



Kassennärztliche
Bundesvereinigung



HONORARBERICHT
FÜR DAS ERSTE QUARTAL

2012

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	67
3.1 Erläuterung	67
3.2 Entwicklung	68
4. Sonderthema: Die Verteilung des Honorarumsatzes innerhalb einzelner Abrechnungsgruppen im ersten Quartal 2012	69
4.1 Mittelwert, Median, unteres und oberes Quartil	69
4.2 Quartile Honorarumsatz je Arzt	69
5. Zusammenfassung	94
Datengrundlagen	96
Glossar	97
Abkürzungsverzeichnis	104
Literatur/Quellen	104

1.1.3.2 Honorarumsatz Augenheilkunde

Hinter den bundesdurchschnittlich moderaten Veränderungsrate des Honorarumsatzes je Arzt (+1,2 Prozent) und des Honorarumsatzes je Behandlungsfall (+2,1 Prozent) ist bei einem Blick auf die regionalen Entwicklungen deutlich mehr Dynamik zu erkennen. Die hohen Zuwächse beider Kennzahlen in Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Berlin

füßen auf hohen Zuwächsen des Honorarumsatzvolumens der Augenärzte (+7,3 Prozent bis +9,9 Prozent). Entsprechend resultieren die Rückgänge beispielsweise in Hamburg und im Saarland (Rückgang beider Kennzahlen um jeweils mehr als 5 Prozent) aus ähnlich hohen Honorarumsatzvolumenrückgängen.

**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	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	46.325	52.948	6.623	14,3%	34,53	37,61	3,08	8,9%
Hamburg	60.471	56.763	-3.708	-6,1%	47,35	44,82	-2,53	-5,3%
Bremen	99.060	90.456	-8.604	-8,7%	62,03	62,27	0,24	0,4%
Niedersachsen	62.646	68.705	6.059	9,7%	42,14	46,93	4,79	11,4%
Westfalen-Lippe	74.487	77.817	3.330	4,5%	47,37	49,73	2,36	5,0%
Nordrhein	51.142	51.025	-117	-0,2%	41,49	40,40	-1,09	-2,6%
Hessen	43.166	40.879	-2.287	-5,3%	30,42	29,33	-1,09	-3,6%
Rheinland-Pfalz	63.917	63.105	-812	-1,3%	45,53	45,12	-0,41	-0,9%
Baden-Württemberg	69.636	65.440	-4.196	-6,0%	51,29	50,75	-0,54	-1,1%
Bayerns	62.179	62.552	373	0,6%	46,55	47,24	0,69	1,5%
Berlin	47.631	51.533	3.902	8,2%	38,72	42,93	4,21	10,9%
Saarland	67.575	63.102	-4.473	-6,6%	48,22	45,44	-2,78	-5,8%
Mecklenburg-Vorp.	61.644	58.781	-2.863	-4,6%	40,70	40,70	0,00	0,0%
Brandenburg	49.607	48.915	-692	-1,4%	32,25	32,79	0,54	1,7%
Sachsen-Anhalt	50.549	53.372	2.823	5,6%	33,97	36,54	2,57	7,6%
Thüringen	54.903	56.252	1.349	2,5%	34,17	35,07	0,90	2,6%
Sachsen	68.454	71.660	3.206	4,7%	41,46	42,70	1,24	3,0%
Bund	60.890	61.603	713	1,2%	42,91	43,81	0,90	2,1%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

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	63
Tabelle 31: Summe der morbiditätsbedingten (MGV) und extrabudgetären (EGV) Gesamtvergütungen in Mio. Euro	64
Tabelle 32: Summe der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen (MGV) je Versicherten in Euro	66
Tabelle 33: Bereinigung der Gesamtvergütungen aufgrund der selektivvertraglichen Versorgung	72
Tabelle 34: Quartile Abrechnungsgruppe Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten	70
Tabelle 35: Quartile Abrechnungsgruppe Kinder- und Jugendmedizin	71
Tabelle 36: Quartile Abrechnungsgruppe Anästhesiologie	72
Tabelle 37: Quartile Abrechnungsgruppe Augenheilkunde	73

Tabelle 38: Quartile Abrechnungsgruppe Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt	74
Tabelle 39: Quartile Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Angiologie.....	75
Tabelle 40: Quartile Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Endokrinologie.....	76
Tabelle 41: Quartile Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Gastroenterologie.....	77
Tabelle 42: Quartile Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie.....	78
Tabelle 43: Quartile Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Kardiologie.....	79
Tabelle 44: Quartile Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Nephrologie	80
Tabelle 45: Quartile Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Pneumologie.....	81
Tabelle 46: Quartile Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Rheumatologie.....	82
Tabelle 47: Quartile Abrechnungsgruppe Gynäkologie	83
Tabelle 48: Quartile Abrechnungsgruppe Orthopädie	84
Tabelle 49: Quartile Abrechnungsgruppe Chirurgie	85
Tabelle 50: Quartile Abrechnungsgruppe Hautarzt	86
Tabelle 51: Quartile Abrechnungsgruppe Hals-Nasen-Ohrenheilkunde.....	87
Tabelle 52: Quartile Abrechnungsgruppe Nervenheilkunde	89
Tabelle 53: Quartile Abrechnungsgruppe Neurologie.....	90
Tabelle 54: Quartile Abrechnungsgruppe Psychiatrie.....	91
Tabelle 55: Quartile Abrechnungsgruppe Psychotherapeuten (ärztlich/psychologisch)	92
Tabelle 56: Quartile Abrechnungsgruppe Radiologie	93
Tabelle 57: Quartile Abrechnungsgruppe Urologie.....	94

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	65
Diagramm 31: Histogramme Abrechnungsgruppe Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten	70
Diagramm 32: Histogramme Abrechnungsgruppe Kinder- und Jugendmedizin	71
Diagramm 33: Histogramme Abrechnungsgruppe Anästhesiologie	72
Diagramm 34: Histogramme Abrechnungsgruppe Augenheilkunde	73
Diagramm 35: Histogramme Abrechnungsgruppe Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt	74
Diagramm 36: Histogramme Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Angiologie	75
Diagramm 37: Histogramme Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Endokrinologie	76
Diagramm 38: Histogramme Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Gastroenterologie	77
Diagramm 39: Histogramme Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	78
Diagramm 40: Histogramme Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Kardiologie	79
Diagramm 41: Histogramme Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Nephrologie	80
Diagramm 42: Histogramme Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Pneumologie	81
Diagramm 43: Histogramme Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Rheumatologie	82
Diagramm 44: Histogramme Abrechnungsgruppe Gynäkologie	83
Diagramm 45: Histogramme Abrechnungsgruppe Orthopädie	84
Diagramm 46: Histogramme Abrechnungsgruppe Chirurgie	85
Diagramm 47: Histogramme Abrechnungsgruppe Hautarzt	86
Diagramm 48: Histogramme Abrechnungsgruppe Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	87
Diagramm 49: Histogramme Abrechnungsgruppe Nervenheilkunde	88
Diagramm 50: Histogramme Abrechnungsgruppe Neurologie	89
Diagramm 51: Histogramme Abrechnungsgruppe Psychiatrie	90
Diagramm 52: Histogramme Abrechnungsgruppe Psychotherapeuten (ärztlich/psychologisch)	91
Diagramm 53: Histogramme Abrechnungsgruