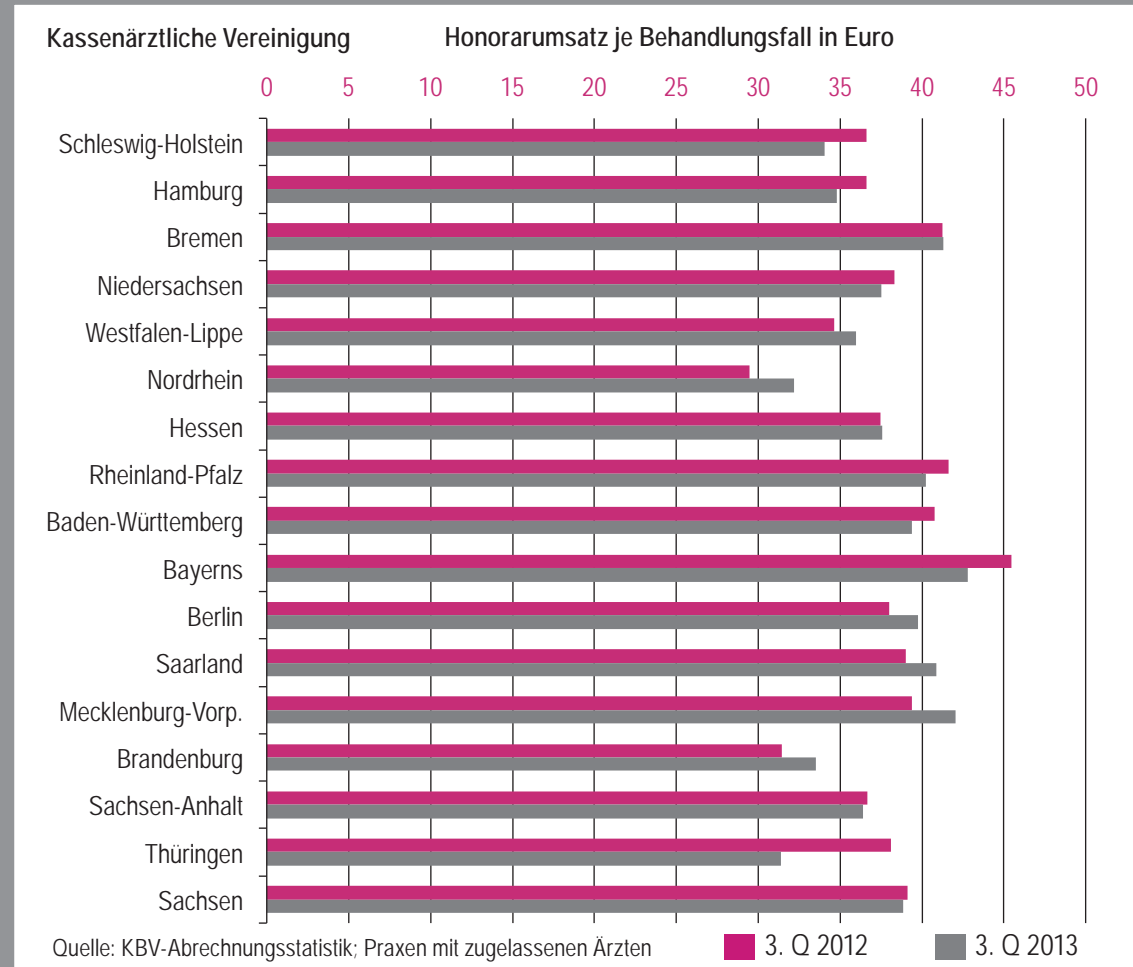
Zu beachten ist, dass Fachärzte mit einer Doppelzulassung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Phoniatrie in der Abrechnungsstatistik der KBV in der Abrechnungsgruppe Phoniatrie geführt werden.

**Tabelle 22: Abrechnungsgruppe Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	44.867	43.805	-1.062	-2,4%	36,61	34,07	-2,54	-6,9%
Hamburg	38.298	38.079	-219	-0,6%	36,63	34,79	-1,84	-5,0%
Bremen	41.269	42.220	951	2,3%	41,25	41,31	0,06	0,1%
Niedersachsen	47.788	47.870	82	0,2%	38,34	37,52	-0,82	-2,1%
Westfalen-Lippe	44.526	47.881	3.355	7,5%	34,64	35,96	1,32	3,8%
Nordrhein	30.930	35.467	4.537	14,7%	29,45	32,17	2,72	9,2%
Hessen	39.871	42.192	2.321	5,8%	37,47	37,55	0,08	0,2%
Rheinland-Pfalz	45.793	46.390	597	1,3%	41,63	40,21	-1,42	-3,4%
Baden-Württemberg	43.785	45.039	1.254	2,9%	40,74	39,37	-1,37	-3,4%
Bayerns	44.411	44.915	504	1,1%	45,46	42,79	-2,67	-5,9%
Berlin	34.612	37.506	2.894	8,4%	38,01	39,74	1,73	4,6%
Saarland	39.443	44.180	4.737	12,0%	39,01	40,87	1,86	4,8%
Mecklenburg-Vorp.	43.841	48.213	4.372	10,0%	39,38	42,03	2,65	6,7%
Brandenburg	40.160	43.995	3.835	9,5%	31,46	33,54	2,08	6,6%
Sachsen-Anhalt	43.614	47.380	3.766	8,6%	36,68	36,38	-0,30	-0,8%
Thüringen	43.934	39.303	-4.631	-10,5%	38,08	31,40	-6,68	-17,5%
Sachsen	45.084	48.126	3.042	6,7%	39,13	38,87	-0,26	-0,7%
Bund	41.703	43.702	1.999	4,8%	37,74	37,55	-0,19	-0,5%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 21: Abrechnungsgruppe Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.18 Honorarumsatz Nervenheilkunde

Der Honorarumsatz je Facharzt für Nervenheilkunde ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 3,7 Prozent (+1.899 Euro auf 53.287 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 1,4 Prozent (+0,82 Euro auf 61,49 Euro) gestiegen.

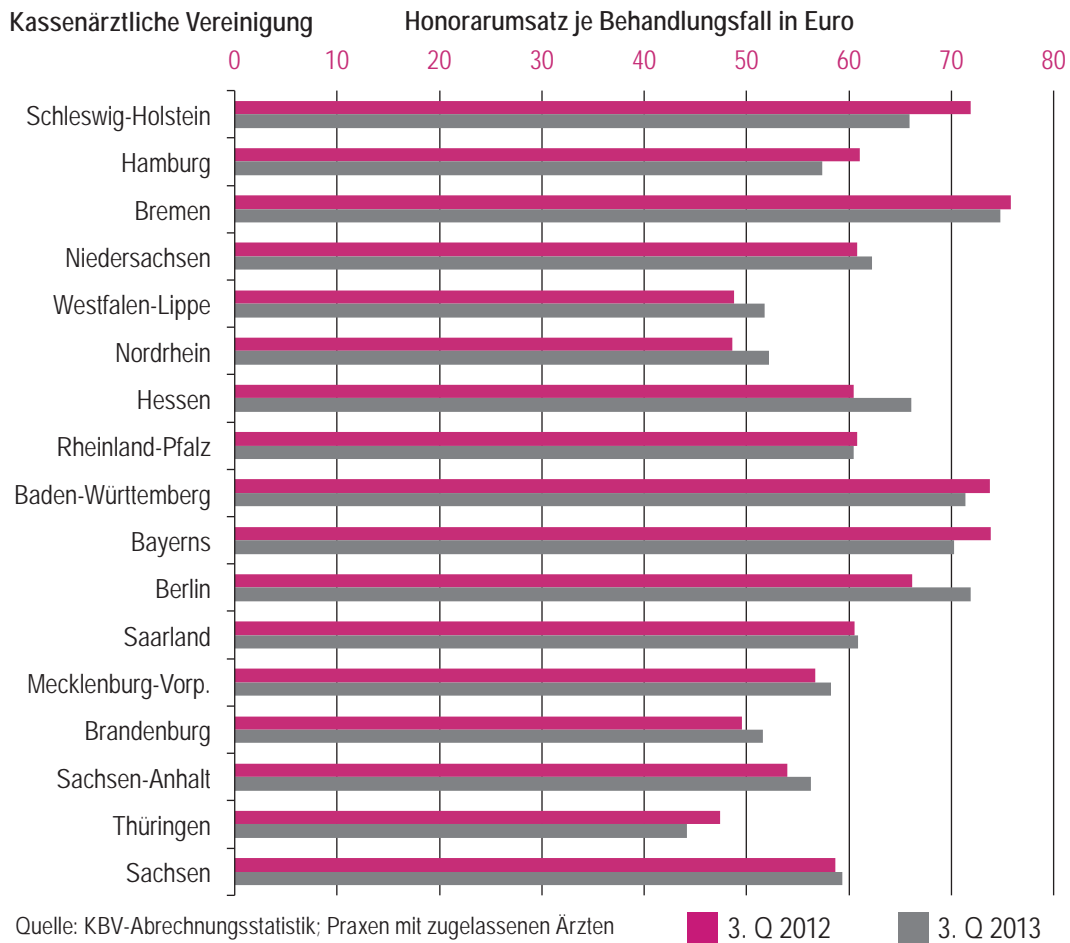
Aufgrund der unterschiedlichen regionalen Zuordnung der Fachärzte für Nervenheilkunde sind Vergleiche mit den Veröffentlichungen der KVen für diese Abrechnungsgruppe nur eingeschränkt möglich.

**Tabelle 23: Abrechnungsgruppe Nervenheilkunde
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	55.343	58.047	2.704	4,9%	71,85	65,89	-5,96	-8,3%
Hamburg	40.551	39.271	-1.280	-3,2%	61,07	57,42	-3,65	-6,0%
Bremen	45.181	46.129	948	2,1%	75,77	74,81	-0,96	-1,3%
Niedersachsen	49.760	52.630	2.870	5,8%	60,78	62,24	1,46	2,4%
Westfalen-Lippe	52.364	57.683	5.319	10,2%	48,78	51,73	2,95	6,0%
Nordrhein	42.236	47.704	5.468	12,9%	48,61	52,22	3,61	7,4%
Hessen	47.898	53.035	5.137	10,7%	60,49	66,04	5,55	9,2%
Rheinland-Pfalz	50.383	51.491	1.108	2,2%	60,79	60,41	-0,38	-0,6%
Baden-Württemberg	59.493	57.465	-2.028	-3,4%	73,71	71,32	-2,39	-3,2%
Bayerns	58.123	57.734	-389	-0,7%	73,84	70,25	-3,59	-4,9%
Berlin	40.954	43.128	2.174	5,3%	66,20	71,90	5,70	8,6%
Saarland	62.040	62.419	379	0,6%	60,55	60,85	0,30	0,5%
Mecklenburg-Vorp.	58.163	61.744	3.581	6,2%	56,67	58,22	1,55	2,7%
Brandenburg	54.463	57.931	3.468	6,4%	49,57	51,60	2,03	4,1%
Sachsen-Anhalt	51.882	52.044	162	0,3%	53,93	56,29	2,36	4,4%
Thüringen	49.341	47.342	-1.999	-4,1%	47,43	44,20	-3,23	-6,8%
Sachsen	54.225	54.995	770	1,4%	58,62	59,33	0,71	1,2%
Bund	51.388	53.287	1.899	3,7%	60,67	61,49	0,82	1,4%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 22: Abrechnungsgruppe Nervenheilkunde
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.19 Honorarumsatz Neurologie

Der durchschnittliche Honorarumsatz je Facharzt für Neurologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 7,1 Prozent (+2.761 Euro auf 41.652 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 4,5 Prozent (+2,47 Euro auf 57,04 Euro) gestiegen.

Da die Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Neurologie in einigen KVen sehr klein ist, führen veränderte Praxiszusammensetzungen, Neuzulassungen und Praxisschließungen zu stark schwankenden durchschnittlichen Honorarumsätzen

**Tabelle 24: Abrechnungsgruppe Neurologie
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	48.778	50.943	2.165	4,4%	74,55	73,47	-1,08	-1,4%
Hamburg	39.938	39.785	-153	-0,4%	70,29	65,96	-4,33	-6,2%
Bremen	*)	*)			*)	*)		
Niedersachsen	54.448	46.994	-7.454	-13,7%	80,62	66,64	-13,98	-17,3%
Westfalen-Lippe	35.441	33.788	-1.653	-4,7%	50,60	50,76	0,16	0,3%
Nordrhein	30.300	32.927	2.627	8,7%	40,60	43,46	2,86	7,0%
Hessen	30.041	27.332	-2.709	-9,0%	38,70	38,76	0,06	0,2%
Rheinland-Pfalz	39.930	44.510	4.580	11,5%	53,18	53,45	0,27	0,5%
Baden-Württemberg	34.297	38.022	3.725	10,9%	60,03	67,04	7,01	11,7%
Bayerns	34.515	43.885	9.370	27,1%	56,47	62,91	6,44	11,4%
Berlin	43.559	49.988	6.429	14,8%	60,26	64,04	3,78	6,3%
Saarland	*)	*)			*)	*)		
Mecklenburg-Vorp.	55.652	66.912	11.260	20,2%	63,90	78,22	14,32	22,4%
Brandenburg	47.741	55.862	8.121	17,0%	54,04	58,26	4,22	7,8%
Sachsen-Anhalt	44.802	48.280	3.478	7,8%	46,63	51,89	5,26	11,3%
Thüringen	26.542	32.822	6.280	23,7%	35,87	40,30	4,43	12,4%
Sachsen	45.287	45.392	105	0,2%	42,27	42,36	0,09	0,2%
Bund	38.891	41.652	2.761	7,1%	54,57	57,04	2,47	4,5%

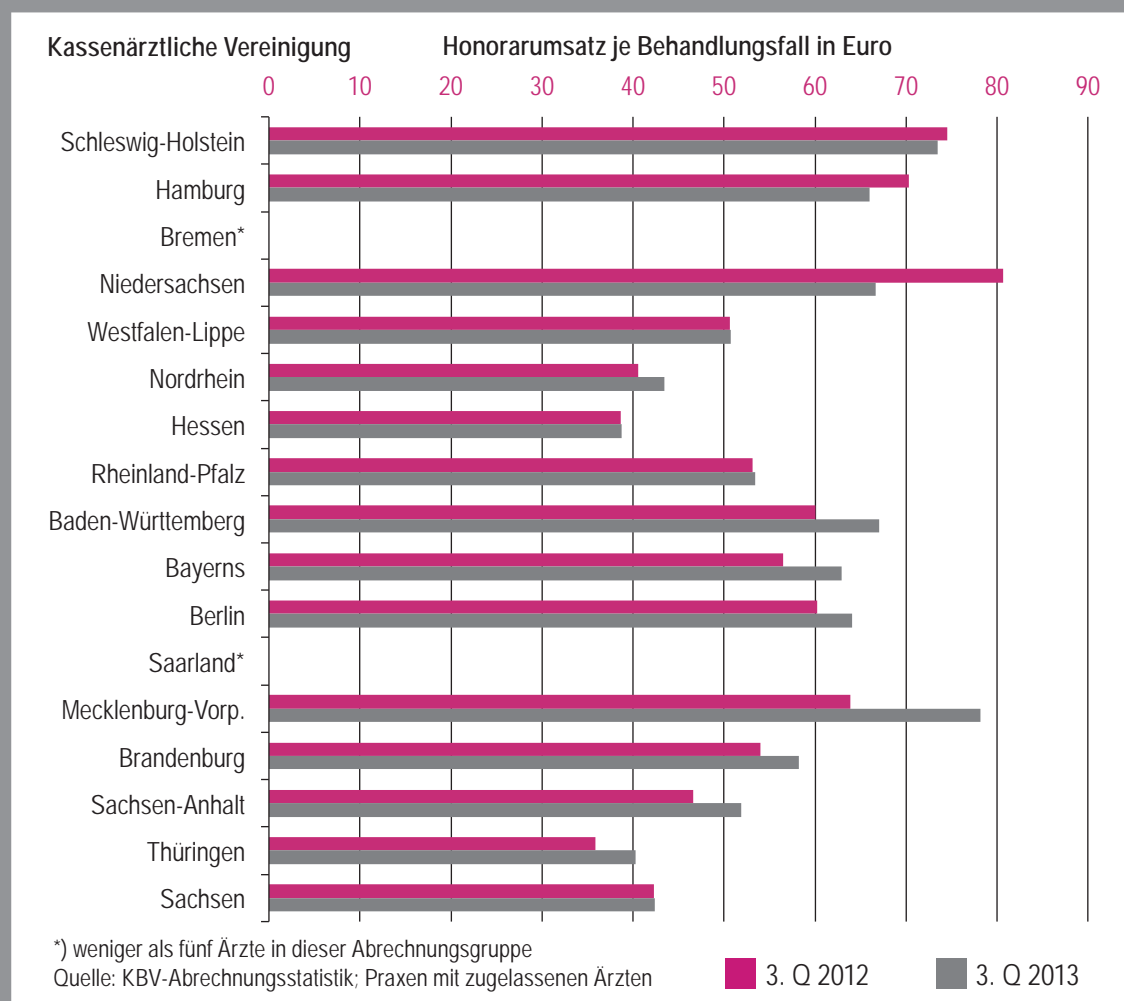
*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

je Arzt. Bei einem Vergleich der Ergebnisse mit Veröffentlichungen der KVen ist zudem zu beachten, dass über Fachärzte für Neurologie oft zusammen

mit Fachärzten für Neurochirurgie berichtet wird und eine Abgrenzung zwischen den Gruppen regional unterschiedlich ausfällt.

Diagramm 23: Abrechnungsgruppe Neurologie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.20 Honorarumsatz Psychiatrie

Im Bundesdurchschnitt ist der Honorarumsatz je Facharzt für Psychiatrie im Vergleich zum Vorjahresquartal um 9,6 Prozent (+3.082 Euro auf

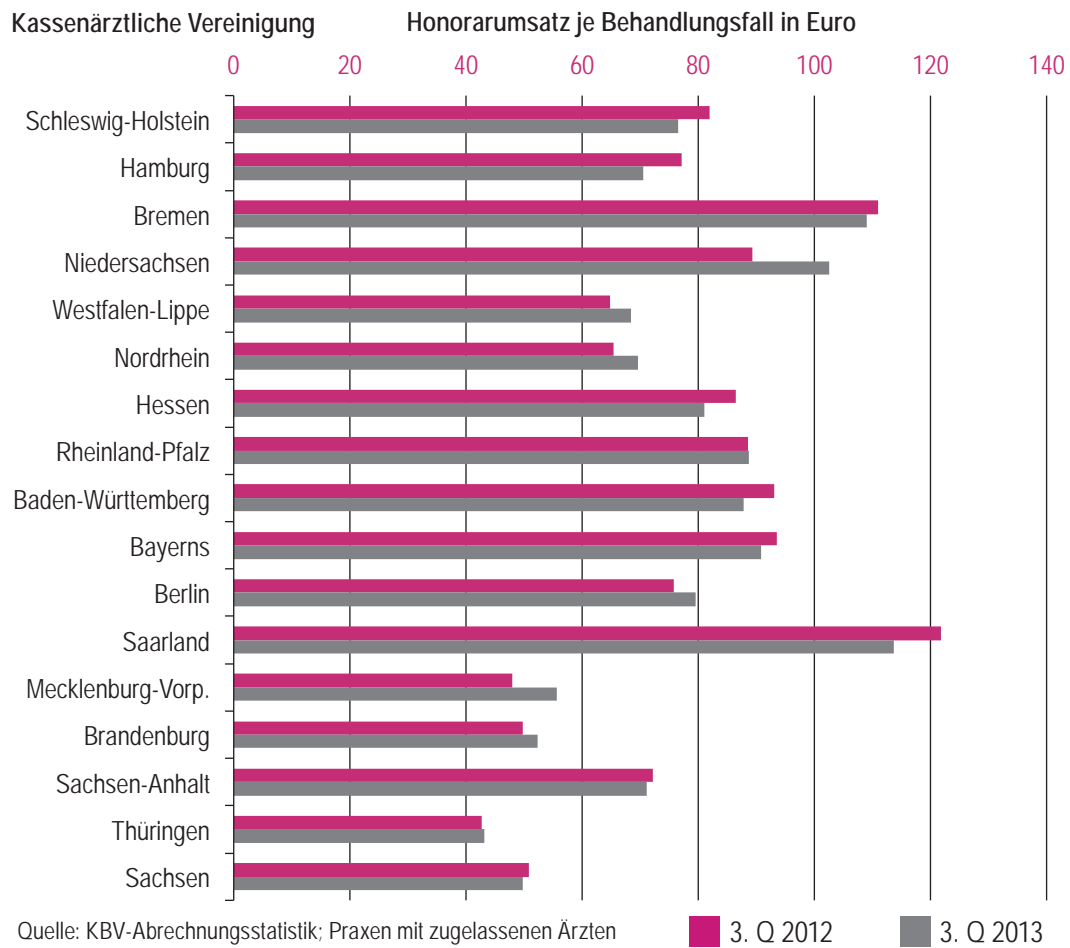
35.101 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 1,5 Prozent (+1,16 Euro auf 77,48 Euro) gestiegen.

**Tabelle 25: Abrechnungsgruppe Psychiatrie
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	30.713	38.121	7.408	24,1%	81,89	76,59	-5,30	-6,5%
Hamburg	36.562	33.277	-3.285	-9,0%	77,06	70,47	-6,59	-8,6%
Bremen	27.260	28.976	1.716	6,3%	110,99	108,99	-2,00	-1,8%
Niedersachsen	27.629	33.150	5.521	20,0%	89,37	102,59	13,22	14,8%
Westfalen-Lippe	36.333	39.575	3.242	8,9%	64,84	68,48	3,64	5,6%
Nordrhein	30.276	32.880	2.604	8,6%	65,37	69,55	4,18	6,4%
Hessen	27.782	30.216	2.434	8,8%	86,50	81,08	-5,42	-6,3%
Rheinland-Pfalz	30.432	31.631	1.199	3,9%	88,54	88,68	0,14	0,2%
Baden-Württemberg	35.003	37.709	2.706	7,7%	93,07	87,75	-5,32	-5,7%
Bayerns	31.692	37.078	5.386	17,0%	93,47	90,79	-2,68	-2,9%
Berlin	27.677	27.907	230	0,8%	75,81	79,59	3,78	5,0%
Saarland	39.776	35.955	-3.821	-9,6%	121,85	113,66	-8,19	-6,7%
Mecklenburg-Vorp.	47.728	53.406	5.678	11,9%	48,03	55,60	7,57	15,8%
Brandenburg	39.478	42.000	2.522	6,4%	49,76	52,32	2,56	5,1%
Sachsen-Anhalt	31.894	35.352	3.458	10,8%	72,18	71,08	-1,10	-1,5%
Thüringen	30.004	33.004	3.000	10,0%	42,66	43,14	0,48	1,1%
Sachsen	40.875	40.879	4	0,0%	50,80	49,83	-0,97	-1,9%
Bund	32.019	35.101	3.082	9,6%	76,32	77,48	1,16	1,5%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 24: Abrechnungsgruppe Psychiatrie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.21 Honorarumsatz Psychotherapeuten (ärztlich/psychologisch)

Der Honorarumsatz je Psychotherapeut (ärztlich/psychologisch) ist im dritten Quartal 2013 im Vergleich zum Vorjahresquartal um 3,6 Prozent

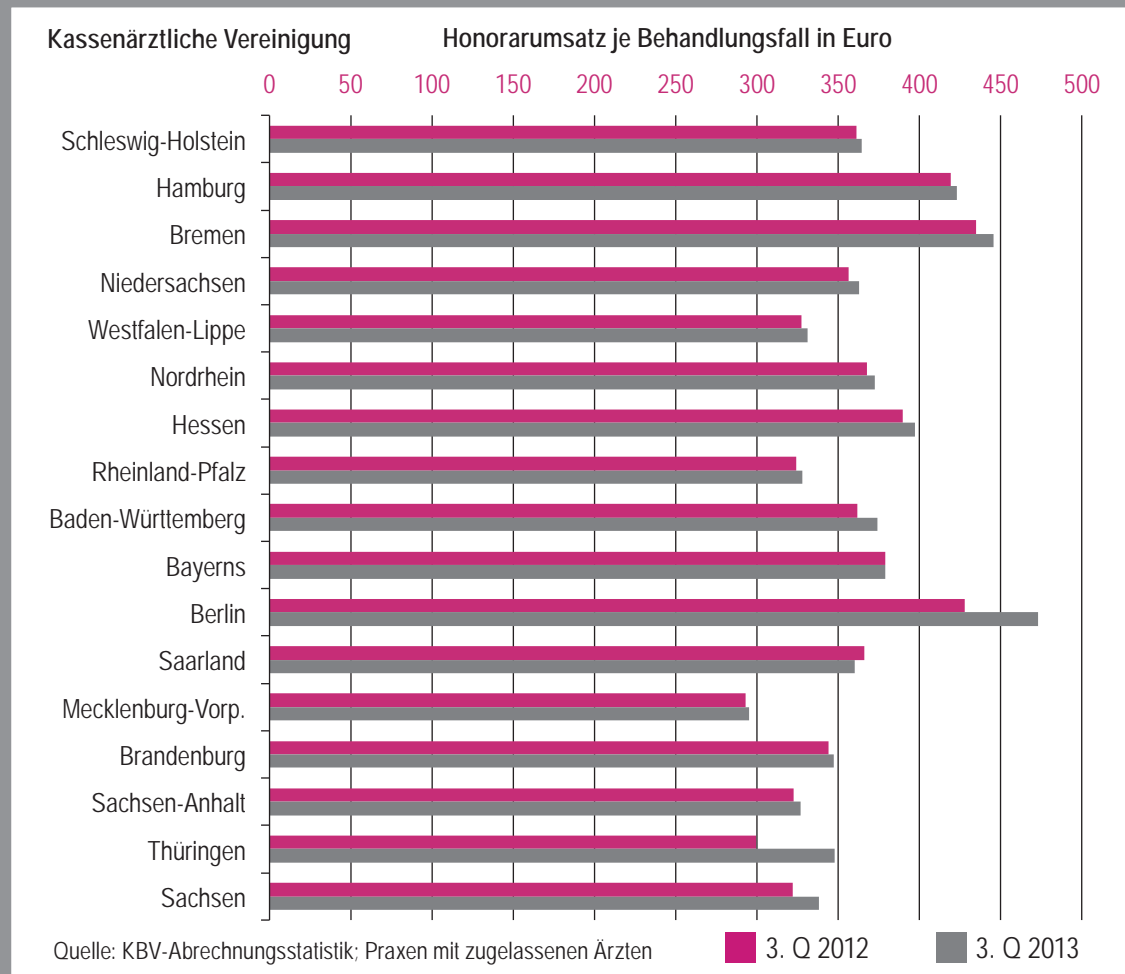
(+616 Euro auf 17.600 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 2,5 Prozent (+9,01 Euro auf 373,91 Euro) gestiegen.

**Tabelle 26: Abrechnungsgruppe Psychotherapeuten (ärztlich/psychologisch)
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	17.411	17.307	-104	-0,6%	361,21	364,48	3,27	0,9%
Hamburg	17.060	17.255	195	1,1%	419,28	422,73	3,45	0,8%
Bremen	16.147	17.273	1.126	7,0%	434,97	445,46	10,49	2,4%
Niedersachsen	16.878	17.509	631	3,7%	356,25	362,68	6,43	1,8%
Westfalen-Lippe	17.661	18.174	513	2,9%	327,32	331,33	4,01	1,2%
Nordrhein	17.405	17.859	454	2,6%	367,52	372,29	4,77	1,3%
Hessen	16.411	17.015	604	3,7%	389,65	397,30	7,65	2,0%
Rheinland-Pfalz	17.709	18.486	777	4,4%	324,39	328,06	3,67	1,1%
Baden-Württemberg	15.537	15.774	237	1,5%	361,89	373,90	12,01	3,3%
Bayerns	17.055	17.449	394	2,3%	378,81	378,97	0,16	0,0%
Berlin	15.229	16.975	1.746	11,5%	427,59	472,88	45,29	10,6%
Saarland	18.832	18.404	-428	-2,3%	366,03	360,30	-5,73	-1,6%
Mecklenburg-Vorp.	19.268	19.524	256	1,3%	292,71	294,88	2,17	0,7%
Brandenburg	19.669	19.627	-42	-0,2%	343,94	347,40	3,46	1,0%
Sachsen-Anhalt	20.033	19.578	-455	-2,3%	322,41	326,91	4,50	1,4%
Thüringen	19.935	22.692	2.757	13,8%	299,59	348,03	48,44	16,2%
Sachsen	19.164	20.763	1.599	8,3%	322,05	338,02	15,97	5,0%
Bund	16.984	17.600	616	3,6%	364,90	373,91	9,01	2,5%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 25: Abrechnungsgruppe Psychotherapeuten (ärztlich/psychologisch)
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.22 Honorarumsatz Radiologie

Im Bundesdurchschnitt ist der Honorarumsatz je Facharzt für Radiologie im Vergleich zum Vorjahresquartal um 0,9 Prozent (+845 Euro auf 92.862 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 3,1 Prozent (+2,24 Euro auf 74,67 Euro) gestiegen.

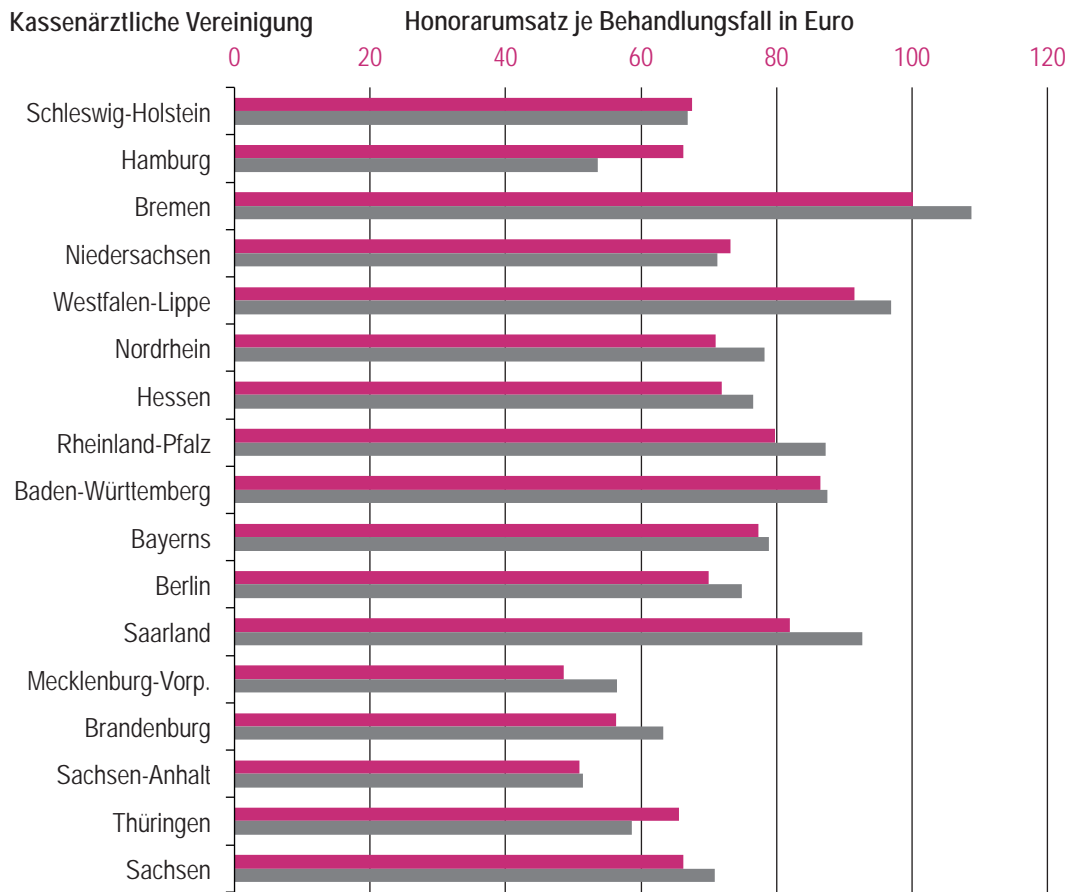
Vergleicht man die vorliegenden Zahlen mit den Veröffentlichungen der KVen, ist zu beachten, dass über die Abrechnungsgruppe der Radiologen teilweise zusammen mit den Fachärzten für Nuklearmedizin und den Fachärzten für Strahlentherapie berichtet wird.

**Tabelle 27: Abrechnungsgruppe Radiologie
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	87.405	93.845	6.440	7,4%	67,58	66,94	-0,64	-0,9%
Hamburg	116.920	98.832	-18.088	-15,5%	66,24	53,60	-12,64	-19,1%
Bremen	90.881	97.425	6.544	7,2%	100,10	108,72	8,62	8,6%
Niedersachsen	94.840	97.181	2.341	2,5%	73,24	71,32	-1,92	-2,6%
Westfalen-Lippe	123.489	124.137	648	0,5%	91,49	96,88	5,39	5,9%
Nordrhein	65.543	71.528	5.985	9,1%	71,03	78,28	7,25	10,2%
Hessen	88.014	91.551	3.537	4,0%	71,93	76,57	4,64	6,5%
Rheinland-Pfalz	95.104	104.496	9.392	9,9%	79,80	87,31	7,51	9,4%
Baden-Württemberg	97.703	96.279	-1.424	-1,5%	86,46	87,50	1,04	1,2%
Bayerns	93.627	88.668	-4.959	-5,3%	77,38	78,89	1,51	2,0%
Berlin	70.777	72.573	1.796	2,5%	70,04	74,94	4,90	7,0%
Saarland	88.695	92.542	3.847	4,3%	82,01	92,67	10,66	13,0%
Mecklenburg-Vorp.	96.988	98.010	1.022	1,1%	48,53	56,51	7,98	16,4%
Brandenburg	78.749	89.856	11.107	14,1%	56,26	63,31	7,05	12,5%
Sachsen-Anhalt	98.206	92.848	-5.358	-5,5%	50,94	51,48	0,54	1,1%
Thüringen	98.840	86.506	-12.334	-12,5%	65,60	58,66	-6,94	-10,6%
Sachsen	95.295	103.496	8.201	8,6%	66,23	70,89	4,66	7,0%
Bund	92.017	92.862	845	0,9%	72,43	74,67	2,24	3,1%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 26: Abrechnungsgruppe Radiologie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

■ 3. Q 2012

■ 3. Q 2013

1.1.3.23 Honorarumsatz Urologie

Der Honorarumsatz je Facharzt für Urologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 0,1 Prozent gestiegen (+62 Euro auf 47.327 Euro). Im gleichen

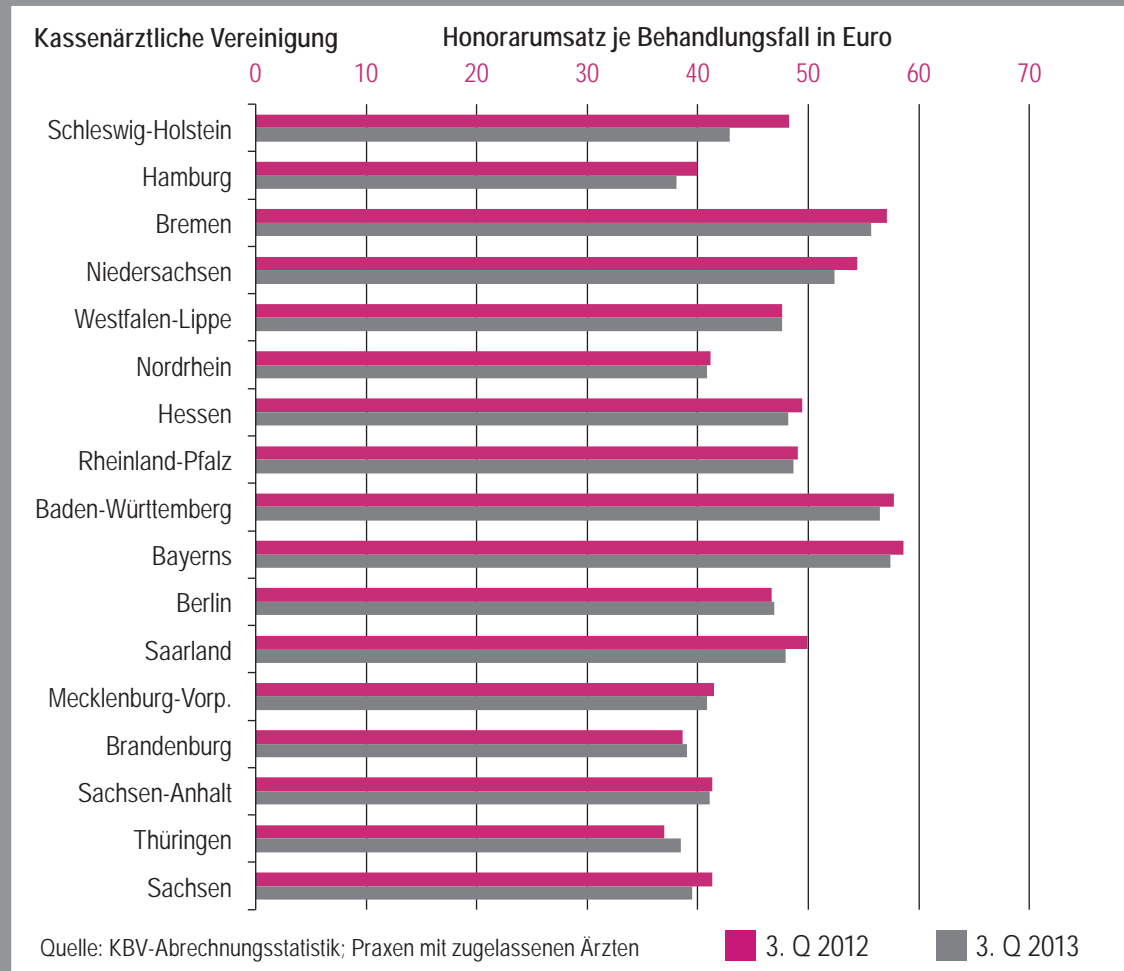
Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 1,9 Prozent zurückgegangen (-0,90 Euro auf 47,49 Euro).

**Tabelle 28: Abrechnungsgruppe Urologie
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	42.315	40.382	-1.933	-4,6%	48,29	42,86	-5,43	-11,2%
Hamburg	37.464	36.142	-1.322	-3,5%	39,98	38,09	-1,89	-4,7%
Bremen	56.939	57.672	733	1,3%	57,10	55,69	-1,41	-2,5%
Niedersachsen	54.372	53.584	-788	-1,4%	54,46	52,36	-2,10	-3,9%
Westfalen-Lippe	52.275	54.267	1.992	3,8%	47,64	47,65	0,01	0,0%
Nordrhein	37.692	37.926	234	0,6%	41,17	40,84	-0,33	-0,8%
Hessen	44.934	44.613	-321	-0,7%	49,44	48,20	-1,24	-2,5%
Rheinland-Pfalz	41.530	42.631	1.101	2,7%	49,03	48,64	-0,39	-0,8%
Baden-Württemberg	49.222	49.373	151	0,3%	57,74	56,50	-1,24	-2,1%
Bayerns	47.069	46.953	-116	-0,2%	58,61	57,39	-1,22	-2,1%
Berlin	42.216	40.800	-1.416	-3,4%	46,68	46,91	0,23	0,5%
Saarland	41.414	41.620	206	0,5%	49,96	47,92	-2,04	-4,1%
Mecklenburg-Vorp.	60.012	60.808	796	1,3%	41,46	40,83	-0,63	-1,5%
Brandenburg	56.540	57.258	718	1,3%	38,59	39,00	0,41	1,1%
Sachsen-Anhalt	48.870	51.161	2.291	4,7%	41,29	41,10	-0,19	-0,5%
Thüringen	44.534	47.785	3.251	7,3%	36,98	38,50	1,52	4,1%
Sachsen	54.845	53.734	-1.111	-2,0%	41,32	39,52	-1,80	-4,4%
Bund	47.265	47.327	62	0,1%	48,39	47,49	-0,90	-1,9%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 27: Abrechnungsgruppe Urologie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.2 Überschuss

Eine Möglichkeit zur Berechnung des Überschusses aus vertragsärztlicher Tätigkeit ist folgende Formel:

$$\text{Honorarumsatz aus GKV-Tätigkeit} \times \left[1 - \text{Kostensatz in Prozent} \right] = \text{Überschuss aus GKV}$$

Grundlage für die zu berücksichtigenden Kostensätze ist das Zi-Praxis-Panel (ZiPP)^[1]. Die Erhebung des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) untersucht im Auftrag der KVen die Kosten- und Versorgungsstrukturen in den Praxen der niedergelassenen ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung. Die dritte Erhebungswelle fand 2012 statt und umfasste die Berichtsjahre 2008, 2009 und 2010.

Für die Berechnungen der Überschüsse aus vertragsärztlicher Tätigkeit für das dritte Quartal 2012 und das dritte Quartal 2013 wurden die Kostensätze des Jahres 2010 verwendet. Zu methodischen Fragestellungen wird auf das ZiPP verwiesen.

Tabelle 29: Überschuss je Arzt aus vertragsärztlicher Tätigkeit in Euro

Abrechnungsgruppe	Überschuss je Arzt in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten	25.052	26.235	1.183	4,7%
Kinder- und Jugendmedizin	26.248	27.300	1.052	4,0%
Anästhesiologie	19.972	20.121	149	0,7%
Augenheilkunde	28.229	29.536	1.307	4,6%
Chirurgie	23.794	24.538	744	3,1%
Gynäkologie	21.883	23.112	1.229	5,6%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	21.786	22.830	1.044	4,8%
Hautarzt	21.859	23.113	1.254	5,7%
Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt	30.856	30.731	-125	-0,4%
Innere Medizin, SP Angiologie *	37.991	39.568	1.577	4,2%
Innere Medizin, SP Gastroenterologie	36.359	38.337	1.978	5,4%
Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie*	45.110	46.884	1.774	3,9%
Innere Medizin, SP Kardiologie	33.625	33.997	372	1,1%
Innere Medizin, SP Pneumologie	34.428	35.367	939	2,7%
Innere Medizin, SP Rheumatologie	26.622	26.128	-494	-1,9%
Neurologie	21.302	22.815	1.513	7,1%
Psychiatrie	18.532	20.316	1.784	9,6%
Nervenheilkunde	29.742	30.841	1.099	3,7%
Orthopädie	24.811	25.482	671	2,7%
Psychotherapeuten (ärztlich/psychologisch)	12.081	12.520	439	3,6%
Radiologie	28.812	29.076	264	0,9%
Urologie	24.566	24.599	33	0,1%
Alle Ärzte/Psychotherapeuten	25.294	26.057	763	3,0%

* eingeschränkte statistische Aussagefähigkeit aufgrund eines relativen Standardfehlers von mehr als 15 Prozent
Für die Abrechnungsgruppen Innere Medizin, SP Endokrinologie, und Innere Medizin, SP Nephrologie, liegen aus dem Zi-Praxis-Panel keine Kostensätze vor.

Quelle: KBV-Abrechnungstatistik; Zi-Praxis-Panel - Jahresbericht 2012; 3. Jahrgang, Berlin, Februar 2014

1.3 Gegenüberstellung Honorarumsatz und Überschuss

Diagramm 28: Honorarumsatz je Arzt aus vertragsärztlicher Tätigkeit

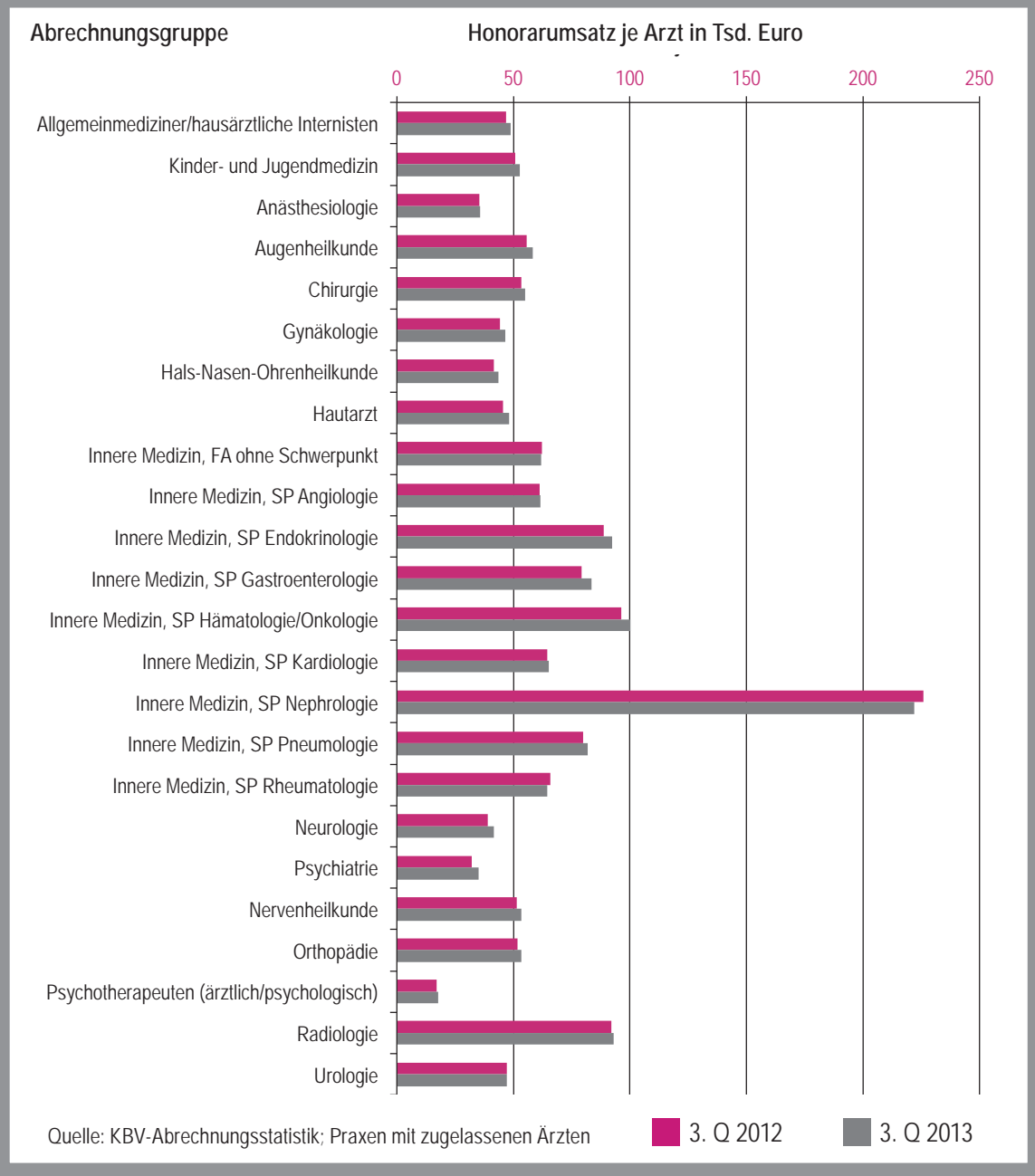
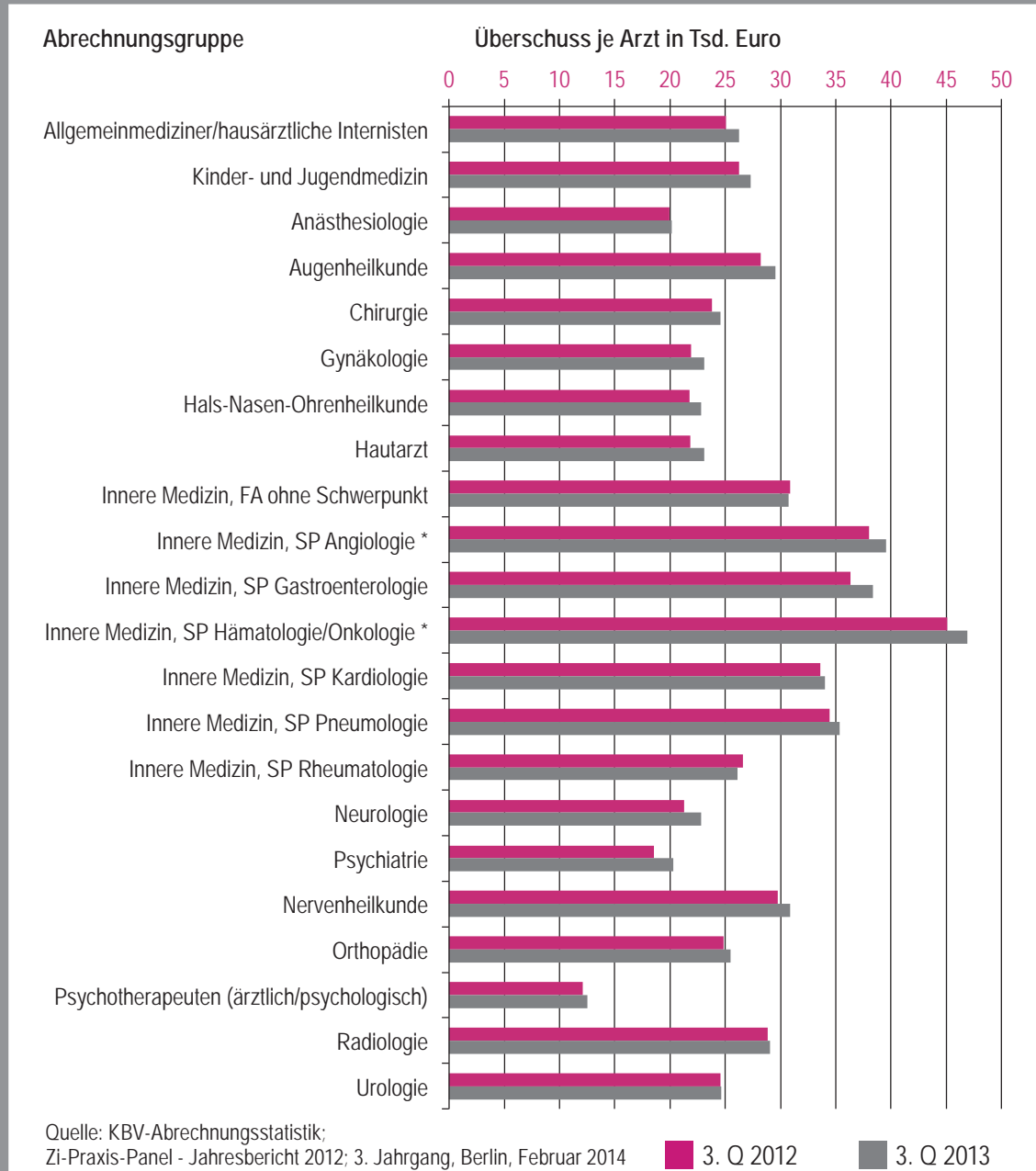


Diagramm 29: Überschuss je Arzt aus vertragsärztlicher Tätigkeit



* eingeschränkte statistische Aussagefähigkeit aufgrund eines relativen Standardfehlers von mehr als 15 Prozent
Für die Abrechnungsgruppen Innere Medizin, SP Endokrinologie, und Innere Medizin, SP Nephrologie, liegen aus dem Zi-Praxis-Panel keine Kostensätze vor.

2. ENTWICKLUNG DER GESAMTVERGÜTUNGEN

Die Summe der Gesamtvergütungen ist im Berichtszeitraum um 4,1 Prozent bzw. 317,4 Mio. Euro im Vergleich zum Vorjahresquartal gestiegen und beträgt somit 8,062 Mrd. Euro im dritten Quartal 2013.

Der Anteil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung liegt regional zwischen 65,6 und 74,4 Prozent. In den KVen Bremen, Berlin, Hessen, Nordrhein und Bayerns ist der Anteil der extrabudgetären Gesamtvergütung am höchsten

Tabelle 30: Summe der Gesamtvergütungen in Mio. Euro und Gesamtvergütungen je Versicherten in Euro

Kassenärztliche Vereinigung	Summe der Gesamtvergütungen in Mio. Euro		Veränderung		Gesamtvergütungen je Versicherten in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	261,3	274,9	13,6	5,2%	108,69	114,36	5,67	5,2%
Hamburg	176,1	180,1	4,0	2,3%	115,49	117,49	1,99	1,7%
Bremen	71,7	74,8	3,1	4,4%	125,78	130,81	5,02	4,0%
Niedersachsen	793,0	828,1	35,1	4,4%	116,21	121,01	4,80	4,1%
Westfalen-Lippe	754,5	795,0	40,6	5,4%	103,70	109,42	5,72	5,5%
Nordrhein	877,0	918,6	41,6	4,7%	109,11	114,40	5,30	4,9%
Hessen	579,3	601,8	22,6	3,9%	112,88	116,98	4,09	3,6%
Rheinland-Pfalz	370,5	388,0	17,5	4,7%	110,10	115,60	5,50	5,0%
Baden-Württemberg	909,6	937,6	28,0	3,1%	102,16	104,85	2,69	2,6%
Bayerns	1.199,8	1.223,0	23,3	1,9%	114,01	115,80	1,79	1,6%
Berlin	344,7	357,4	12,7	3,7%	119,63	122,74	3,11	2,6%
Saarland	101,3	104,1	2,7	2,7%	117,34	121,10	3,77	3,2%
Mecklenburg-Vorp.	172,8	188,9	16,1	9,3%	118,16	129,87	11,71	9,9%
Brandenburg	247,0	260,1	13,1	5,3%	112,02	118,08	6,06	5,4%
Sachsen-Anhalt	241,4	248,0	6,6	2,7%	114,03	118,19	4,16	3,7%
Thüringen	227,0	238,4	11,4	5,0%	113,56	120,33	6,77	6,0%
Sachsen	417,4	442,7	25,4	6,1%	111,64	118,93	7,30	6,5%
Bund	7.744,3	8.061,6	317,4	4,1%	110,91	115,36	4,45	4,0%

Quelle: KBV-Formblatt-3-Statistik; Versichertenzählung der Krankenkassen

und in den KVen Mecklenburg-Vorpommern, Hamburg und Brandenburg am geringsten. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung sinkt in der überwiegenden Zahl der KVen aufgrund der zum ersten Quartal 2013 in die extrabudgetäre

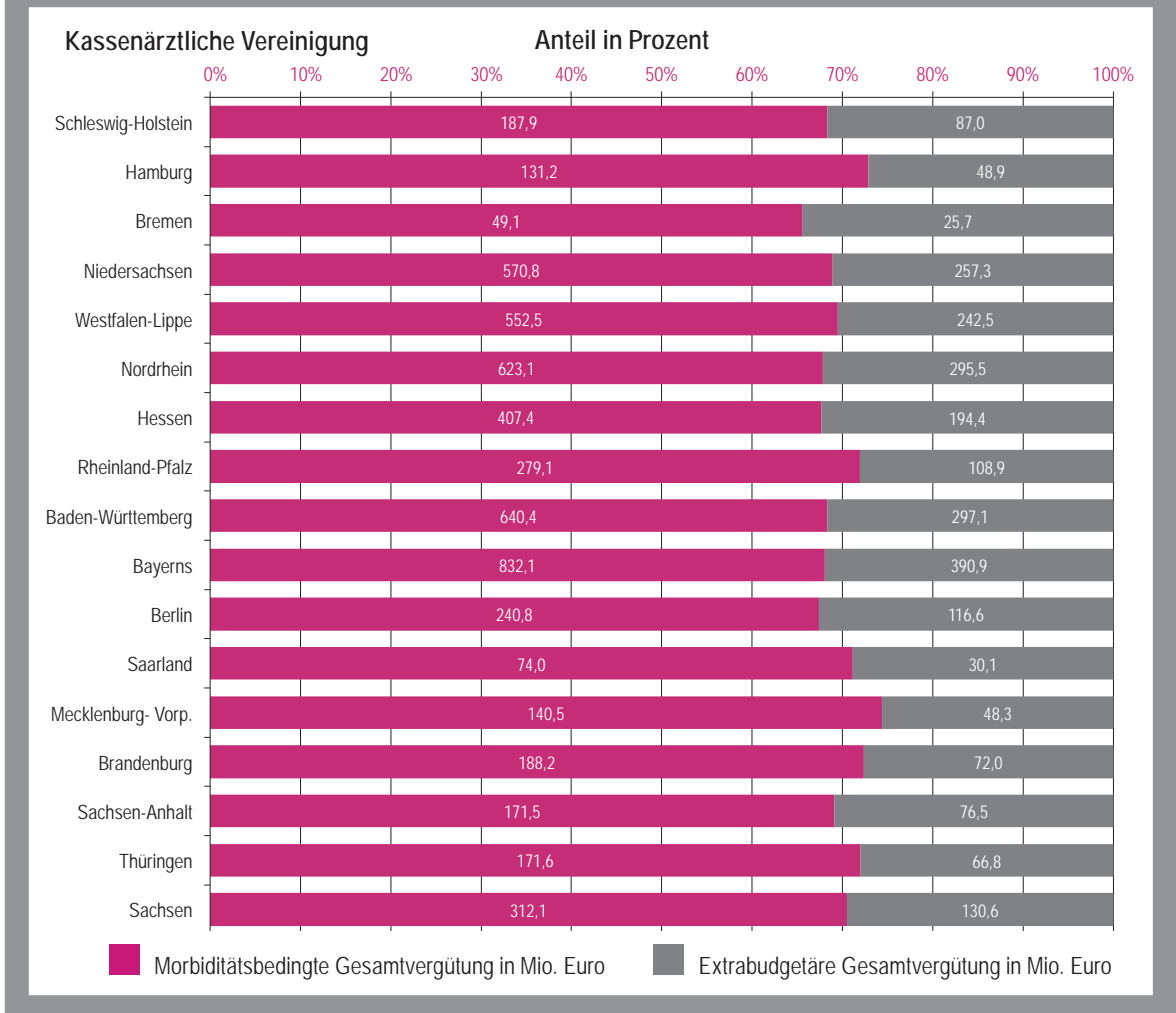
Gesamtvergütung überführten antragspflichtigen Leistungen der Psychotherapie sowie der probatorischen Sitzungen (für einzelne Arztgruppen). Im Gegenzug steigt die extrabudgetäre Gesamtvergütung um diese Vergütungsanteile.

Tabelle 31: Summe der morbiditätsbedingten (MGV) und extrabudgetären (EGV) Gesamtvergütungen in Mio. Euro

Kassenärztliche Vereinigung	Morbiditäts- bedingte Gesamt- vergütung in Mio. Euro		Veränderung		Extrabudgetäre Gesamtvergütung in Mio. Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	192,7	187,9	-4,8	-2,5%	68,6	87,0	18,4	26,9%
Hamburg	130,6	131,2	0,6	0,5%	45,5	48,9	3,3	7,4%
Bremen	51,8	49,1	-2,7	-5,3%	19,9	25,7	5,9	29,6%
Niedersachsen	588,0	570,8	-17,2	-2,9%	205,0	257,3	52,3	25,5%
Westfalen-Lippe	563,3	552,5	-10,8	-1,9%	191,2	242,5	51,4	26,9%
Nordrhein	654,5	623,1	-31,5	-4,8%	222,5	295,5	73,0	32,8%
Hessen	432,0	407,4	-24,6	-5,7%	147,2	194,4	47,2	32,1%
Rheinland-Pfalz	281,8	279,1	-2,7	-1,0%	88,7	108,9	20,2	22,8%
Baden-Württemberg	675,4	640,4	-35,0	-5,2%	234,1	297,1	63,0	26,9%
Bayerns	887,0	832,1	-54,8	-6,2%	312,8	390,9	78,1	25,0%
Berlin	266,1	240,8	-25,4	-9,5%	78,6	116,6	38,0	48,4%
Saarland	77,1	74,0	-3,1	-4,0%	24,2	30,1	5,8	24,1%
Mecklenburg-Vorp.	130,9	140,5	9,6	7,3%	41,9	48,3	6,4	15,4%
Brandenburg	187,0	188,2	1,1	0,6%	60,0	72,0	12,0	20,0%
Sachsen-Anhalt	173,0	171,5	-1,5	-0,9%	68,4	76,5	8,2	11,9%
Thüringen	170,7	171,6	0,9	0,5%	56,3	66,8	10,5	18,6%
Sachsen	310,1	312,1	2,0	0,7%	107,3	130,6	23,4	21,8%
Bund	5.772,1	5.572,3	-199,8	-3,5%	1.972,2	2.489,3	517,1	26,2%

Quelle: KBV-Formblatt-3-Statistik

Diagramm 30: MGV- und EGV-Anteile der Gesamtvergütungen 3. Quartal 2013



Quelle: KBV-Formblatt-3-Statistik

Tabelle 32: Summe der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen (MGV) je Versicherten in Euro

Kassenärztliche Vereinigung	Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung je Versicherten in Euro		Veränderung	
	3. Q 2012	3. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	80,16	78,17	-2,00	-2,5%
Hamburg	85,63	85,60	-0,03	0,0%
Bremen	90,92	85,80	-5,12	-5,6%
Niedersachsen	86,16	83,41	-2,76	-3,2%
Westfalen-Lippe	77,42	76,04	-1,38	-1,8%
Nordrhein	81,43	77,60	-3,83	-4,7%
Hessen	84,19	79,19	-5,01	-5,9%
Rheinland-Pfalz	83,75	83,17	-0,58	-0,7%
Baden-Württemberg	75,86	71,62	-4,24	-5,6%
Bayerns	84,29	78,79	-5,49	-6,5%
Berlin	92,35	82,68	-9,66	-10,5%
Saarland	89,30	86,13	-3,17	-3,6%
Mecklenburg-Vorp.	89,51	96,63	7,12	8,0%
Brandenburg	84,81	85,41	0,60	0,7%
Sachsen-Anhalt	81,73	81,72	-0,01	0,0%
Thüringen	85,38	86,61	1,23	1,4%
Sachsen	82,94	83,84	0,90	1,1%
Bund	82,66	79,74	-2,93	-3,5%

Quelle: KBV-Formblatt-3-Statistik; Versichertenanzahl der Krankenkassen

3. BEREINIGUNG DER GESAMTVERGÜTUNGEN

3.1 Erläuterung

Die KVen erhalten eine mit den Krankenkassen vereinbarte Gesamtvergütung. Sie deckt die gesamte vertragsärztliche Versorgung der Mitglieder mit Wohnort im jeweiligen KV-Bezirk und die Gesamtheit der zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen ab. Hierzu zählen auch die mit der vertragsärztlichen Leistung verbundenen Kosten, vertragsärztliche Leistungen durch ermächtigte Ärzte und Einrichtungen, belegärztliche Leistungen sowie Leistungen im Notfall.

Die Gesamtvergütung besteht aus einem budgetierten Teil (MGV) und einem extrabudgetären Teil (außerhalb der MGV).

Krankenkassen können derzeit drei Arten von Selektivverträgen schließen, die meist ohne KV-Beteiligung direkt zwischen Krankenkassen und Ärzten zustande kommen:

- Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung (§ 73b SGB V)
- Verträge zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (§ 73c SGB V)
- Verträge zur integrierten Versorgung (§§ 140a ff. SGB V)

Umfasst die abgeschlossenen Selektivverträge Leistungen innerhalb der MGV, werden diese nicht mehr über die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung bezahlt, um eine doppelte Finanzierung zu vermeiden. Bei der Bemessung der MGV muss sie um die entsprechenden Leistungsmengen bereinigt werden (vgl. §§ 73b Abs. 7 Satz 2, 73c Abs. 6 Satz 2, 140d Abs. 1 SGB V) und sinkt damit ab. Die extrabudgetären Leistungen werden nicht bereinigt. Zur konkreten Ausgestaltung des Bereinigungsverfahrens schließen die Gesamtvertragspartner auf der Grundlage des SGB V regionale Vereinbarungen. Auf Bundesebene legt der (Erweiterte) Bewertungsausschuss einen grundsätzlichen Rahmen für die Umsetzung fest.

3.2 Entwicklung

Durch die gesetzliche Vorgabe in § 87a Abs. 4 SGB V ist der bereinigte Behandlungsbedarf des Vorjahresquartals ab dem ersten Quartal 2013 Basis für die Bestimmung des aktuellen Behandlungsbedarfs einer Krankenkasse. Dies bedeutet die Notwendigkeit der Umstellung des bisherigen Verfahrens. Dieses setzte auf dem unbereinigten Behandlungsbedarf auf, anschließend erfolgte der Abzug der Bereinigungssumme für alle an einem Selektivvertrag teilnehmenden Versicherten. Durch den Aufsatz auf die

bereits bereinigten Behandlungsbedarfe werden nun nur noch für Neueinschreiber in und Rückkehrer aus Selektivverträgen, integrierter Versorgung und Modellversuchen Differenzbereinigungen vorgenommen. In Tabelle 33 wird die nun basiswirksame Bereinigung fortgeschrieben und der jeweils aktuelle Bereinigungsbetrag des Quartals zur bereits erfolgten Bereinigung für das Vorjahresquartal hinzugerechnet.

Tabelle 33: Bereinigung der Gesamtvergütungen aufgrund der selektivvertraglichen Versorgung 3. Quartal 2011 bis 3. Quartal 2013 in Mio. Euro

Kassenärztliche Vereinigung	Quartal								
	III. 2011	IV. 2011	I. 2012	II. 2012	III. 2012	IV. 2012	I. 2013	II. 2013	III. 2013
Schleswig-Holstein	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hamburg			0,1	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5	0,4
Bremen	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
Niedersachsen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Westfalen-Lippe	0,4	2,4	2,7	3,1	3,3	3,4	4,7	6,0	6,2
Nordrhein	0,0	1,2	1,3	1,5	1,6	1,7	2,1	2,4	2,7
Hessen	0,0	0,0	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	0,9
Rheinland-Pfalz	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Baden-Württemberg	60,0	61,6	63,3	64,1	66,1	67,0	69,2	69,3	70,4
Bayerns	21,8	25,8	25,9	24,8	52,3	61,0	66,6	70,9	66,1
Berlin	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2
Saarland									
Mecklenburg-Vorp.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Brandenburg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sachsen-Anhalt	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4
Thüringen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sachsen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bund	82,8	91,6	94,2	94,6	124,6	134,7	144,1	150,4	147,8

Quelle: Angaben der Kassenärztlichen Vereinigungen

4. ZUSAMMENFASSUNG

Der Honorarumsatz je Arzt und auch der Honorarumsatz je Behandlungsfall aller Ärzte und Psychotherapeuten sind im dritten Quartal 2013 im Vergleich zum Vorjahresquartal gestiegen. Je Arzt wurde eine Honorarumsatzsteigerung von 3,0 Prozent verzeichnet. Der Honorarumsatz je Behandlungsfall ist um 1,3 Prozent gestiegen.

Im **hausärztlichen Versorgungsbereich** ist der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt im Vergleich zum Vorjahresquartal um 4,7 Prozent, der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 2,5 Prozent gestiegen. Der Honorarumsatz der **Allgemeinmediziner und hausärztlichen Internisten** ist im Bundesdurchschnitt im Vergleich zum Vorjahresquartal um 4,7 Prozent gestiegen. Der Honorarumsatz je Behandlungsfall hat sich um 2,2 Prozent erhöht.

Bei den **Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin** ist im dritten Quartal 2013 der Honorarumsatz je Arzt im Vergleich zum Vorjahresquartal um 4,0 Prozent, der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 2,4 Prozent gestiegen.

Im **fachärztlichen Versorgungsbereich** ist der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt im Vergleich zum Vorjahresquartal um 2,1 Prozent, der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,2 Prozent gestiegen.

Der durchschnittliche Honorarumsatz je **Facharzt für Anästhesiologie** ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 0,7 Prozent gestiegen. Gleichzeitig ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,6 Prozent zurückgegangen.

Im Bundesdurchschnitt ist der Honorarumsatz je **Facharzt für Augenheilkunde** im Vergleich zum Vorjahresquartal um 4,6 Prozent, der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 3,2 Prozent gestiegen.

Da die **Fachärzte für Innere Medizin** in den verschiedenen Regionen unterschiedlich zu ihren Schwerpunkten zugeordnet werden, sind Vergleiche mit den Veröffentlichungen der KVen für diese Abrechnungsgruppen kaum möglich. Außerdem umfassen in einigen KVen die einzelnen medizinischen Schwerpunktgruppen nur (sehr) wenige Ärzte. Der Honorarumsatz ist für diese Facharztgruppe im Vergleich zum Vorjahresquartal um 0,6 Prozent, der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 3,1 Prozent zurückgegangen. Bei den **Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt** ist der Honorarumsatz je Arzt im Vergleich zum Vorjahresquartal um 0,4 Prozent zurückgegangen. Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,6 Prozent gestiegen.

Der Honorarumsatz je **Facharzt für Gynäkologie** ist im Vergleich zum Vorjahresquartal durchschnittlich um 5,6 Prozent, der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 1,5 Prozent gestiegen.

Im Bundesdurchschnitt ist der Honorarumsatz je **Facharzt für Orthopädie** im Vergleich zum Vorjahresquartal um 2,7 Prozent gestiegen. Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,8 Prozent zurückgegangen.

Im Vergleich zum Vorjahresquartal ist der Honorarumsatz je **Facharzt für Chirurgie** um 3,1 Prozent gestiegen. Der Honorarumsatz je Behandlungsfall ist im gleichen Zeitraum um 1,5 Prozent zurückgegangen.

Der Honorarumsatz je **Facharzt für Dermatologie** ist im dritten Quartal 2013 im Vergleich zum Vorjahresquartal um 5,7 Prozent, der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,1 Prozent gestiegen.

Der durchschnittliche Honorarumsatz je **Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde** ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 4,8 Prozent gestiegen. Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,5 Prozent zurückgegangen.

Bei den **Fachärzten für Nervenheilkunde** ist der Honorarumsatz je Arzt im Vergleich zum Vorjahresquartal um 3,7 Prozent, der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 1,4 Prozent gestiegen. Aufgrund der unterschiedlichen regionalen Zuordnung der Fachärzte für Nervenheilkunde sind Vergleiche mit den Veröffentlichungen der KVen für diese Arztgruppe nur eingeschränkt möglich.

Der durchschnittliche Honorarumsatz je **Facharzt für Neurologie** ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 7,1 Prozent, der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 4,5 Prozent gestiegen. Bei einem Vergleich der Ergebnisse mit Veröffentlichungen der KVen ist zu beachten, dass Fachärzte für Neurologie oft zusammen mit Fachärzten für Neurochirurgie genannt werden und eine Abgrenzung zwischen den Gruppen regional unterschiedlich ausfällt.

Im Bundesdurchschnitt ist der Honorarumsatz je **Facharzt für Psychiatrie** im Vergleich zum Vorjahresquartal um 9,6 Prozent, der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 1,5 Prozent gestiegen.

Der Honorarumsatz je **ärztlicher bzw. psychologischer Psychotherapeut** ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 3,6 Prozent, der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 2,5 Prozent gestiegen.

Bei den **Fachärzten für Radiologie** ist der Honorarumsatz je Arzt im Vergleich zum Vorjahresquartal durchschnittlich um 0,9 Prozent, der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 3,1 Prozent gestiegen.

Der durchschnittliche Honorarumsatz je **Facharzt für Urologie** ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 0,1 Prozent gestiegen. Gleichzeitig ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 1,9 Prozent zurückgegangen.

Im Berichtszeitraum ist die **Gesamtvergütung** im Vergleich zum Vorjahresquartal um 4,1 Prozent bzw. 317,4 Mio. Euro gestiegen. Der Anteil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung liegt regional zwischen 65,6 und 74,4 Prozent. In der überwiegenden Zahl der KVen sinkt dieser Anteil aufgrund der zum ersten Quartal 2013 in die extrabudgetäre Gesamtvergütung überführten **antragspflichtigen Leistungen der Psychotherapie** sowie der probatorischen Sitzungen. Im Gegenzug steigt die extrabudgetäre Gesamtvergütung um diese Vergütungsanteile. Sie erhöht sich durchschnittlich von 25,5 auf 30,9 Prozent.

5. SONDERTHEMA: HONORARUMSÄTZE IM DETAIL DER HONORARUMSATZ JE BEHANDLUNGSFALL NACH EBM-KAPITELN – TEIL 4

Das Sonderthema dieses Honorarberichts führt die im Honorarbericht für das dritte Quartal 2012 begonnene Reihe fort, in der die Honorarumsätze je Behandlungsfall genauer beleuchtet und ihre Zusammensetzung im regionalen Vergleich erläutert werden.

Die Struktur der Kapitel des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) ist in Tabelle 34 dargestellt. Die Abrechnungsgruppen der EBM-Kapitel 3 bis 12 (Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten, Kinder- und Jugendmedizin, Anästhesiologie, Augenheilkunde, Chirurgie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Hautarzt, Humangenetik und Laboratoriumsmedizin) wurden bereits im Honorarbericht für das dritte Quartal 2012, die Abrechnungsgruppen des EBM-Kapitels 13 (Innere Medizin mit und ohne Schwerpunkte) im Honorarbericht für das erste Quartal 2013 sowie die Abrechnungsgruppen der EBM-Kapitel 14 bis 20 (Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurologie, Neurochirurgie, Nuklearmedizin, Orthopädie, Pathologie sowie Phoniatrie und Pädaudiologie) im Honorarbericht für das zweite Quartal 2013 behandelt. Nun folgen im letzten Teil der Reihe die Analysen für die zehn Abrechnungsgruppen

- Psychiatrie,
- Nervenheilkunde,
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Ärztliche Psychotherapeuten,
- Psychologische Psychotherapeuten,
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
- Radiologie,
- Strahlentherapie,
- Urologie,
- Physikalische und Rehabilitative Medizin

aus den Kapiteln 21 bis 27 des EBM.

Seit der Laborreform im Jahr 2008 erhält jede Laborgemeinschaft eine eigene Betriebsstättennummer und fungiert aus Abrechnungssicht als eigene Betriebsstätte, da die Abrechnung direkt zwischen ihr und der KV erfolgt. Empfänger der Zahlungen der KV sind die in der Laborgemeinschaft zusammengeschlossenen Vertragsärzte. Damit sind die über die Laborgemeinschaften abgerechneten Leistungen nicht in den jeweiligen Honorarumsätzen der Abrechnungsgruppen enthalten.

Hinweis: Sofern in der jeweils betrachteten Abrechnungsgruppe in einzelnen KVen keine Leistungen aus bestimmten EBM-Kapiteln abgerechnet werden, so sind die entsprechenden Einträge in den folgenden Tabellen leer.

Tabelle 34: Struktur der Kapitel des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs

Kapitel	Bezeichnung
Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen	
1	Allgemeine Gebührenordnungspositionen
2	Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen
Hausärztlicher Versorgungsbereich	
3	Hausärztlicher Versorgungsbereich

Tabelle 34: Struktur der Kapitel des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs

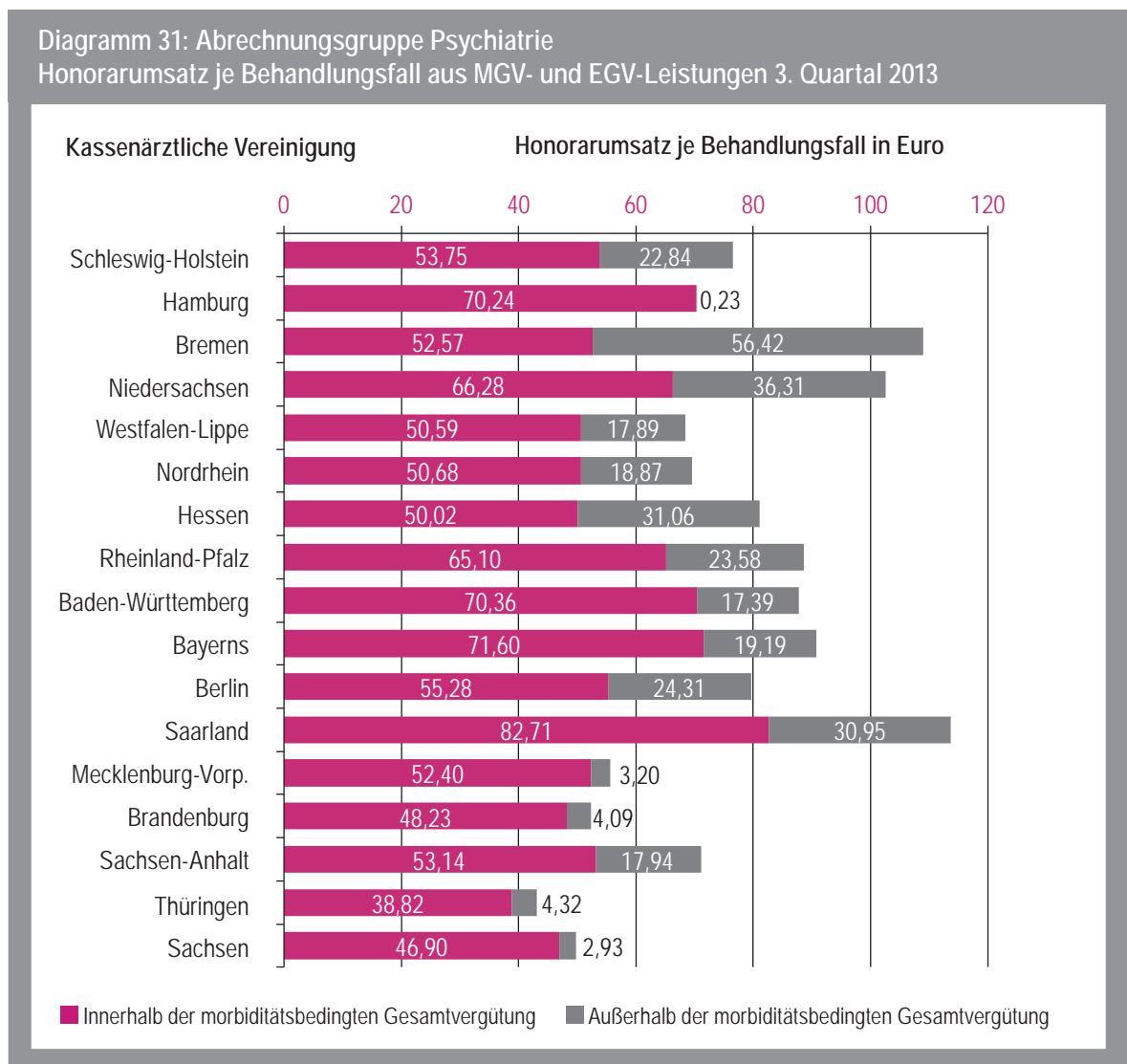
4	Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin
Fachärztlicher Versorgungsbereich	
5	Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen
6	Augenärztliche Gebührenordnungspositionen
7	Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen
8	Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen
9	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen
10	Hautärztliche Gebührenordnungspositionen
11	Humangenetische Gebührenordnungspositionen
12	Laboratoriumsmedizinische Gebührenordnungspositionen
13	Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin
14	Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
15	Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
16	Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen
17	Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen
18	Orthopädische Gebührenordnungspositionen
19	Pathologische Gebührenordnungspositionen
20	Gebührenordnungspositionen der Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen
21	Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)
22	Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
23	Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)
24	Radiologische Gebührenordnungspositionen
25	Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen
26	Urologische Gebührenordnungspositionen
27	Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin
Arztgruppenübergreifende, bei spezifischen Voraussetzungen berechnungsfähige, Gebührenordnungspositionen	
30	Spezielle Versorgungsbereiche
31	Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen
32	Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie
33	Ultraschalldiagnostik
34	Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie
35	Leistungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien)
36	Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich
Kostenpauschalen	
40	Kostenpauschalen

5.1 Psychiatrie

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Psychiatrie beträgt im dritten Quartal 2013 durchschnittlich 77,48 Euro (vgl. Abschnitt 1.1.3.20 des Honorarberichts). Davon entfallen im Bundesdurchschnitt

58,96 Euro (76,1 Prozent) auf Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erbracht werden, sowie 18,52 Euro (23,9 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 31).

Diagramm 31: Abrechnungsgruppe Psychiatrie
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2013

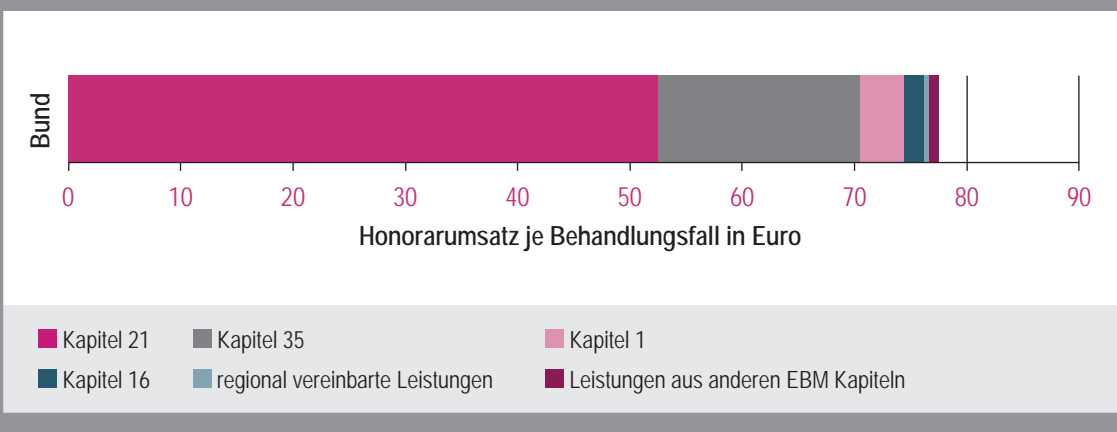


Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das EBM-Kapitel 21 der psychiatrischen und psychotherapeutischen Gebührenordnungspositionen und beträgt im Bundesdurchschnitt 52,48 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 35). In Thüringen ist

der Betrag aus diesem Kapitel hierbei am geringsten (36,43 Euro), im Saarland am größten (77,61 Euro). 99,3 Prozent der Leistungen aus diesem Kapitel werden im dritten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.

Diagramm 32: Abrechnungsgruppe Psychiatrie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Die Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien aus EBM-Kapitel 35 tragen den zweitgrößten Anteil des Honorarumsatzes je Behandlungsfall bei und machen im Bundesdurchschnitt 17,99 Euro aus. In Bremen ist der Betrag mit 42,74 Euro am größten, in Brandenburg werden 3,31 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus diesem Kapitel vergütet. 89,8 Prozent der Leistungen aus diesem Kapitel werden im dritten Quartal 2013 außerhalb der MGV vergütet.

Den drittgrößten Honorarumsatzanteil tragen die arztgruppenübergreifenden Leistungen aus EBM-Kapitel 1. Durchschnittlich 3,92 Euro je Behandlungsfall entfallen auf diese Leistungen. Zwischen den KVen lassen sich hier deutliche Unterschiede

erkennen. In Bremen entfallen 15,78 Euro je Behandlungsfall auf Leistungen aus EBM-Kapitel 1, während es im Saarland lediglich 0,62 Euro sind. Den überwiegenden Anteil machen hierbei die Leistungen aus dem EBM-Abschnitt 1.4 (Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen) und dem EBM-Abschnitt 1.8 (Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützte Behandlung der Drogenabhängigkeit) aus. Durchschnittlich 63,9 Prozent des Honoraranteils aus Kapitel 1 stammen aus Leistungen innerhalb der MGV.

**Tabelle 35: Abrechnungsgruppe Psychiatrie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013**

Kassenärztliche Vereinigung \ EBM Kapitel	Kapitel 21	Kapitel 35	Kapitel 1	Kapitel 16	regional vereinbarte Leistungen	Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln
Schleswig-Holstein	53,69	11,32	2,49	7,36	0,49	1,24
Hamburg	52,87	14,81	2,25	0,01	0,18	0,35
Bremen	49,42	42,74	15,78		0,05	1,00
Niedersachsen	61,26	35,31	5,01		0,01	1,00
Westfalen-Lippe	45,08	15,92	4,72	1,32	0,26	1,17
Nordrhein	44,63	20,51	3,51	0,27	0,18	0,44
Hessen	45,00	27,61	4,36	0,75	2,69	0,66
Rheinland-Pfalz	61,64	24,52	1,40	0,56	0,01	0,55
Baden-Württemberg	63,02	14,51	5,27	3,31	0,02	1,62
Bayerns	60,18	19,65	4,39	4,93	0,19	1,44
Berlin	51,37	23,99	3,37		0,54	0,32
Saarland	77,61	35,16	0,62			0,26
Mecklenburg-Vorp.	46,34	4,09	3,19		1,48	0,50
Brandenburg	45,04	3,31	2,44		1,28	0,25
Sachsen-Anhalt	49,05	18,39	2,57		0,32	0,76
Thüringen	36,43	3,45	2,72		0,21	0,32
Sachsen	42,85	3,93	2,47	0,12	0,22	0,25
Bund	52,48	17,99	3,92	1,82	0,38	0,90

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Die neurologischen und neurochirurgischen Leistungen aus EBM-Kapitel 16 tragen durchschnittlich 1,82 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall bei. Regional gibt es hierbei deutliche Unterschiede. Die Honorarumsätze liegen zwischen 0,01 Euro in Hamburg und 7,36 Euro in Schleswig-Holstein. In einigen KVen werden keine Honorarumsätze aus diesem Kapitel erbracht. 95,0 Prozent des Honorarumsatzes werden im dritten Quartal 2013 aus Leistungen innerhalb der MGV vergütet.

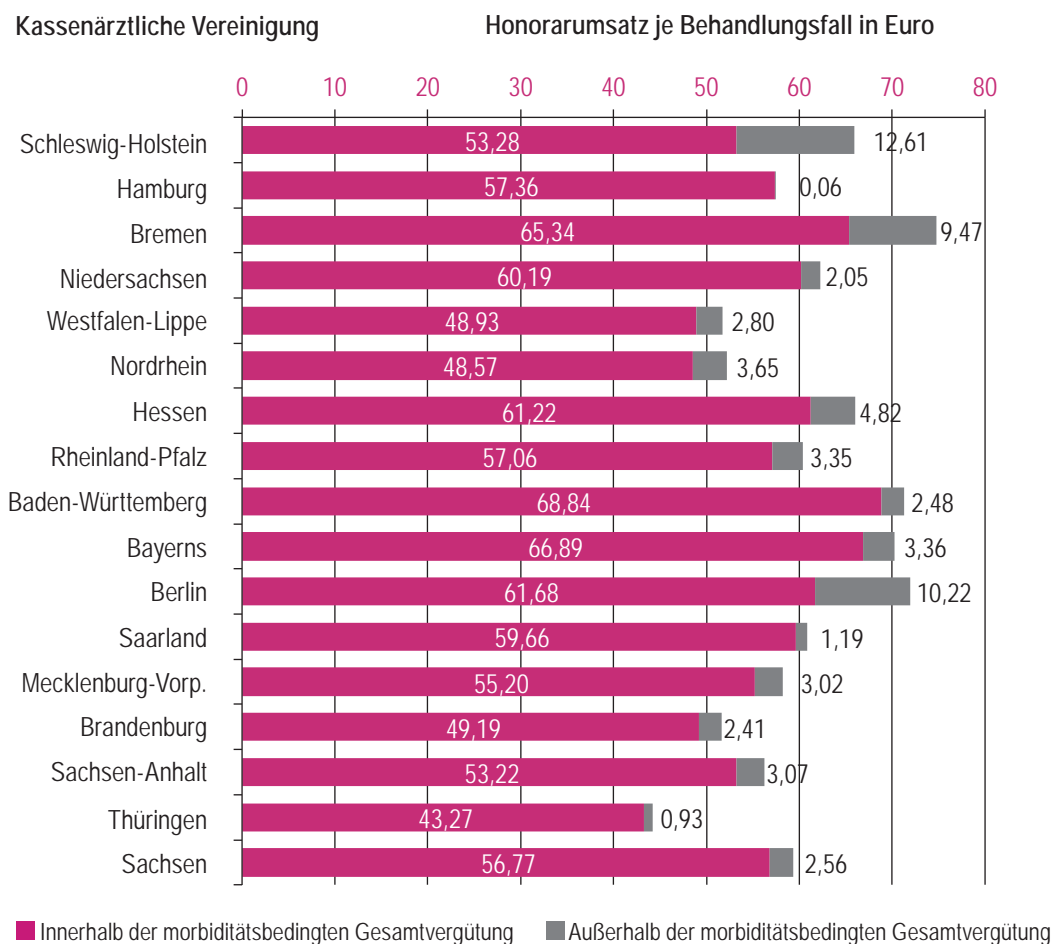
Die regional vereinbarten Leistungen machen bundesdurchschnittlich 0,38 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus. In der KV Hessen wird mit 2,69 Euro der höchste Betrag je Behandlungsfall erreicht, in den KVen Niedersachsen und Rheinland-Pfalz sind es durchschnittlich 0,01 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall. Aus anderen EBM-Kapiteln werden ferner 0,90 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall erzielt.

5.2 Nervenheilkunde

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Nervenheilkunde beträgt im dritten Quartal 2013 durchschnittlich 61,49 Euro (vgl. Abschnitt 1.1.3.18 des Honorarberichts). Davon entfallen im Bundesdurch-

schnitt 57,74 Euro (93,9 Prozent) auf Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erbracht werden, sowie 3,75 Euro (6,1 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 33).

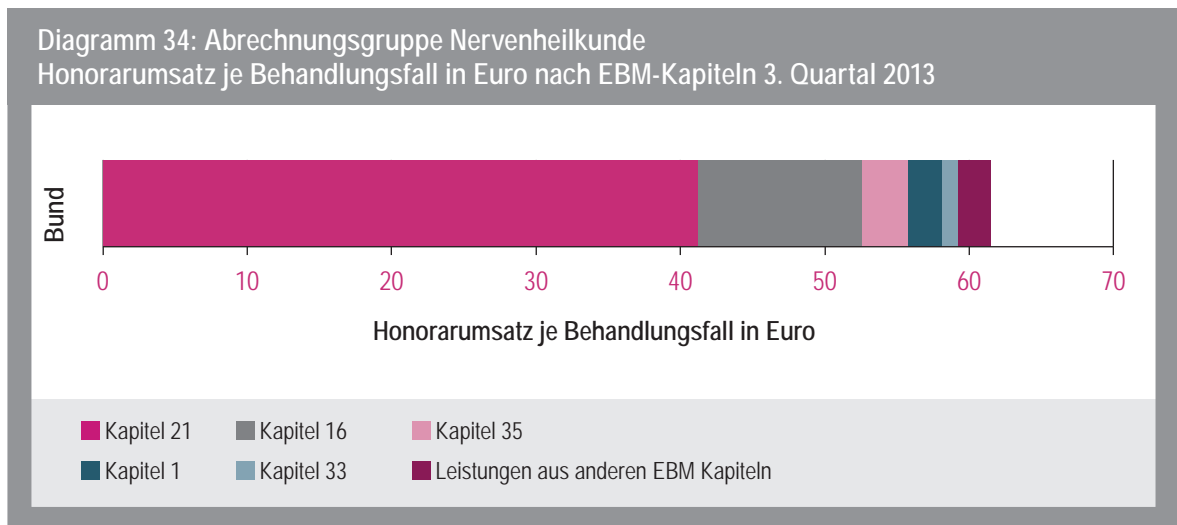
Diagramm 33: Abrechnungsgruppe Nervenheilkunde
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2013



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das EBM-Kapitel 21 der psychiatrischen und psychotherapeutischen Gebührenordnungspositionen und beträgt im Bundesdurchschnitt 41,23 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 36). In Thüringen ist

der Betrag aus diesem Kapitel hierbei am geringsten (32,18 Euro), in Bremen ist er am größten (50,66 Euro). 99,4 Prozent der Leistungen aus EBM-Kapitel 21 werden im dritten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Das EBM-Kapitel 16 mit dem zweitgrößten Honorarumsatzanteil je Behandlungsfall beinhaltet die neurologischen und neurochirurgischen Leistungen. Während in Baden-Württemberg durchschnittlich 15,31 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall erzielt werden, beträgt der Anteil in Brandenburg 7,93 Euro. 98,2 Prozent dieser Leistungen werden im dritten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.

Den drittgrößten Honorarumsatzanteil tragen die Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien

aus EBM-Kapitel 35. Durchschnittlich 3,21 Euro je Behandlungsfall entfallen auf diese Leistungen. Zwischen den KVen lassen sich deutliche Unterschiede erkennen. In Bremen entfallen 10,29 Euro je Behandlungsfall auf Leistungen aus EBM-Kapitel 35, während es in Thüringen 0,33 Euro sind. Den überwiegenden Anteil in Höhe von 69,1 Prozent machen die Leistungen aus dem EBM-Abschnitt 35.2 (antragspflichtige Leistungen) aus. 81,5 Prozent des Honoraranteils aus Kapitel 35 stammen aus Leistungen außerhalb der MGV.

**Tabelle 36: Abrechnungsgruppe Nervenheilkunde
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013**

EBM Kapitel Kassenärztliche Vereinigung	Kapitel 21	Kapitel 16	Kapitel 35	Kapitel 1	Kapitel 33	Leistungen aus anderen EBM- Kapiteln
Schleswig-Holstein	44,08	15,10	1,66	2,79	1,01	1,25
Hamburg	39,24	10,10	5,05	1,62	1,01	0,40
Bremen	50,66	10,61	10,29	1,41	1,31	0,52
Niedersachsen	40,21	12,42	1,98	3,04	1,40	3,20
Westfalen-Lippe	34,48	10,47	2,25	2,36	0,51	1,66
Nordrhein	33,27	8,77	3,71	2,67	1,34	2,47
Hessen	39,99	12,98	2,93	2,10	1,01	7,04
Rheinland-Pfalz	40,58	12,47	3,57	1,63	0,58	1,59
Baden-Württemberg	47,99	15,31	2,65	1,99	1,78	1,59
Bayerns	46,11	13,88	3,75	2,27	2,77	1,47
Berlin	48,05	8,81	9,84	2,43	1,03	1,75
Saarland	42,85	10,69	1,59	1,95	1,65	2,13
Mecklenburg-Vorp.	38,52	9,53	2,11	2,44	1,15	4,48
Brandenburg	36,92	7,93	1,42	1,93	0,55	2,85
Sachsen-Anhalt	40,63	9,07	2,52	2,60	0,05	1,42
Thüringen	32,18	8,25	0,33	2,06	0,33	1,05
Sachsen	43,06	8,81	2,23	2,88	0,33	2,01
Bund	41,23	11,32	3,21	2,34	1,20	2,20

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Als vierte Säule des Honorarumsatzes sind die arztgruppenübergreifenden Leistungen aus Kapitel 1 zu nennen. Im Bundesdurchschnitt werden 2,34 Euro des Honorarumsatzes je Behandlungsfall aus diesem Bereich erzielt. In Bremen wird mit 1,41 Euro der geringste Betrag erreicht, in Niedersachsen entfallen 3,04 Euro des Honorarumsatzes je Behandlungsfall auf diese Leistungen. Im dritten Quartal 2013 werden 90,9 Prozent der Leistungen aus diesem Kapitel innerhalb der MGV vergütet.

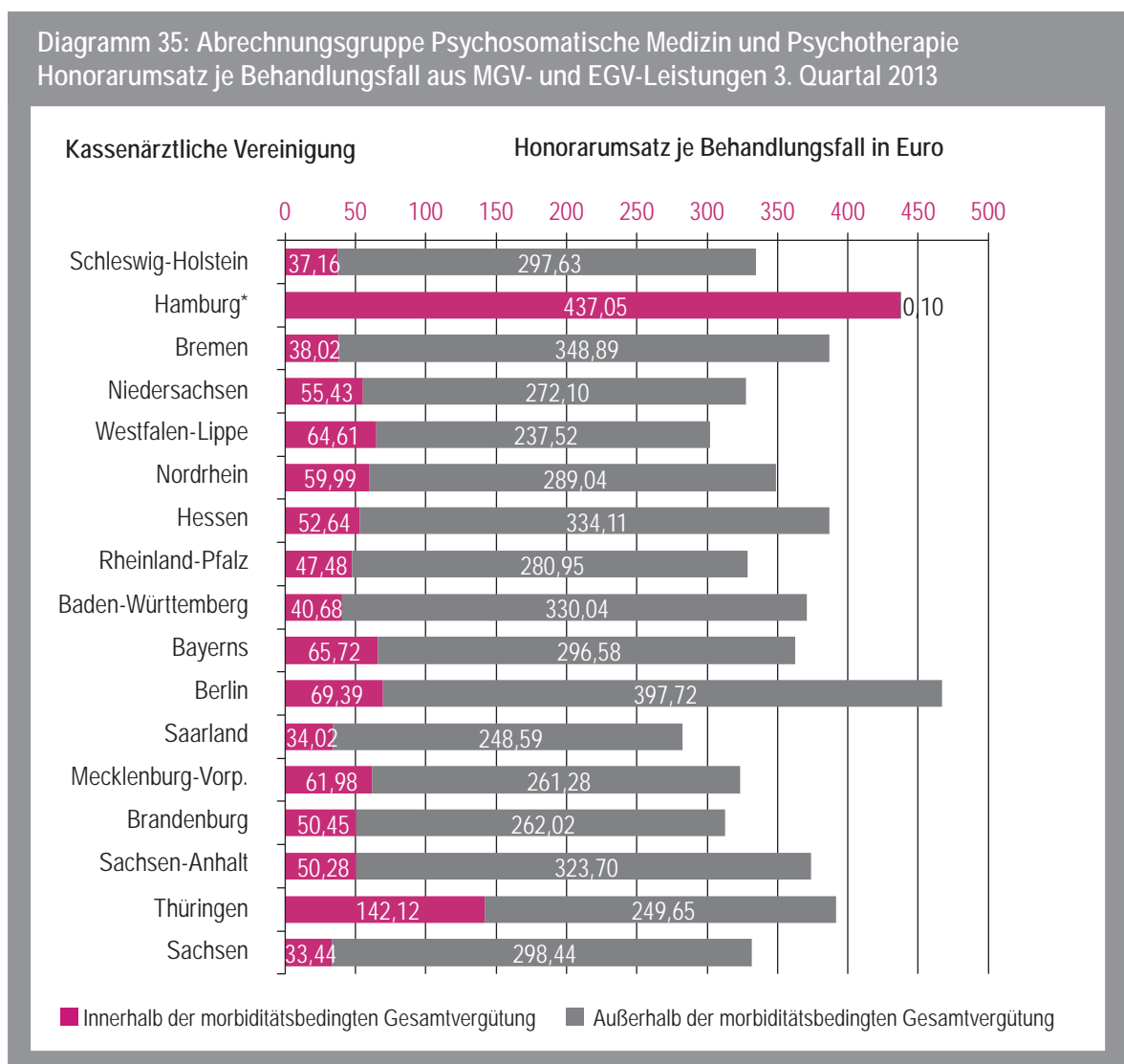
Das arztgruppenübergreifende EBM-Kapitel 33 beinhaltet die Leistungen der Ultraschalldiagnostik. Die regionale Streuung des Honorarumsatzes je Behandlungsfall liegt zwischen 0,05 Euro in Sachsen-Anhalt und 2,77 Euro in Bayern. 99,6 Prozent der Leistungen aus diesem Kapitel werden im dritten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet. Die Leistungen anderer EBM-Kapitel erzielen durchschnittlich 2,20 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall.

5.3 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie beträgt im dritten Quartal 2013 durchschnittlich 365,41 Euro. Davon entfallen im Bundesdurchschnitt 68,85 Euro (18,8

Prozent) auf Leistungen, die innerhalb der MGV erbracht werden, sowie 296,56 Euro (81,2 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 35).

Diagramm 35: Abrechnungsgruppe Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2013



* Ausbudgetierung der antragspflichtigen Leistungen der Psychotherapie sowie der probatorischen Sitzungen ab 4. Quartal 2013

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das EBM-Kapitel 35 der Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien und beträgt im Bundesdurchschnitt 323,28 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 37). 85,2 Prozent davon entfallen auf Leistungen des EBM-Abschnitts 35.2 (antragspflichtige

Leistungen). In Westfalen-Lippe ist der Betrag aus diesem Kapitel hierbei am geringsten (250,94 Euro), in Berlin am größten (411,16 Euro). 91,5 Prozent der Leistungen werden im dritten Quartal 2013 außerhalb der MGV vergütet.

Diagramm 36: Abrechnungsgruppe Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Das eigene arztgruppenspezifische EBM-Kapitel 22 trägt den zweitgrößten Anteil des Honorarumsatzes der Abrechnungsgruppe. Im Bundesdurchschnitt beträgt der Honorarumsatz je Behandlungsfall aus diesem Kapitel 38,12 Euro. Die regionalen Schwankungen liegen zwischen 84,31 Euro in Thüringen und 20,91 Euro in Bremen. Alle Leistungen aus Kapitel 22 werden innerhalb der MGV vergütet.

Den drittgrößten Anteil des Honorarumsatzes je Behandlungsfall erzielt ein Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie aus dem

arztgruppenübergreifenden EBM-Kapitel 1. Durchschnittlich beträgt der Honorarumsatz je Behandlungsfall 1,89 Euro. Auch hier lassen sich zwischen den KVen Unterschiede erkennen. In Thüringen ist der Anteil mit 5,18 Euro am höchsten, in Sachsen-Anhalt beträgt der Honorarumsatz 0,15 Euro je Behandlungsfall. Im dritten Quartal 2013 werden 74,4 Prozent des Honorarumsatzes aus diesem Kapitel innerhalb der MGV erzielt.

**Tabelle 37: Abrechnungsgruppe Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013**

Kassenärztliche Vereinigung \ EBM Kapitel	Kapitel 35	Kapitel 22	Kapitel 1	Kapitel 21	Kapitel 30	Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln
Schleswig-Holstein	306,80	25,88	0,66	1,23		0,20
Hamburg	374,77	60,03	1,66	0,47	0,00	0,22
Bremen	365,08	20,91	0,24			0,68
Niedersachsen	285,21	38,05	2,27	0,96	0,00	1,04
Westfalen-Lippe	250,94	41,96	0,80	8,23		0,21
Nordrhein	306,68	38,29	3,42	0,10		0,54
Hessen	349,71	36,52	0,34		0,00	0,17
Rheinland-Pfalz	294,07	33,40	0,48	0,15		0,34
Baden-Württemberg	338,89	27,16	3,87	0,01	0,00	0,79
Bayerns	312,48	43,53	1,23	0,73	2,50	1,84
Berlin	411,16	55,07	0,67	0,00		0,21
Saarland	257,59	24,52	0,16			0,33
Mecklenburg-Vorp.	272,42	36,79	1,08			12,96
Brandenburg	270,14	41,06	0,69			0,57
Sachsen-Anhalt	335,77	37,69	0,15			0,37
Thüringen	301,49	84,31	5,18			0,79
Sachsen	306,14	24,42	1,13			0,19
Bund	323,28	38,12	1,89	0,74	0,51	0,86

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Durchschnittlich 0,74 Euro des Honorarumsatzes je Behandlungsfall stammen aus psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen des EBM-Kapitels 21. In der KV Baden-Württemberg werden 0,01 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall erreicht, in der KV Westfalen-Lippe sind es hingegen 8,23 Euro. Für einige KVen gibt es keinen bzw. nur einen geringen Honorarumsatz aus diesem Kapitel zu berichten. 98,1 Prozent der Leistungen aus Kapitel 21 werden im dritten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.

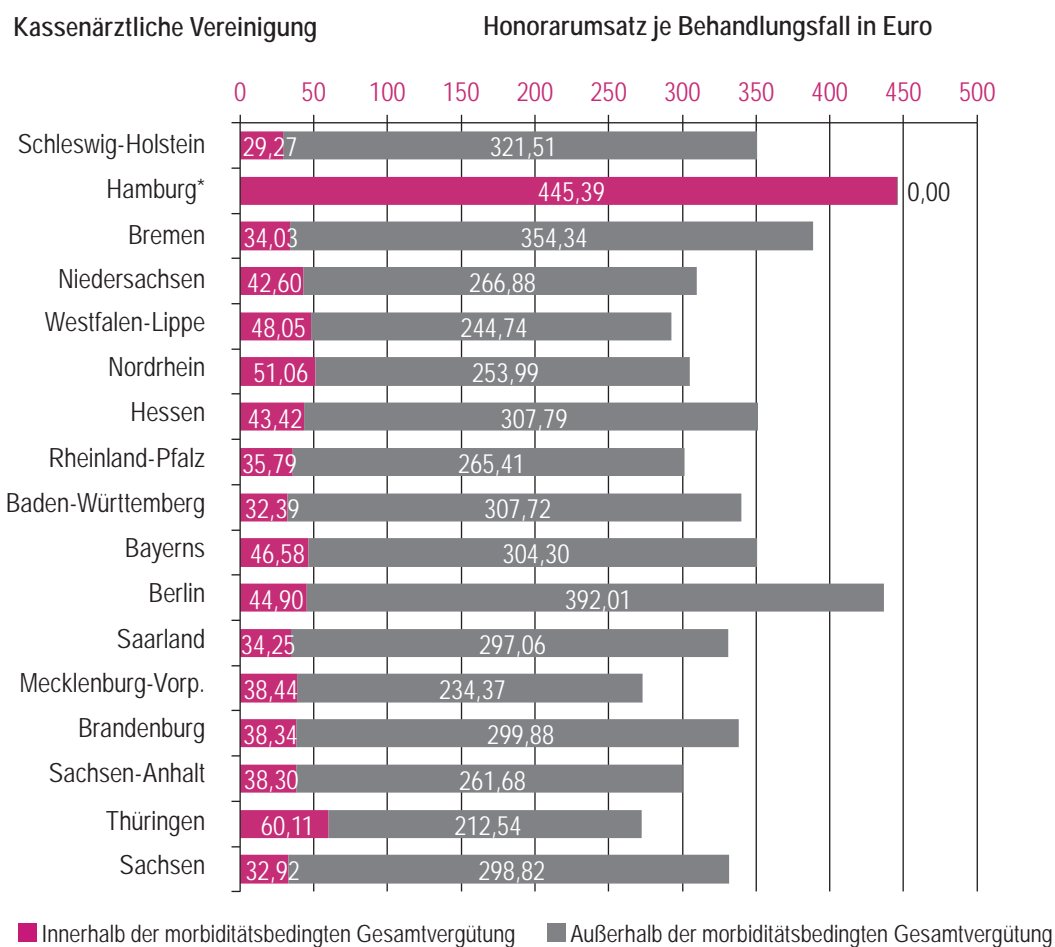
Aus dem arztgruppenübergreifenden EBM-Kapitel 30 der speziellen Versorgungsbereiche werden im Bundesdurchschnitt 0,51 Euro erzielt. Davon entfallen 99,9 Prozent auf Leistungen des EBM-Abschnitts 30.7 (Schmerztherapie). In Bayern ist der Anteil mit 2,50 Euro deutlich ausgeprägt. In den restlichen KVen liegen die Beträge weit darunter, oder es werden überhaupt keine Leistungen aus diesem EBM-Kapitel erbracht. Die Leistungen aus diesem Kapitel werden im dritten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet. Aus Leistungen anderer EBM-Kapitel kommen durchschnittlich 0,86 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall hinzu.

5.4 Ärztliche Psychotherapeuten

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der ärztlichen Psychotherapeuten beträgt im dritten Quartal 2013 durchschnittlich 332,30 Euro. Davon entfallen im Bundesdurchschnitt 56,39 Euro (17,0 Prozent) auf Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erbracht werden, sowie 275,91 Euro (83,0 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 37). Die Abrechnungsgruppe der ärztlichen Psychotherapeuten wird von den Ärzten

gebildet, die die Grundpauschalen des Kapitels 23 abrechnen. Es handelt sich dabei im Sinne der Bedarfsplanungsrichtlinie in der Regel um Ärzte, die mehr als 90 Prozent psychotherapeutische Leistungen erbringen. Die Abrechnungsgruppe umfasst nicht die Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Psychotherapeutische Medizin. Diese werden in Kapitel 5.3 des Honorarberichtes analysiert.

Diagramm 37: Abrechnungsgruppe Ärztliche Psychotherapeuten
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2013



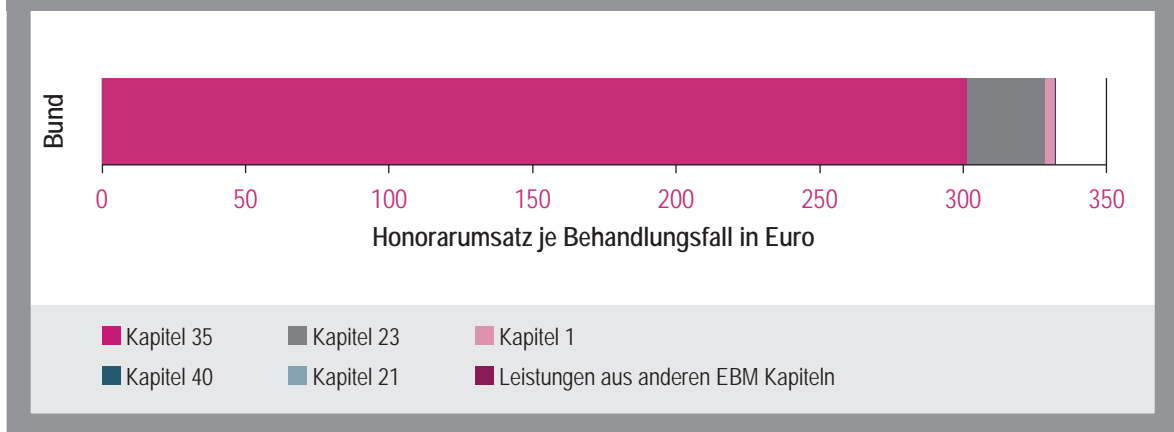
* Ausbudgetierung der antragspflichtigen Leistungen der Psychotherapie sowie der probatorischen Sitzungen ab 4. Quartal 2013

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das EBM-Kapitel 35 der Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien und beträgt im Bundesdurchschnitt 301,14 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 38). Der Anteil der Leistungen aus dem EBM-Abschnitt 35.2 (antragspflichtige Leistungen)

beträgt davon 84,3 Prozent. In Hamburg ist der Betrag aus diesem Kapitel hierbei am größten (408,68 Euro), in Thüringen ist er am geringsten (224,99 Euro). 91,3 Prozent des Honorarumsatzes aus diesem Kapitel werden im dritten Quartal 2013 außerhalb der MGV vergütet.

Diagramm 38: Abrechnungsgruppe Ärztliche Psychotherapeuten
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Das arztgruppenspezifische EBM-Kapitel 23 der psychotherapeutischen Leistungen macht den zweitgrößten Honorarumsatzanteil aus. Bundesdurchschnittlich werden 27,48 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus diesem Kapitel erzielt. Regional liegen die Honorarumsätze zwischen 18,68 Euro in Schleswig-Holstein und 42,54 Euro in Thüringen. Alle Leistungen aus diesem Kapitel werden im dritten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.

Die Gebührenordnungspositionen des arztgruppenübergreifenden EBM-Kapitels 1 tragen im Durchschnitt 2,88 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall

bei. Die regionalen Unterschiede sind hier deutlich erkennbar. So liegt der Honorarumsatz aus diesen Leistungen in Bremen mit 0,07 Euro am unteren Ende, während in Nordrhein mit durchschnittlich 8,45 Euro der höchste Betrag erreicht wird. Im dritten Quartal 2013 werden 74,9 Prozent der Leistungen aus dem EBM-Kapitel 1 innerhalb der MGV vergütet.

**Tabelle 38: Abrechnungsgruppe Ärztliche Psychotherapeuten
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013**

Kassenärztliche Vereinigung / EBM Kapitel	Kapitel 35	Kapitel 23	Kapitel 1	Kapitel 40	Kapitel 21	Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln
Schleswig-Holstein	331,76	18,68	0,20	0,12		0,02
Hamburg	408,68	34,55	1,93	0,12		0,11
Bremen	366,82	20,99	0,07	0,14		0,36
Niedersachsen	280,03	23,63	4,70	0,63	0,31	0,19
Westfalen-Lippe	258,72	32,15	1,59	0,14		0,19
Nordrhein	264,09	31,46	8,45	0,14	0,02	0,89
Hessen	322,28	24,85	1,05	0,16	2,06	0,79
Rheinland-Pfalz	276,03	23,45	0,52	0,16		1,03
Baden-Württemberg	318,44	20,09	1,30	0,25	0,00	0,04
Bayerns	321,74	27,83	0,85	0,19		0,26
Berlin	406,89	28,90	0,81	0,16		0,13
Saarland	307,61	23,03	0,32	0,18		0,18
Mecklenburg-Vorp.	247,81	21,52	2,65	0,12		0,71
Brandenburg	310,03	27,51	0,32	0,13		0,23
Sachsen-Anhalt	273,95	23,58	2,04	0,13		0,29
Thüringen	224,99	42,54	4,34	0,09		0,69
Sachsen	305,59	22,17	3,33	0,17	0,01	0,46
Bund	301,14	27,48	2,88	0,20	0,20	0,41

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Die Kostenpauschalen aus Kapitel 40 tragen im Bundesdurchschnitt 0,20 Euro Honorarumsatz bei. Regional liegen die Honorarumsätze hierbei zwischen 0,09 Euro in Thüringen und 0,63 Euro in Niedersachsen. 72,7 Prozent der Leistungen aus Kapitel 40 werden im Berichtszeitraum innerhalb der MGV vergütet.

Außerdem machen die psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen aus Kapitel 21 im Bun-

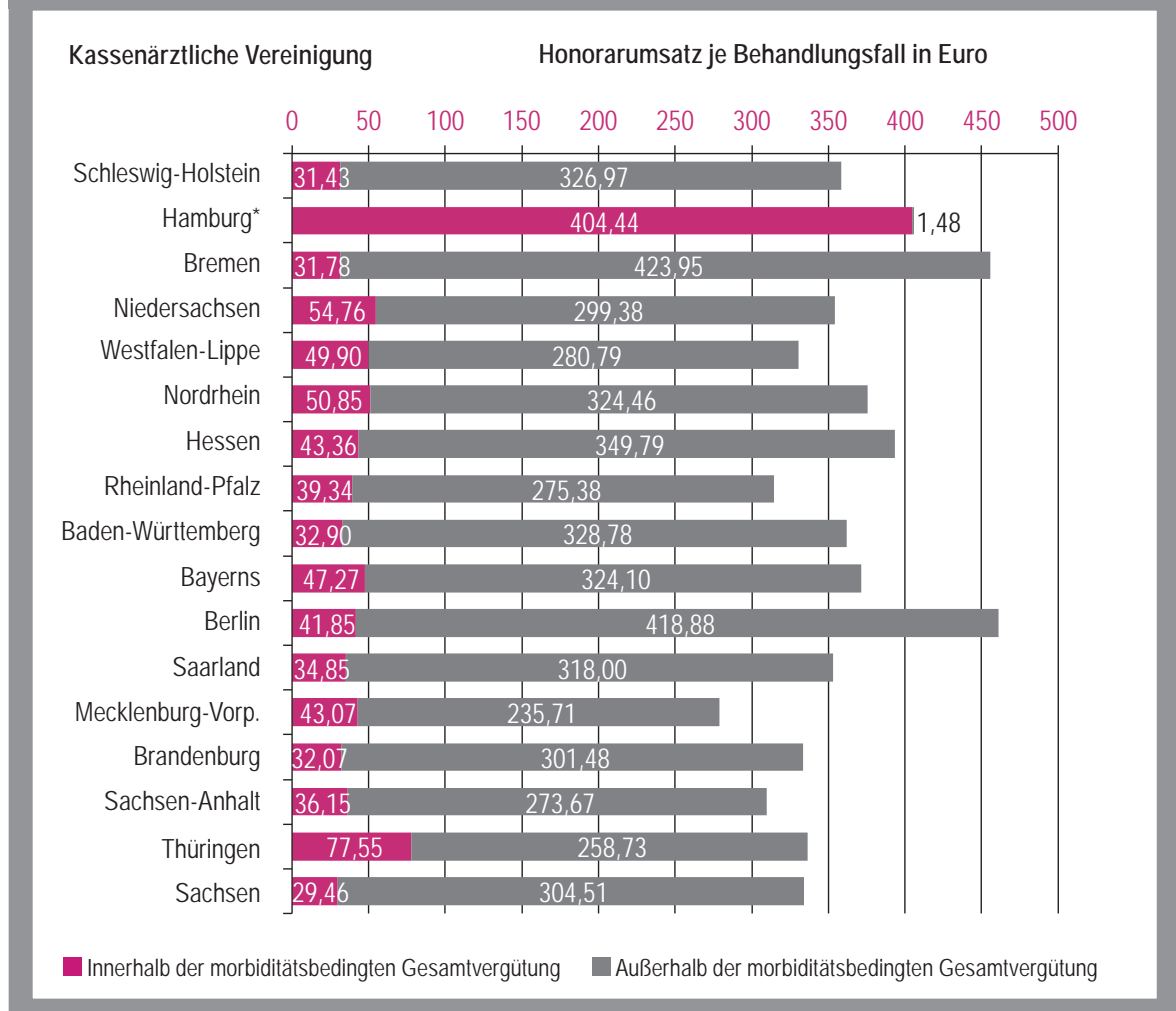
desdurchschnitt 0,20 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus, wobei in einigen KVen kein bzw. nur ein geringer Honorarumsatz aus diesem Kapitel erzielt wird. In Hessen ist der Betrag mit 2,06 Euro am höchsten und in Sachsen mit 0,01 Euro am geringsten. Alle Leistungen aus diesem Kapitel werden innerhalb der MGV vergütet. Aus Leistungen anderer EBM-Kapitel kommen durchschnittlich 0,41 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall hinzu.

5.5 Psychologische Psychotherapeuten

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der psychologischen Psychotherapeuten beträgt im dritten Quartal 2013 durchschnittlich 367,73 Euro. Davon entfallen im Bundesdurchschnitt 56,96 Euro (15,5 Prozent) auf

Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erbracht werden, sowie 310,77 Euro (84,5 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 39).

Diagramm 39: Abrechnungsgruppe Psychologische Psychotherapeuten
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2013



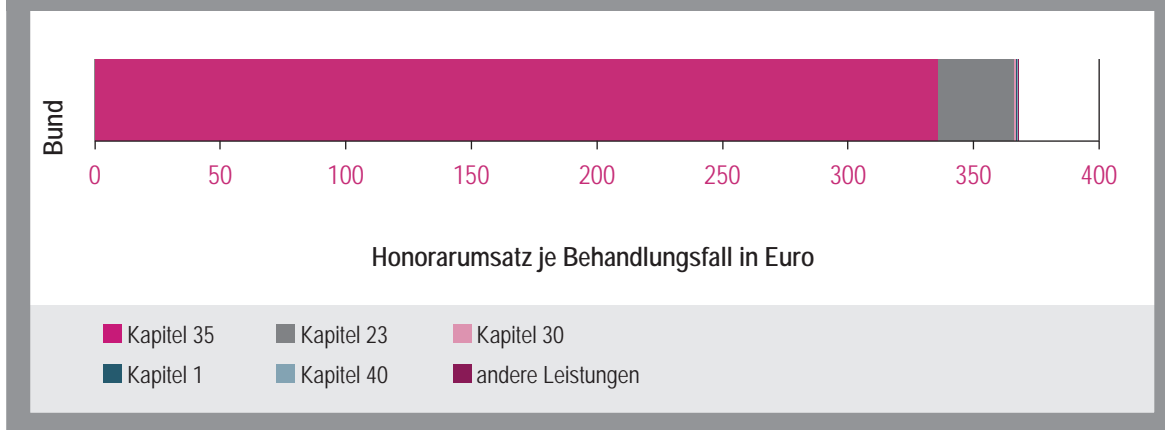
* Ausbudgetierung der antragspflichtigen Leistungen der Psychotherapie sowie der probatorischen Sitzungen ab 4. Quartal 2013

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes wird aus dem EBM-Kapitel 35 der Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien erzielt und beträgt im Bundesdurchschnitt 335,53 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 39). In Bremen ist der Betrag aus diesem

Kapitel hierbei am größten (434,57 Euro), in Mecklenburg-Vorpommern ist er am geringsten (245,85 Euro). Ein Großteil der Leistungen (92,4 Prozent) wird im dritten Quartal 2013 außerhalb der MGV vergütet.

Diagramm 40: Abrechnungsgruppe Psychologische Psychotherapeuten
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Das EBM-Kapitel 23 mit dem zweitgrößten Honorarumsatzanteil je Behandlungsfall beinhaltet die psychotherapeutischen Leistungen. Während in Sachsen durchschnittlich 19,81 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus diesem Kapitel erzielt werden, beträgt der Anteil in Thüringen 53,25 Euro. Alle Leistungen aus diesem Kapitel werden im dritten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.

Den drittgrößten Honorarumsatzanteil tragen die arztgruppenübergreifenden Leistungen der speziellen Versorgungsbereiche aus EBM-Kapitel 30 bei.

Durchschnittlich 0,82 Euro je Behandlungsfall entfallen auf diese Leistungen. Der überwiegende Teil wird hierbei aus dem EBM-Abschnitt 30.11 (Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage 1 Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden¹⁾) erzielt. In Hamburg und in Sachsen ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall mit 1,47 Euro am höchsten und in Brandenburg mit 0,35 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall am geringsten. 91,3 Prozent des Honoraranteils aus Kapitel 30 stammen aus Leistungen außerhalb der MGV.

¹Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung).

**Tabelle 39: Abrechnungsgruppe Psychologische Psychotherapeuten
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013**

Kassenärztliche Vereinigung \ EBM Kapitel	Kapitel 35	Kapitel 23	Kapitel 30	Kapitel 1	Kapitel 40	andere Leistungen
Schleswig-Holstein	335,94	20,89	1,16	0,23	0,17	0,01
Hamburg	362,39	41,42	1,47	0,45	0,18	0,01
Bremen	434,57	20,77		0,16	0,20	0,03
Niedersachsen	314,79	37,57	0,64	0,55	0,22	0,37
Westfalen-Lippe	292,75	36,55	0,91	0,27	0,18	0,03
Nordrhein	338,44	35,77	0,60	0,27	0,20	0,02
Hessen	361,81	29,86	1,09	0,19	0,20	0,01
Rheinland-Pfalz	286,52	27,33	0,39	0,29	0,18	0,00
Baden-Württemberg	338,77	21,42	0,85	0,32	0,23	0,09
Bayerns	337,89	31,09	0,87	0,50	0,23	0,79
Berlin	431,21	28,47	0,73	0,14	0,19	0,00
Saarland	326,00	25,37	1,06	0,24	0,18	
Mecklenburg-Vorp.	245,85	31,82	0,52	0,18	0,13	0,29
Brandenburg	312,26	20,60	0,35	0,16	0,16	0,03
Sachsen-Anhalt	283,93	25,24	0,38	0,08	0,16	0,02
Thüringen	282,15	53,25		0,77	0,09	0,02
Sachsen	312,14	19,81	1,47	0,28	0,20	0,07
Bund	335,53	30,70	0,82	0,32	0,20	0,17

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Die Leistungen aus dem EBM-Kapitel 1 betragen im Bundesdurchschnitt 0,32 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall. In Sachsen-Anhalt ist der Honorarumsatz aus diesen Leistungen am geringsten (0,08 Euro) und in Thüringen ist der Betrag am größten (0,77 Euro). Alle Leistungen aus diesem Kapitel werden im dritten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.

Aus den Kostenpauschalen des Kapitels 40 erzielt ein psychologischer Psychotherapeut durchschnitt-

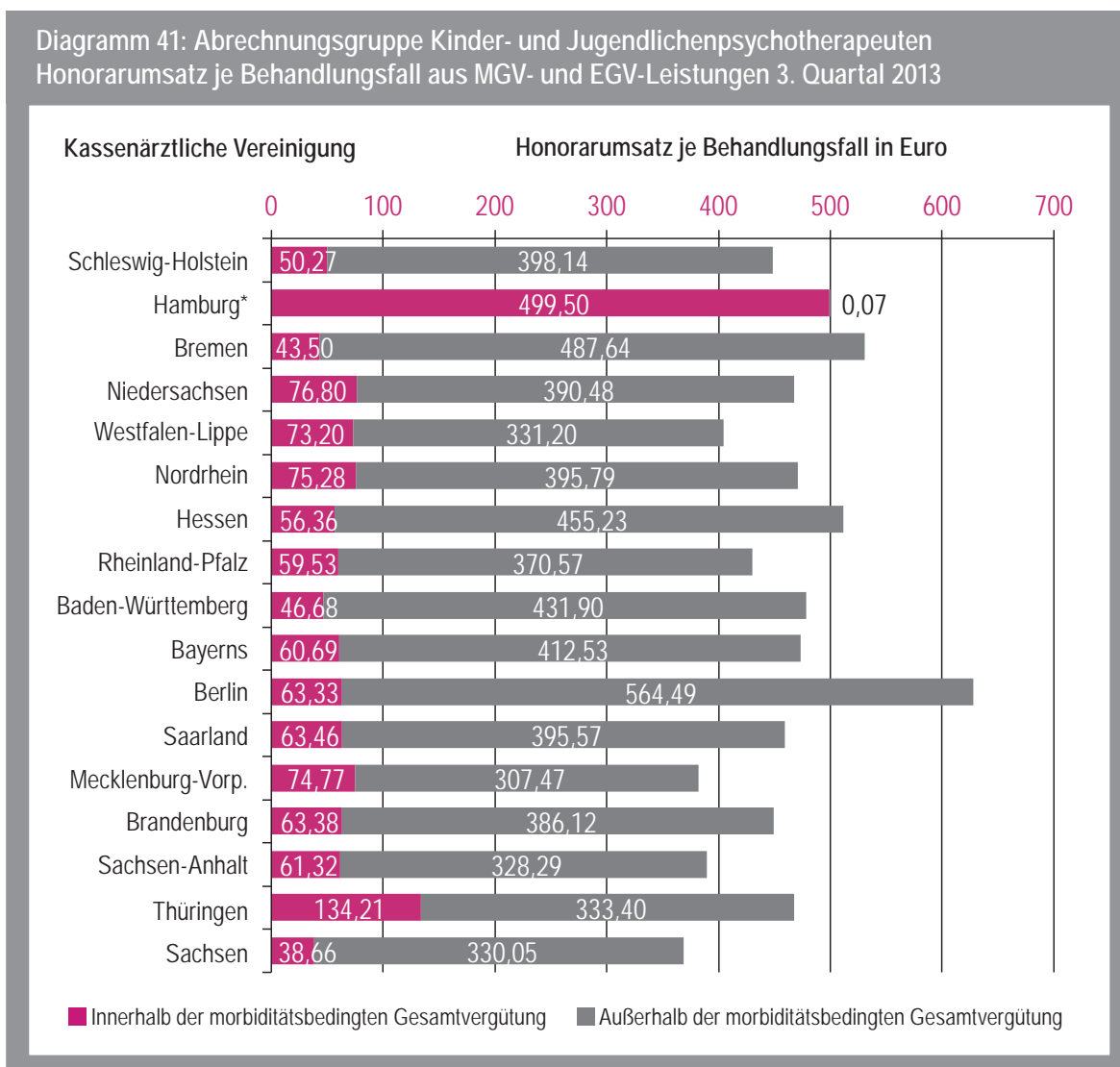
lich 0,20 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall. Die regionale Streuung des Honorarumsatzes je Behandlungsfall liegt zwischen 0,09 Euro in Thüringen und 0,23 Euro in Baden-Württemberg und Bayern. 93,7 Prozent der Leistungen aus diesem Kapitel werden im dritten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet. Andere Leistungen tragen 0,17 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall bei.

5.6 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten beträgt im dritten Quartal 2013 bundesdurchschnittlich 466,03 Euro. Davon entfallen 77,85 Euro (16,7 Prozent) auf Leistungen, die

innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erbracht werden, sowie 388,18 Euro (83,3 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 41).

Diagramm 41: Abrechnungsgruppe Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2013

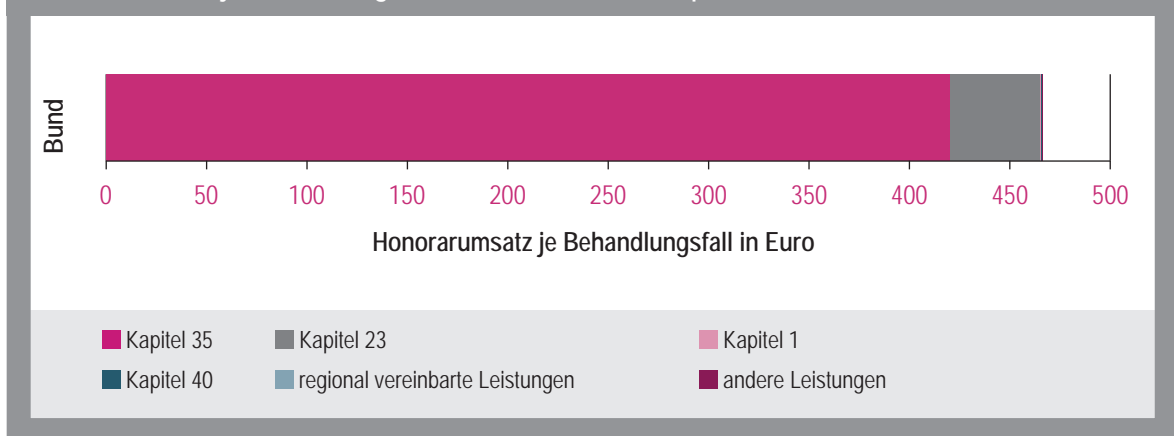


* Ausbudgetierung der antragspflichtigen Leistungen der Psychotherapie sowie der probatorischen Sitzungen ab 4. Quartal 2013
Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf die Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien nach EBM-Kapitel 35 und beträgt im Bundesdurchschnitt 420,39 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 40). Der Anteil aus diesem Kapitel ist in Mecklen-

burg-Vorpommern am geringsten (328,48 Euro) und in Berlin am größten (580,89 Euro). 92,3 Prozent der Leistungen aus diesem Kapitel werden im dritten Quartal 2013 außerhalb der MGV vergütet.

Diagramm 42: Abrechnungsgruppe Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Das EBM-Kapitel 23 der psychotherapeutischen Leistungen macht den zweitgrößten Honorarumsatz je Behandlungsfall aus. Im Bundesdurchschnitt werden 44,89 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus diesem Kapitel erzielt. Während in Thüringen durchschnittlich 95,60 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall erzielt werden, beträgt der Anteil in Sachsen 26,63 Euro. Alle Leistungen werden im dritten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.

Den drittgrößten Honorarumsatzanteil tragen die arztgruppenübergreifenden Leistungen aus EBM-Kapitel 1. Durchschnittlich 0,38 Euro je Behandlungsfall entfallen auf diese Leistungen. In Sachsen sind dies 0,97 Euro und in Bremen 0,01 Euro. Der Honorarumsatz aus diesem Kapitel stammt zu 95,5 Prozent aus Leistungen, die im dritten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet werden.

**Tabelle 40: Abrechnungsgruppe Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013**

Kassenärztliche Vereinigung / EBM Kapitel	Kapitel 35	Kapitel 23	Kapitel 1	Kapitel 40	regional vereinbarte Leistungen	andere Leistungen
Schleswig-Holstein	412,27	35,76	0,18	0,19	0,01	
Hamburg	444,42	54,66	0,21	0,20	0,00	0,07
Bremen	500,78	29,06	0,01	0,20	1,09	
Niedersachsen	415,95	50,76	0,34	0,20	0,03	
Westfalen-Lippe	352,74	51,02	0,45	0,18	0,01	
Nordrhein	418,80	51,23	0,34	0,24	0,46	0,01
Hessen	469,91	41,18	0,23	0,25	0,02	
Rheinland-Pfalz	389,28	40,31	0,30	0,22		
Baden-Württemberg	444,56	33,38	0,13	0,21	0,30	
Bayerns	430,96	41,28	0,70	0,28		
Berlin	580,89	46,69	0,06	0,18		
Saarland	415,20	43,32	0,25	0,25		
Mecklenburg-Vorp.	328,48	52,61	0,52	0,17	0,46	
Brandenburg	403,27	45,78	0,21	0,14	0,10	
Sachsen-Anhalt	347,59	41,75	0,08	0,18	0,01	0,00
Thüringen	371,29	95,60	0,55	0,13	0,03	0,01
Sachsen	340,37	26,63	0,97	0,25	0,47	0,02
Bund	420,39	44,89	0,38	0,22	0,15	0,00

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Als vierte Säule des Honorarumsatzes der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind die Leistungen des Kapitels 40 der Kostenpauschalen zu nennen. Der Honorarumsatz je Behandlungsfall beträgt im dritten Quartal 2013 durchschnittlich 0,22 Euro. Die regionale Streuung des Honorarumsatzes je Behandlungsfall liegt zwischen 0,13 Euro in Thüringen und 0,28 Euro in Bayern. Durchschnittlich 94,3 Prozent des Honoraranteils aus diesem Kapitel stammen aus Leistungen innerhalb der MGV.

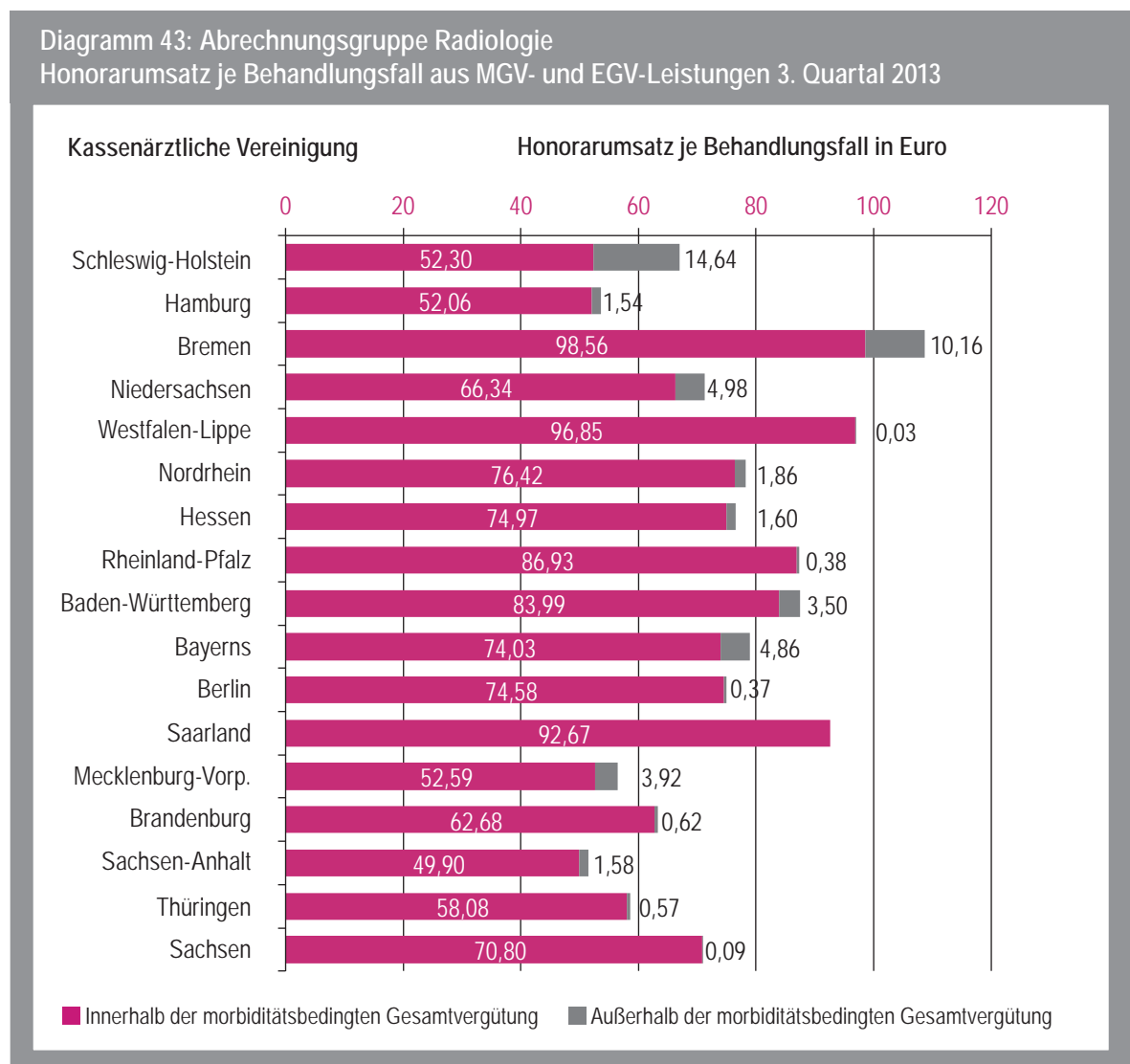
Die regional vereinbarten Leistungen tragen durchschnittlich 0,15 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall bei. In Schleswig-Holstein, Westfalen-Lippe und Sachsen-Anhalt werden 0,01 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall erreicht, in Bremen sind es 1,09 Euro. 98,4 Prozent der Leistungen werden im dritten Quartal 2013 außerhalb der MGV vergütet. Ferner tragen andere Leistungen einen geringen Teil zum Honorarumsatz je Behandlungsfall bei.

5.7 Radiologie

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Radiologie beträgt im dritten Quartal 2013 durchschnittlich 74,67 Euro (vgl. Abschnitt 1.1.3.22 des Honorarberichts). Davon entfallen im Bundesdurchschnitt

72,00 Euro (96,4 Prozent) auf Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erbracht werden, sowie 2,67 Euro (3,6 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 43).

Diagramm 43: Abrechnungsgruppe Radiologie
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2013

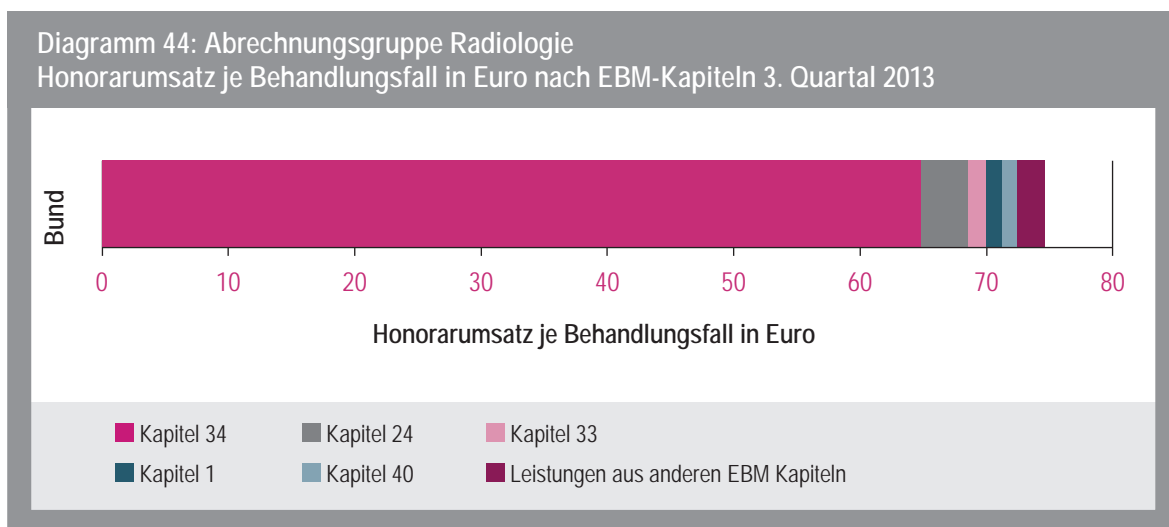


Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das EBM-Kapitel 34 der diagnostischen und interventionellen Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie und beträgt im Bundesdurchschnitt 64,82 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 41). 64,9 Prozent der Leistungen entfallen davon auf den EBM-Abschnitt 34.4 (Magnet-

Resonanz-Tomographie). In Bremen ist der Betrag aus Kapitel 34 hierbei am größten (90,88 Euro), in Sachsen-Anhalt am geringsten (45,08 Euro). 99,7 Prozent des Honorarumsatzes aus diesem Kapitel werden im dritten Quartal 2013 aus Leistungen innerhalb der MGV vergütet.

Diagramm 44: Abrechnungsgruppe Radiologie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Den zweitgrößten Honorarumsatzanteil tragen die Leistungen aus dem eigenen arztgruppenspezifischen EBM-Kapitel 24 bei und machen im Bundesdurchschnitt 3,76 Euro je Behandlungsfall aus. Regional liegen die Honorarumsätze zwischen 2,45 Euro in Mecklenburg-Vorpommern und 4,77 Euro in Brandenburg. Im dritten Quartal 2013 werden von den abgerechneten Leistungen 99,9 Prozent innerhalb der MGV vergütet.

Die Leistungen der Ultraschalldiagnostik aus dem EBM-Kapitel 33 tragen im Durchschnitt 1,40 Euro je Behandlungsfall bei. Der Honorarumsatz je Behandlungsfall aus diesen Leistungen liegt in Schleswig-Holstein bei 0,50 Euro, in Berlin werden durchschnittlich 3,05 Euro erreicht. Die Leistungen aus diesem Kapitel werden im dritten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.

**Tabelle 41: Abrechnungsgruppe Radiologie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013**

Kassenärztliche Vereinigung \ EBM Kapitel	Kapitel 34	Kapitel 24	Kapitel 33	Kapitel 1	Kapitel 40	Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln
Schleswig-Holstein	51,22	2,71	0,50	0,27	0,68	11,56
Hamburg	47,03	3,06	1,11	1,66	0,62	0,13
Bremen	90,88	4,27	0,66	0,51	0,69	11,70
Niedersachsen	58,79	3,07	0,84	3,54	1,77	3,31
Westfalen-Lippe	89,25	4,57	0,81	0,07	1,08	1,10
Nordrhein	67,45	4,27	1,19	0,41	1,12	3,84
Hessen	68,33	4,56	0,96	0,23	0,87	1,61
Rheinland-Pfalz	77,16	3,75	1,23	0,00	1,38	3,79
Baden-Württemberg	75,04	3,77	1,70	0,04	1,50	5,45
Bayerns	67,85	3,24	1,05	4,11	1,77	0,87
Berlin	65,69	4,63	3,05	0,10	0,89	0,58
Saarland	86,33	4,39	0,53	0,00	1,33	0,08
Mecklenburg-Vorp.	48,39	2,45	0,88	3,60	1,01	0,17
Brandenburg	54,52	4,77	2,30		1,38	0,35
Sachsen-Anhalt	45,08	3,09	1,10	1,39	0,71	0,12
Thüringen	50,65	3,20	1,36	0,83	0,77	1,85
Sachsen	63,50	4,05	1,83	0,06	1,10	0,35
Bund	64,82	3,76	1,40	1,25	1,21	2,22

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Aus den Gebührenordnungspositionen des arztgruppenübergreifenden EBM-Kapitels 1 wird ein Honorarumsatz je Behandlungsfall in Höhe von 1,25 Euro erzielt. Den überwiegenden Anteil (88,7 Prozent) machen hierbei die Leistungen aus dem EBM-Abschnitt 1.7 (Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch) aus. 90,0 Prozent der Leistungen werden im dritten Quartal 2013 außerhalb der MGV vergütet.

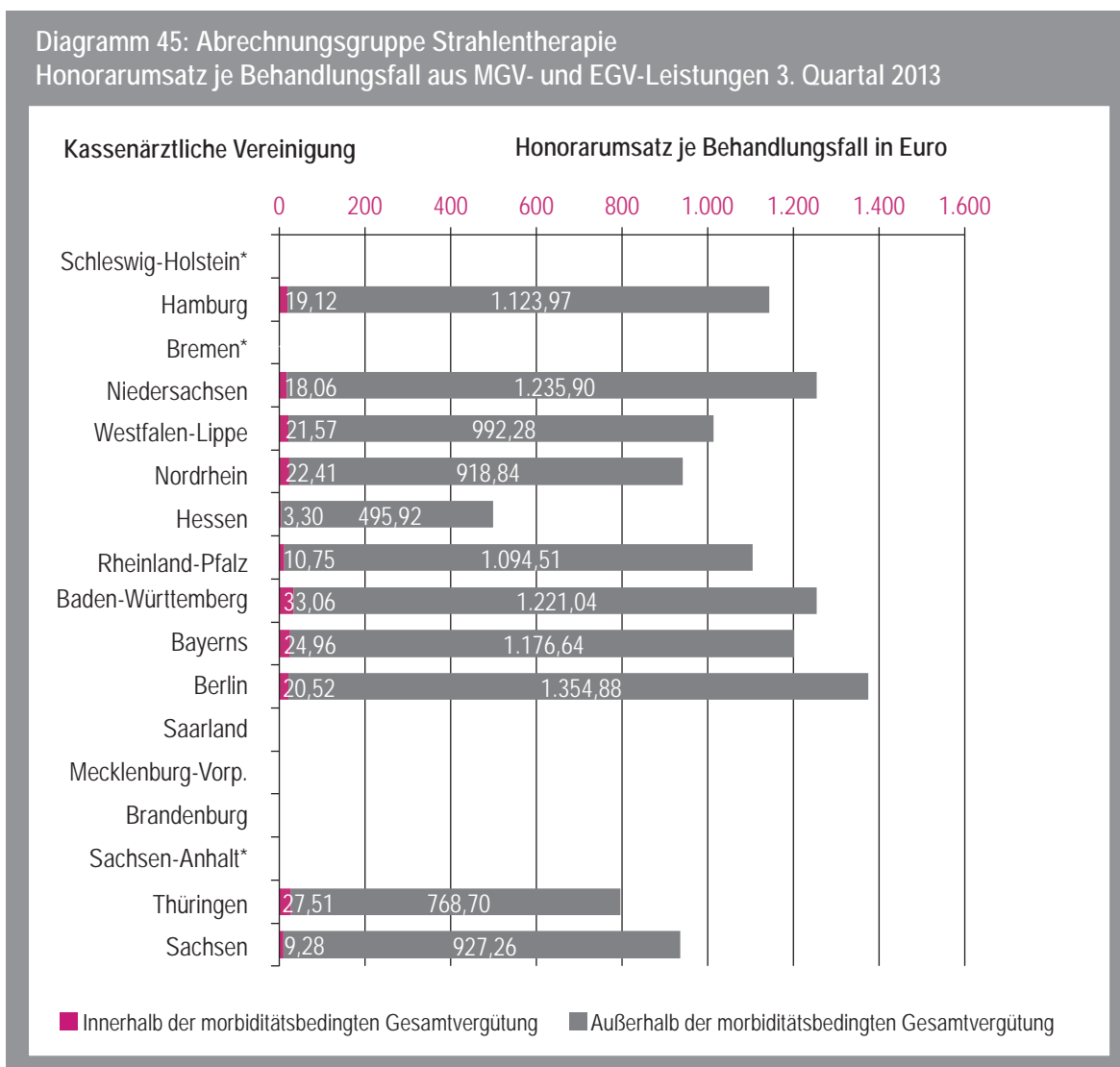
Weiterhin sind die Kostenpauschalen aus Kapitel 40 mit einem durchschnittlichen Honorarumsatz je Behandlungsfall von 1,21 Euro beteiligt, wobei in Hamburg der Betrag mit 0,62 Euro am geringsten und in Niedersachsen und Bayern mit 1,77 Euro am größten ist. Durchschnittlich 82,2 Prozent des Honoraranteils aus diesem Kapitel werden innerhalb der MGV vergütet. Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln machen durchschnittlich 2,22 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus.

5.8 Strahlentherapie

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Strahlentherapie beträgt im dritten Quartal 2013 durchschnittlich 1.088,80 Euro. Dabei entfällt der größte Teil des Honorarumsatzes je Behandlungsfall auf Leistun-

gen, die extrabudgetär vergütet werden (1.067,58 Euro). Auf Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erbracht werden, entfallen im Bundesdurchschnitt 21,22 Euro (vgl. Diagramm 45).

Diagramm 45: Abrechnungsgruppe Strahlentherapie
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2013

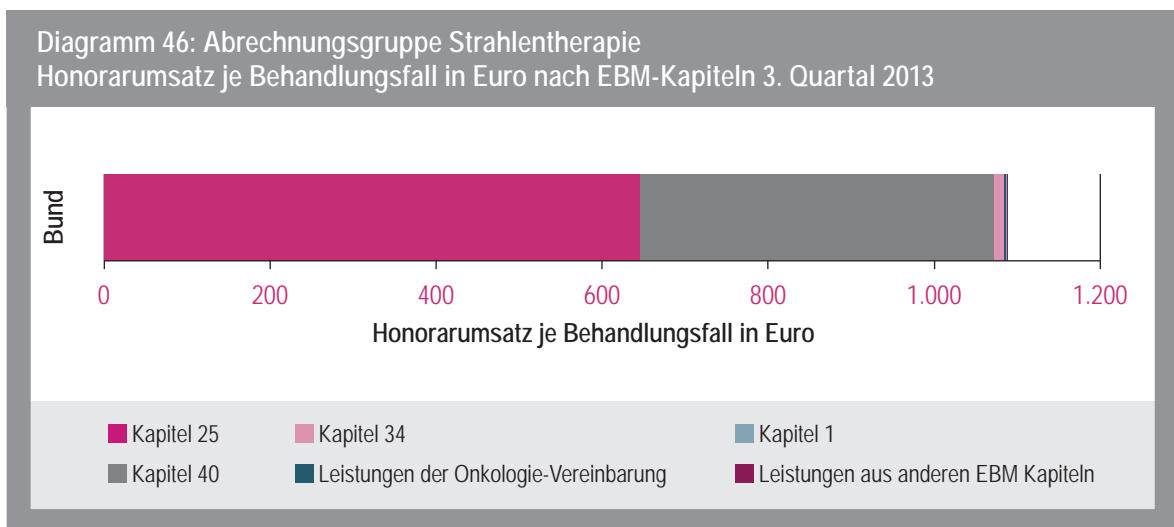


*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das eigene arztgruppenspezifische EBM-Kapitel 25 und beträgt im Bundesdurchschnitt 645,69 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 42). In Hessen ist der Betrag aus diesem Kapitel hierbei am geringsten

(390,78 Euro), in Berlin ist er am größten (859,51 Euro). Alle Leistungen aus diesem Kapitel stammen im dritten Quartal 2013 aus Leistungen außerhalb der MGV.



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Die Kostenpauschalen aus Kapitel 40 tragen den zweitgrößten Anteil des Honorarumsatzes je Behandlungsfall bei und machen im Bundesdurchschnitt 426,59 Euro aus. Davon entfallen 98,7 Prozent auf die Kostenpauschalen des Abschnitts 40.15 (Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten der Strahlentherapie). In Hessen ist der Betrag mit 105,65 Euro am geringsten, in Niedersachsen werden 530,07 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus diesem Kapitel vergütet. 98,6 Prozent der Leistungen aus diesem Kapitel werden im dritten Quartal 2013 außerhalb der MGV vergütet.

Als weiterer Bestandteil des Honorarumsatzes sind die Leistungen der diagnostischen und interventionellen Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie des EBM-Kapitels 34 zu nennen, die durchschnittlich 12,47 Euro je Behandlungsfall betragen. 95,5 Prozent des Honorarumsatzes aus diesem Kapitel entfallen auf computertomographische Leistungen des EBM-Abschnitts 34.3. In Baden-Württemberg werden 28,01 Euro je Behandlungsfall aus Kapitel 34 vergütet, in Hessen sind es 2,07 Euro. Im dritten Quartal 2013 werden 99,9 Prozent der Leistungen aus dem EBM-Kapitel 34 innerhalb der MGV vergütet.

**Tabelle 42: Abrechnungsgruppe Strahlentherapie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013**

EBM Kapitel Kassenärztliche Vereinigung	Kapitel 25	Kapitel 40	Kapitel 34	Leistungen der Onkologie- Verein- barung	Kapitel 1	Leistungen aus anderen EBM- Kapiteln
Schleswig-Holstein	*)	*)	*)	*)	*)	*)
Hamburg	718,46	415,54	8,37		0,02	0,69
Bremen	*)	*)	*)	*)	*)	*)
Niedersachsen	709,46	530,07	10,35	1,75	1,24	1,09
Westfalen-Lippe	607,12	392,33	10,76	1,27	0,95	1,41
Nordrhein	559,27	361,92	8,15	7,01	2,31	2,58
Hessen	390,78	105,65	2,07			0,71
Rheinland-Pfalz	679,78	415,41	9,32		0,00	0,74
Baden-Württemberg	705,56	517,82	28,01	1,73	0,31	0,67
Bayerns	708,78	475,63	14,79		0,47	1,92
Berlin	859,51	501,91	13,17		0,00	0,80
Saarland						
Mecklenburg-Vorp.						
Brandenburg						
Sachsen-Anhalt	*)	*)	*)	*)	*)	*)
Thüringen	485,44	287,82	16,24		4,93	1,78
Sachsen	551,95	377,83	3,97		0,53	2,26
Bund	645,69	426,59	12,47	1,55	0,97	1,53

*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Die Gebührenordnungspositionen der Onkologie-Vereinbarung² machen durchschnittlich nochmal 1,55 Euro je Behandlungsfall aus. Zu beachten ist hierbei, dass in den KVen Thüringen und Sachsen abweichende Gebührenordnungspositionen vereinbart sind. In Nordrhein ist der Betrag mit 7,01 Euro am höchsten, in Westfalen-Lippe ist er mit 1,27 Euro am niedrigsten. 62,5 Prozent der Leistungen werden im dritten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.

Aus dem arztgruppenübergreifenden EBM-Kapitel 1 werden im Bundesdurchschnitt 0,97 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall erzielt. Regional liegen die Beträge zwischen 0,02 Euro in Hamburg und 4,93 Euro in Thüringen. Ferner machen Leistungen aus anderen Kapiteln durchschnittlich 1,53 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus.

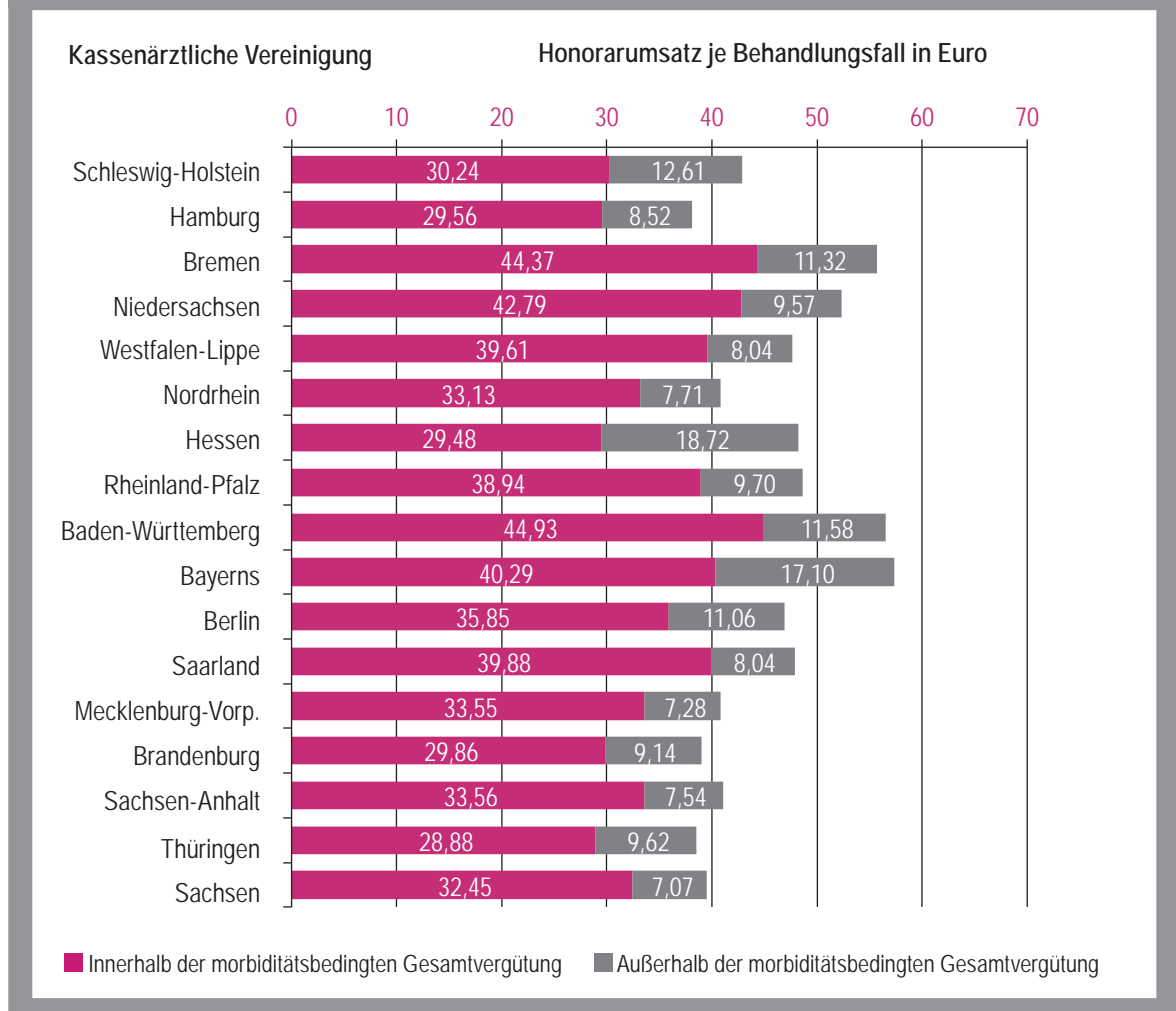
² Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebserkrankter Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte)

5.9 Urologie

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Urologie beträgt im dritten Quartal 2013 durchschnittlich 47,49 Euro (vgl. Abschnitt 1.1.3.23 des Honorarberichts). Davon entfallen im Bundesdurchschnitt 36,76

Euro (77,4 Prozent) auf Leistungen, die innerhalb der MGV erbracht werden, sowie 10,73 Euro (22,6 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 47).

Diagramm 47: Abrechnungsgruppe Urologie
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2013

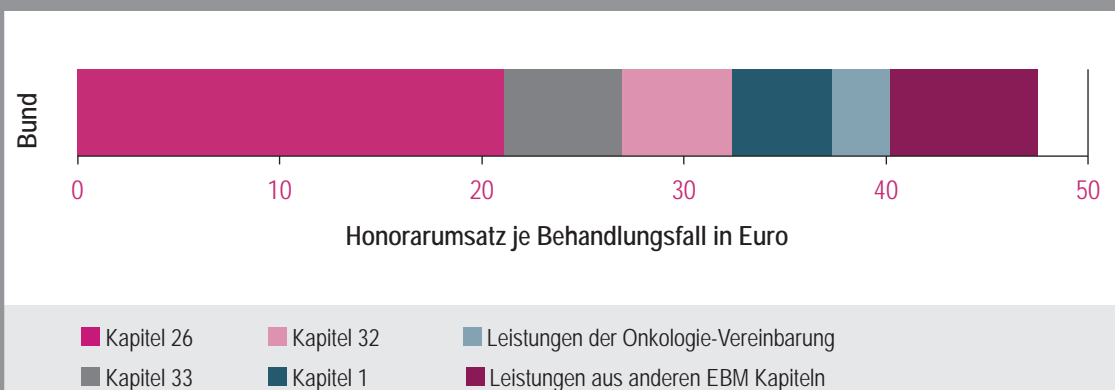


Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das eigene arztgruppenspezifische EBM-Kapitel 26 der urologischen Leistungen und beträgt im Bundesdurchschnitt 21,08 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 43). In der KV Bremen ist der Anteil mit

23,65 Euro am höchsten, in der KV Thüringen am geringsten (17,50 Euro). Im dritten Quartal 2013 werden 94,2 Prozent des Honorarumsatzes aus diesem Kapitel innerhalb der MGV vergütet.

Diagramm 48: Abrechnungsgruppe Urologie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der zweitgrößte Anteil des Honorarumsatzes je Behandlungsfall umfasst das EBM-Kapitel 33 der Ultraschalldiagnostik. Im Bundesdurchschnitt werden 5,90 Euro aus diesen Leistungen erzielt. Bremen (8,23 Euro) und Sachsen-Anhalt (4,08 Euro) weisen dabei den größten beziehungsweise geringsten Betrag je Behandlungsfall aus. Durchschnittlich 98,6 Prozent dieser Leistungen werden innerhalb der MGV vergütet.

Ein durchschnittlicher Honorarumsatz je Behandlungsfall in Höhe von 5,39 Euro wird aus den Leis-

tungen des Kapitels 32 der allgemeinen und speziellen Laboratoriumsuntersuchungen und des Wirtschaftlichkeitsbonus erzielt, die zu 98,8 Prozent innerhalb der MGV vergütet werden. 68,8 Prozent des Honorarumsatzes entfallen dabei auf die Gebührenordnungspositionen der speziellen Laboratoriumsleistungen aus EBM-Abschnitt 32.3 sowie 15,9 Prozent auf die allgemeinen Laboratoriumsuntersuchungen aus EBM-Abschnitt 32.2 und 15,3 Prozent auf den Wirtschaftlichkeitsbonus. In Bayern ist der Anteil mit 6,87 Euro ausgeprägter als beispielsweise im Saarland mit 3,47 Euro.

**Tabelle 43: Abrechnungsgruppe Urologie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013**

Kassenärztliche Vereinigung \ EBM Kapitel	Kapitel 26	Kapitel 33	Kapitel 32	Kapitel 1	Leistungen der Onkologie-Vereinbarung	Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln
Schleswig-Holstein	19,88	5,23	3,76	4,20	3,44	6,35
Hamburg	17,86	4,49	4,41	3,98	4,68	2,67
Bremen	23,65	8,23	5,56	5,30	3,35	9,59
Niedersachsen	21,18	8,13	6,54	5,19	4,10	7,22
Westfalen-Lippe	21,57	6,03	5,85	4,49	2,99	6,72
Nordrhein	18,25	4,35	5,11	5,00	1,77	6,36
Hessen	21,82	4,33	5,49	5,15	3,62	7,80
Rheinland-Pfalz	22,20	6,30	3,71	5,38	1,89	9,16
Baden-Württemberg	23,38	7,43	6,69	5,59	4,43	8,98
Bayerns	23,29	7,40	6,87	5,51	2,65	11,67
Berlin	20,39	5,38	5,98	4,28	5,75	5,13
Saarland	23,52	6,25	3,47	5,13	0,86	8,69
Mecklenburg-Vorp.	19,45	5,03	3,76	5,43	1,39	5,77
Brandenburg	19,99	5,50	3,72	3,86	3,24	2,69
Sachsen-Anhalt	20,18	4,08	4,85	5,09	2,04	4,85
Thüringen	17,50	4,39	4,00	4,75		7,85
Sachsen	20,85	4,76	3,54	4,46		5,92
Bund	21,08	5,90	5,39	4,94	2,88	7,30

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Als vierte Säule des Honorarumsatzes der Fachärzte für Urologie sind die Leistungen des arztgruppenübergreifenden EBM-Kapitels 1 zu nennen. Im Bundesdurchschnitt werden 4,94 Euro des Honorarumsatzes je Behandlungsfall aus diesem Bereich erzielt. In Baden-Württemberg wird mit 5,59 Euro der höchste Betrag erreicht, während in Brandenburg durchschnittlich 3,86 Euro je Behandlungsfall auf diese Leistungen entfallen. 60,0 Prozent der Leistungen aus diesem Kapitel werden im dritten Quartal 2013 außerhalb der MGV vergütet.

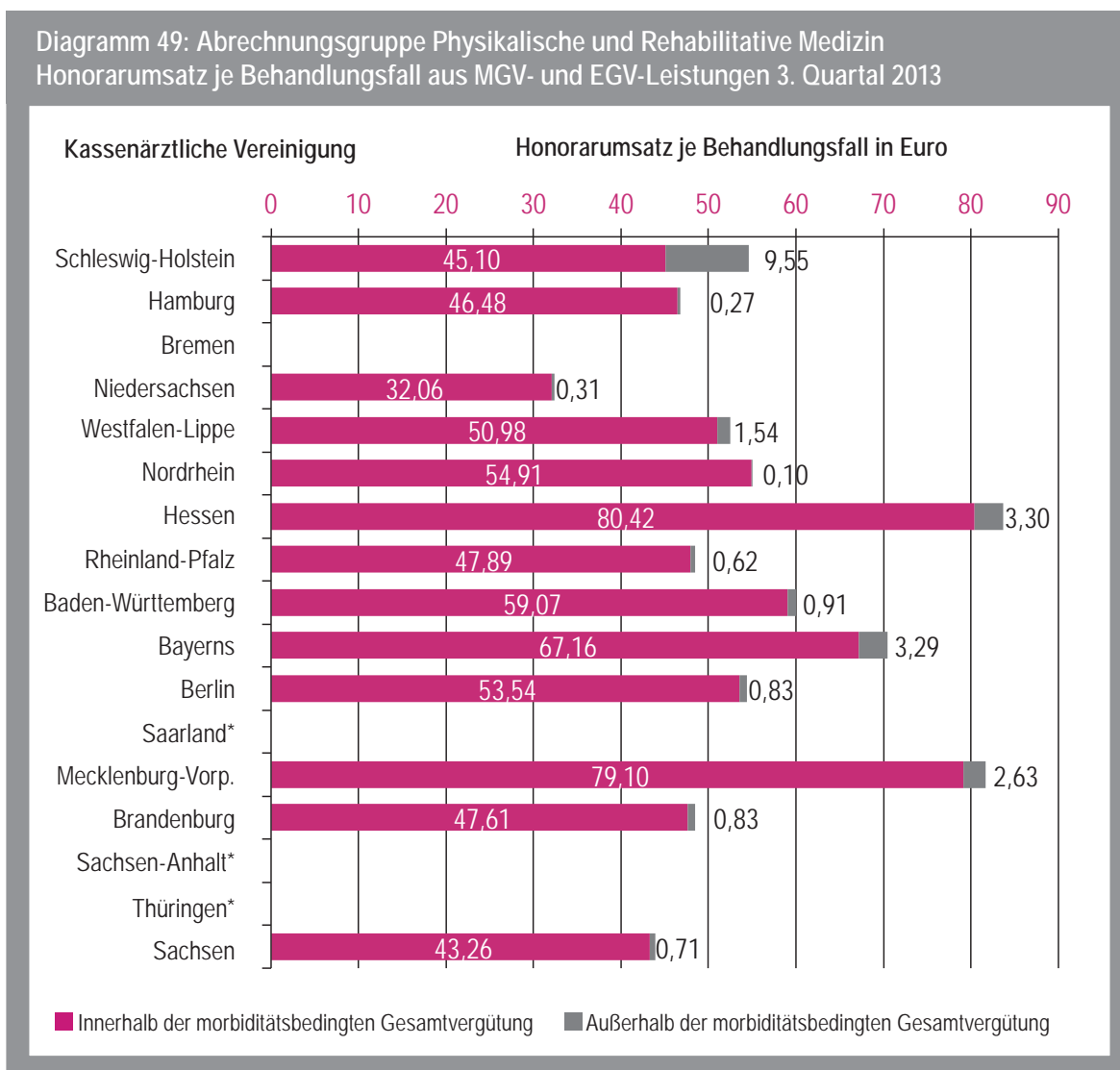
Weiterhin sind die Leistungen der Onkologie-Vereinbarung mit einem durchschnittlichen Honorarumsatz je Behandlungsfall in Höhe von 2,88 Euro beteiligt, wobei im Saarland der Betrag mit 0,86 Euro am geringsten und in Berlin mit 5,75 Euro am größten ist. Zu beachten ist, dass in den KVen Thüringen und Sachsen abweichende Gebührenordnungspositionen vereinbart sind. 92,8 Prozent der Leistungen werden außerhalb der MGV vergütet. Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln machen durchschnittlich 7,30 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus.

5.10 Physikalische und Rehabilitative Medizin

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin beträgt im dritten Quartal 2013 durchschnittlich 57,14 Euro. Davon entfallen im

Bundesdurchschnitt 55,54 Euro (97,2 Prozent) auf Leistungen, die innerhalb der MGV erbracht werden, sowie 1,60 Euro (2,8 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 49).

Diagramm 49: Abrechnungsgruppe Physikalische und Rehabilitative Medizin
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2013



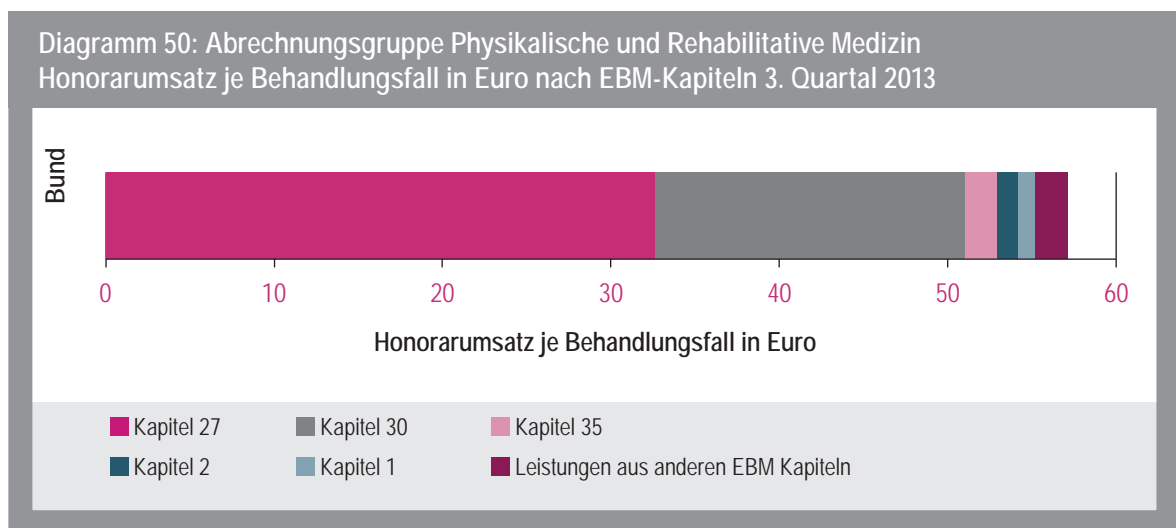
*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das eigene arztgruppenspezifische EBM-Kapitel 27 (Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin) und beträgt im Bundesdurchschnitt 32,64 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 44). In Niedersachsen ist der Betrag aus die-

sem Kapitel hierbei am geringsten (22,92 Euro), in Nordrhein ist er am größten (42,57 Euro). 99,9 Prozent des Honorarumsatzes aus diesem Kapitel werden im dritten Quartal 2013 aus Leistungen innerhalb der MGV vergütet.

Diagramm 50: Abrechnungsgruppe Physikalische und Rehabilitative Medizin
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Das arztgruppenübergreifende EBM-Kapitel 30 der speziellen Versorgungsbereiche trägt den zweitgrößten Honorarumsatzanteil. Bundesdurchschnittlich werden 18,40 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus diesem Kapitel erzielt. Auf den EBM-Abschnitt 30.7 (Schmerztherapie) entfallen dabei 67,2 Prozent des Honorarumsatzes aus diesem Kapitel. Weitere 14,1 Prozent entfallen auf den EBM-Abschnitt 30.2 (Chirotherapie) sowie 9,4 Prozent auf den EBM-Abschnitt 30.9 (Schlafstörungsdiagnostik). Regional liegen die Honorarumsätze zwischen 5,28 Euro in Niedersachsen und 46,54 Euro in Mecklenburg-Vorpommern. Im dritten Quartal 2013 werden von den abgerechneten Leistungen 98,7 Prozent innerhalb der MGV vergütet.

Durchschnittlich 1,90 Euro des Honorarumsatzes je Behandlungsfall stammen aus den Leistungen gemäß Psychotherapie-Richtlinien (EBM-Kapitel 35). Davon entfallen 68,8 Prozent auf den EBM-Abschnitt 35.1 (nicht antragspflichtige Leistungen) und 31,2 Prozent auf den EBM-Abschnitt 35.2 (antragspflichtige Leistungen). In Bayern ist der Anteil mit 5,18 Euro am höchsten, in Rheinland-Pfalz beträgt der Honorarumsatz durchschnittlich 0,13 Euro je Behandlungsfall. 65,4 Prozent des Honorarumsatzes aus diesem Kapitel werden im dritten Quartal 2013 aus Leistungen innerhalb der MGV vergütet.

**Tabelle 44: Abrechnungsgruppe Physikalische und Rehabilitative Medizin
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2013**

Kassenärztliche Vereinigung / EBM Kapitel	Kapitel 27	Kapitel 30	Kapitel 35	Kapitel 2	Kapitel 1	Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln
Schleswig-Holstein	31,93	16,41	2,49	0,78	0,55	2,47
Hamburg	36,32	7,79	1,17	0,45	0,37	0,65
Bremen						
Niedersachsen	22,92	5,28	1,11	0,73	0,72	1,61
Westfalen-Lippe	29,51	16,11	1,88	1,53	0,91	2,58
Nordrhein	42,57	10,88	0,23	0,41	0,62	0,30
Hessen	32,28	44,31	0,34	1,91	0,56	4,32
Rheinland-Pfalz	27,12	15,72	0,13	1,38	0,31	3,85
Baden-Württemberg	31,67	22,13	1,24	1,07	0,71	3,16
Bayerns	35,96	23,15	5,18	2,45	1,95	1,76
Berlin	32,13	16,71	1,83	0,90	1,63	1,17
Saarland	*)	*)	*)	*)	*)	*)
Mecklenburg-Vorp.	28,58	46,54	1,47	1,24	0,74	3,16
Brandenburg	32,07	12,61	0,50	0,79	0,48	1,98
Sachsen-Anhalt	*)	*)	*)	*)	*)	*)
Thüringen	*)	*)	*)	*)	*)	*)
Sachsen	27,85	12,20	1,14	0,40	1,27	1,13
Bund	32,64	18,40	1,90	1,24	1,05	1,91

*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Aus dem EBM-Kapitel 2 der allgemeinen diagnostischen und therapeutischen Gebührenordnungspositionen werden 1,24 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall erzielt, wobei 68,8 Prozent auf den EBM-Abschnitt 2.3 (kleinchirurgische Eingriffe, allgemeine therapeutische Leistungen) und 25,3 Prozent auf den EBM-Abschnitt 2.5 (physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen) entfallen. In der KV Sachsen werden 0,40 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall erreicht, in der KV Bayerns sind es hingegen 2,45 Euro. 99,9 Prozent der Leistungen aus diesem Kapitel werden innerhalb der MGV vergütet.

Die Leistungen aus dem EBM-Kapitel 1 machen im Bundesdurchschnitt 1,05 Euro je Behandlungsfall aus. In Rheinland-Pfalz werden 0,31 Euro je Behandlungsfall aus diesem Kapitel vergütet, in Bayern liegt der Anteil bei 1,95 Euro. Im dritten Quartal 2013 werden 98,2 Prozent der Leistungen aus diesem Kapitel innerhalb der MGV vergütet. Aus Leistungen anderer EBM-Kapitel kommen durchschnittlich 1,91 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall hinzu.

DATENGRUNDLAGEN

Der Bericht der KBV nach § 87c SGB V beruht auf folgenden Datengrundlagen, die jeweils zu einem festen Zeitpunkt erhoben werden:

- Abrechnungsdaten der KVen
- Kostenerhebung Zi (Zi-Praxis-Panel – ZiPP)
- Daten aus der Abrechnung der KVen gegenüber den Krankenkassen (kassenseitige Rechnungslegung, Formblatt-3-Daten)
- Meldung Versichertenzahlen (ANZVER-Daten)
- Bereinigungsdaten

Grundlage für den Bericht über die Ergebnisse der Honorarverteilung und den Honorarumsatz je Arzt ist die Abrechnungsstatistik der KBV. Sie enthält die pseudonymisierten Abrechnungsdaten der Vertragsärzte und -psychotherapeuten. Die Abrechnungsdaten umfassen sowohl Angaben zu den Stammdaten der Praxen und Ärzte (z. B. Honorarumsatz, Praxistyp, Zulassungsumfang, Zulassungsstatus) als auch Angaben zu den abgerechneten Gebührenordnungspositionen je Praxis.

Datengrundlage für die Gesamtvergütungen sind die tatsächlichen, aufgrund der kassenseitigen Rechnungslegung (Formblatt 3) von den Krankenkassen abgeforderten Vergütungen.

Als Grundlage für die Ermittlung des Überschusses aus vertragsärztlicher Tätigkeit einer Praxis dient das ZiPP, welches das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) im Auftrag der KVen zu Kosten- und Versorgungsstrukturen in Praxen der niedergelassenen ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung erstellt hat.

Die Zahl der Versicherten im Bezirk einer KV ist den ANZVER-Daten zu entnehmen. Diese Daten werden der KBV vom GKV-Spitzenverband für jede Krankenkasse gemeldet – gegliedert nach den Bezirken der KVen, in denen die Versicherten ihren Wohnsitz haben.

Die Höhe der Bereinigungssummen steht der KBV über die Formblatt-3-Daten zur Verfügung.

GLOSSAR

Abrechnungsbestimmungen:

Der **↑Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM)** enthält Vorgaben für die Abrechnungsfähigkeit der Leistungen. Die Bestimmungen sind durch die Vertragsärzte und -psychotherapeuten einzuhalten. So sind beispielweise bestimmte Gebührenordnungspositionen des EBM nicht nebeneinander abrechenbar. Für die Abrechnung der **arztgruppenspezifischen Kapitel** (oder auch einzelner Gebührenordnungspositionen) sind konkret benannte **Qualifikationsvoraussetzungen zu erfüllen**. In der Abrechnungsstatistik der **↑Kassenärztlichen Bundesvereinigung** werden diese **Qualifikationsvoraussetzungen für die Bestimmung des Fachgebietes und/oder Schwerpunktes** genutzt, um die Ärzte zu **↑Abrechnungsgruppen** anhand des tatsächlichen Abrechnungsverhaltens zuzuordnen.

Abrechnungsgruppen:

Die Abrechnungsgruppen-Zuordnung im Rahmen der Abrechnungsstatistik der **↑Kassenärztlichen Bundesvereinigung** erfolgt nach einem einheitlichen Verfahren, das sich an den **↑Abrechnungsbestimmungen des ↑Einheitlichen Bewertungsmaßstabs** orientiert. Dies ist notwendig, um bundeseinheitliche und vergleichbare Aussagen treffen zu können, denn die regionalen Regelungen zur Zuordnung von Ärzten zu Arztgruppen unterscheiden sich teilweise deutlich voneinander.

Angestellte Ärzte:

Im Jahr 2007 wurde durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz die Anstellung von Ärzten erleichtert. Somit spielen angestellte Ärzte 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.

Behandlungsbedarf:

Gemäß § 87a SGB V orientiert sich die Berechnung des Behandlungsbedarfs an der Zahl und **↑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 § 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 (§ 21 Abs. 1 BMV-Ä).

Bereinigung:

Die morbiditätsbedingte **↑Gesamtvergütung** wird für die **↑gesamtvertraglich** zu erbringenden Leistungen bestimmt. Fallen **↑gesamtvertragliche** Leistungen weg, da diese z. B. durch **kassenspezifische ↑Selektivverträge** geregelt werden, kommt es zur Bereinigung der morbiditätsbedingten **↑Gesamtvergütung**. Das heißt, die morbiditätsbedingte **↑Gesamtvergütung** wird entsprechend gekürzt.

Bereinigungssumme:

In dieser Höhe wird die morbiditätsbedingte **↑Gesamtvergütung** um die **↑selektivvertraglichen** Leistungen gekürzt.

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 Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V). Dort ist in § 87 Abs. 1 festgelegt, dass der Bewertungsausschuss den **↑Einheitlichen Bewertungsmaßstab** und Änderungen dazu beschließt. Der Bewertungsausschuss beschließt zudem auch Regelungen zur vertragsärztlichen Vergütung; seine Beschlüsse sind für die **↑Kassenärztlichen Vereinigungen** und damit auch für die Vertragsärzte und die gesetzlichen Krankenkassen bindend.

Budgetierung:

Seit der Einführung der Budgets und der Koppelung der Weiterentwicklung der Vergütung an die Grundlohnsumme bzw. seit 2009 an die morbiditätsorientierte Veränderungsrate ist die Gesamtheit der Finanzmittel in der GKV begrenzt, so dass nicht mehr alle erbrachten Leistungen eins zu eins von den Krankenkassen bezahlt werden. Zumindest für den Teil der budgetierten Leistungen bedeutet das, dass eine erhöhte Nachfrage nicht zu höheren Ausgaben für diese Leistungen führt, sondern die Vergütung für die Leistungen reduziert werden muss. Deshalb können die **↑Kassenärztlichen Vereinigungen** für diese Leistungen nur ein im Vorfeld vereinbartes Finanzvolumen bezahlen, die morbiditätsbedingte **↑Gesamtvergütung**. Da die Leistungsanspruchnahmen der Versicherten/Patienten stärker gestiegen sind als die von den Krankenkassen bereitgestellten Finanzmittel, ist eine Budgetierung durch die **↑Kassenärztliche Vereinigungen** vorzunehmen. Seit dem ersten Quartal 2012 obliegt es ausschließlich den **↑Kassenärztlichen Vereinigungen**, die Art der Regelungen zur Budgetierung zu bestimmen.

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-Spitzen-**

verband im Bundesmantelvertrag. Der Inhalt dieses Vertrags 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** der Ärzte 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 Ärzten 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 u.ä.). Krankenhausärzte mit abgeschlossener Weiterbildung können mit Zustimmung des Krankenhausträgers dann 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 Mehrheit gefasst.

Euro-Gebührenordnung:

↑Regionale Euro-Gebührenordnung

Extrabudgetäre Gesamtvergütung:

↑Gesamtvergütung

Extrabudgetäre Leistungen:

↑Gesamtvergütung

Fachärztlicher Versorgungsbereich:

Die vertragsärztliche Versorgung gliedert sich gemäß § 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.

Formblatt 3:

↑Kassenseitige Rechnungslegung

Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ):

Die Krankenkassen zahlen die ↑Gesamtvergütung an die ↑Kassenärztliche Vereinigung (KV), in deren Bezirk der Versicherte seinen Wohnsitz hat (↑Wohnortprinzip). Im Fall einer KV-übergreifenden Inanspruchnahme eines Vertragsarztes durch einen Versicherten, der sich beispielweise 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 sog. Fremdkassenzahlungsausgleich als Verteilungsinstrument der Zahlungen zwischen den ↑Kassenärztlichen Vereinigungen eingeführt. Mit Hilfe des FKZ 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 (EGV), zur Verfügung. Über die Höhe ersterer müssen sich Krankenkassen und ↑Kassenärztliche Vereinigungen jeweils bis zum 15. November 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 (extrabudgetäre Gesamtvergütung – EGV) zu festen Preisen bezahlen. Außerhalb und ohne Mengengrenzung werden z. B. besonders förderungswürdige Leistungen wie Früherkennungsuntersuchungen, Impfungen und ambulante Operationen honoriert.

Gesamtvertrag:

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.

Gesamtvertragspartner:

↑Bundesmantelvertrag

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 (LKK). Die vom GKV-Spitzenverband abgeschlossenen Verträge und seine sonstigen Entscheidungen gelten für alle Krankenkassen und deren Landesverbände.^[2]

Hausärztlicher Versorgungsbereich:

Die vertragsärztliche Versorgung gliedert sich gemäß § 73 SGB V in die hausärztliche und die ↑fachärztliche Versorgung. An der hausärztlichen Versorgung nehmen teil: Allgemeinärzte, Kinderärzte, Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, die die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben. Außerdem gehören dazu Ärzte, die nach § 95a Abs. 4 und 5 Satz 1

in das Arztregister eingetragen sind, und Ärzte, die am 31. Dezember 2000 an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen haben.

Honorarumsatz aus vertragsärztlicher Tätigkeit:

Der Honorarumsatz aus vertragsärztlicher Tätigkeit eines Arztes/Psychotherapeuten ist die Zahlung der ↑Kassenärztlichen Vereinigung an den Arzt/Psychotherapeuten für erbrachte Leistungen an gesetzlich Krankenversicherten. Er besteht zum einen aus der morbiditätsbedingten ↑Gesamtvergütung, die entsprechend der von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Finanzmittel begrenzt ist. Zum anderen setzt er sich aus dem Honorar für sogenannte freie Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten ↑Gesamtvergütung und Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten ↑Gesamtvergütung zusammen. Sie werden zu Preisen der ↑Euro-Gebührenordnung (ggf. quotiert) vergütet. Zum Honorarumsatz zählen auch die Sachkosten, die für die vertragsärztlich Versicherten aufgewendet wurden (z.B. Labor, Porto, Radionuklide). Verbandmittel, Sprechstundenbedarf, Heil- und Hilfsmittel zählen nicht zu den Sachkosten.

Kassenärztliche Bundesvereinigung:

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 150.000 niedergelassenen und ↑ermächtigten Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 ↑Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 70 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:

Es gibt 17 Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) in der Bundesrepublik Deutschland. Eine KV ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Gemäß § 72 SGB V

obliegt ihnen die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung. In dessen Rahmen sorgen 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 § 75 SGB V nehmen die KVen u. a. 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. Jeder Arzt, der eine vertragsärztliche ↑Zulassung hat, ist Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung seiner Region.

Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst:

Der ärztliche Bereitschaftsdienst wird von den ↑Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) gemeinsam mit den niedergelassenen Ärzten im Rahmen des Sicherstellungsauftrags 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. Neben speziellen Bereitschaftsdienstpraxen, die Patienten aufsuchen können, bieten viele KVen auch einen Hausbesuchsdienst an.

Kassenseitige Rechnungslegung:

Die kassenseitige Rechnungslegung bildet den Rahmen, innerhalb dessen die ↑Kassenärztlichen Vereinigungen von den Krankenkassen quartalsweise die Vergütung für die von den Versicherten der Krankenkassen in Anspruch genommenen Leistungen fordern. Für die Übermittlung dieser Angaben haben sich die ↑Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen auf eine formalisierte Darstellung und Datenübermittlung (Formblatt 3) verständigt.

Konservativ tätiger Arzt bzw. Praxis:

Ein Arzt wird als operativ und konservativ tätig eingestuft, sobald er im Quartal mehr als vier Leistungen aus den Kapiteln 31.2 und/oder 36.2 des EBM erbracht hat. Eine

Praxis wird als operativ und konservativ tätig eingestuft, sobald mindestens ein Arzt der Praxis operativ und konservativ tätig ist. Zu beachten ist, dass hierbei keine regional vereinbarten sowie keine in besonderen Verträgen vereinbarten operativen Leistungen (beispielsweise Augenheilkunde) berücksichtigt werden können.

Kooperative Versorgungsformen:

Als kooperative Versorgungsformen bezeichnet man fach- bzw. versorgungsbereichsübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren, in denen durch Ärzte und Psychotherapeuten verschiedener Fachrichtungen die Patientenversorgung gemeinsam erfolgt. In diesem Bericht werden fachungleiche Berufsausübungsgemeinschaften nicht berücksichtigt.

Kostensatz:

Der Kostensatz gibt den Anteil der Betriebsausgaben einer Praxis am ↑Honorarumsatz an.

Morbidität:

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

Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung:

↑Gesamtvergütung

Operativ und konservativ tätiger Arzt bzw. Praxis:

↑konservativ tätiger Arzt bzw. Praxis

Orientierungspunktwert:

Der Orientierungspunktwert ist der Ausgangswert für die Festsetzung der ↑regionalen Punktwerte. Über dessen Höhe verhandelt die ↑Kassenärztliche Bundesvereini-

gung jedes Jahr mit den Krankenkassen. Steigt der Punktwert, steigen auch die Preise und in Abhängigkeit von der zur Verfügung stehenden morbiditätsbedingten ↑Gesamtvergütung ggf. das leistungsbezogene Honorar für die Vertragsärzte und -psychotherapeuten. Der Orientierungspunktwert beträgt 3,5001 Cent für das Jahr 2009, in den Jahren 2010, 2011 und 2012 beträgt er 3,5048 Cent und 3,5363 Cent für das Jahr 2013.

Partner des Bundesmantelvertrages:

↑Bundesmantelvertrag

Praxen mit zugelassenen Ärzten:

Dieser Honorarbericht bildet nur Praxen mit ↑zugelassenen Ärzten ab. ↑Ermächtigte Ärzte und Institutionen sind nicht enthalten, da dies aufgrund der arztgruppenspezifischen und heterogenen Ermächtigungen zu einer verzerrten Darstellung der einzelnen ↑Abrechnungsgruppen führen würde. In der Darstellung der Praxen mit zugelassenen Ärzten sind alle in diesen Praxen tätigen angestellten Ärzte berücksichtigt. Hierzu zählen auch Medizinische Versorgungszentren, die nur ↑angestellte Ärzte beschäftigen.

Regionale Euro-Gebührenordnung:

Seit der Honorarreform 2009 legt der ↑Bewertungsausschuss jeweils bis zum 31. August eines Jahres für das Folgejahr den bundesweiten ↑Orientierungspunktwert fest. Auf Basis der Punktrelationen des ↑Einheitlichen Bewertungsmaßstabs und des ↑Orientierungspunktwertes bestimmen die ↑Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen die ↑regionalen Punktwerte und somit die regionale Euro-Gebührenordnung.

Regionale Punktwerte:

Im ↑Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) werden die ärztlichen Leistungen mit Punktwerten zueinander ins Verhältnis gesetzt. Hierbei legen die Punktzahlen die Relationen der Leistungen untereinander fest. Zur Festlegung der Vergütungshöhe werden diese Punkte mit dem Punktwert multipliziert. Der ↑Orientierungspunktwert bildet die Grundlage für die regionalen Punktwerte in den

einzelnen KV-Regionen. Zusammen mit dem EBM ergeben die regionalen Punktwerte die ↑regionalen Euro-Gebührenordnungen.

Selektivvertrag:

Im Gegensatz zum ↑Kollektivvertrag wird beim Selektivvertrag ein Versorgungsvertrag zwischen einer einzelnen Krankenkasse und einzelnen Leistungserbringern oder Gruppen von Leistungserbringern geschlossen, z. B. mit Arztnetzen, Medizinischen Versorgungszentren oder Anbietern der Integrierten Versorgung. In der Regel sind die ↑Kassenärztlichen Vereinigungen nicht am Vertrag beteiligt. Die Möglichkeit zum Abschluss von Selektivverträgen besteht im Wesentlichen in der hausarztzentrierten Versorgung (§ 73b SGB V), in der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (§ 73c SGB V), bei strukturierten Behandlungsprogrammen für chronische Erkrankungen (Disease-Management-Programme) (§ 137f SGB V) und in der integrierten Versorgung (§§ 140ff SGB V).

Überschuss:

Der Überschuss eines Arztes wird definiert als ↑Honorarumsatz abzüglich Betriebsausgaben. Dabei werden die Betriebsausgaben durch prozentuale Kostensätze abgebildet. Von diesem Überschuss werden Steuerzahlungen, Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung und zur berufsständischen Altersvorsorge abgezogen und man erhält das dem Arzt zur Verfügung stehende Nettoeinkommen.

Versichertenzahlen:

Die Versichertenzahlen (ANZVER) werden der ↑Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom ↑GKV-Spitzenverband für jede Krankenkasse quartalsweise gemeldet. Die Zahlen sind nach den Bezirken der ↑Kassenärztlichen Vereinigungen, in denen die Versicherten ihren Wohnsitz haben, gegliedert.

Wohnortprinzip:

Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen die ↑Gesamtvergütung für ihre Versicherten an die ↑Kassenärztliche

Vereinigung, in deren Bezirk der Versicherte seinen Wohnsitz hat.

Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi):

Das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland ist ein Forschungsinstitut in der Rechtsform einer Stiftung des bürgerlichen Rechts. Träger der Stiftung sind die ↑Kassenärztlichen Vereinigungen und die ↑Kassenärztliche Bundesvereinigung. Als zentrale Forschungseinrichtung im System der ↑Kassenärztlichen Vereinigungen führt das Zi anwendungsorientierte Forschungsvorhaben und Projekte durch.

Zi-Praxis-Panel:

Das Zi-Praxis-Panel (ZiPP) ist eine Kostenerhebung und beschreibt die wirtschaftliche Situation der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung. Mit dem Panel des Jahres 2010 veröffentlichte das ↑Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) Daten für die Jahre 2006, 2007 und 2008. Die zweite Erhebungswelle fand 2011 statt und umfasste die Berichtsjahre 2007, 2008 und 2009. Die dritte Erhebungswelle im Jahr 2012 umfasste die Berichtsjahre 2008, 2009 und 2010.

Zugelassene Ärzte:

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. In diesem Bericht wird nur über Praxen mit zugelassenen Ärzten berichtet. Hierzu zählen auch Medizinische Versorgungszentren, die nur ↑angestellte Ärzte beschäftigen.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ANZVER:	Meldungen der Versichertenzahlen durch den GKV-Spitzenverband
BMV-Ä:	Bundesmantelvertrag-Ärzte
EBM:	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EGV:	Extrabudgetäre Gesamtvergütung
FA:	Facharzt
FKZ:	Fremdkassenzahlungsausgleich
GKV:	Gesetzliche Krankenversicherung
KBV:	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KV:	Kassenärztliche Vereinigung
MGV:	Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung
SGB V:	Fünftes Sozialgesetzbuch
SP:	Schwerpunkt
Zi:	Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland
ZiPP:	Zi-Praxis-Panel

LITERATUR/QUELLEN

- [1] Zi-Praxis-Panel – Jahresbericht 2012; 3. Jahrgang, Berlin, Februar 2014.
https://www.zi-pp.de/pdf/ZiPP_Jahresbericht_2012.pdf
- [2] GKV Spitzenverband
www.gkv-spitzenverband.de



KONTAKT

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin

Tel.: (030) 4005 - 0
www.kbv.de

IMPRESSUM

Herausgeber: Kassenärztliche Bundesvereinigung
Titelbild: draco77, istockphoto.com
Gestaltung: artisan-berlin.de
Stand: 30. September 2014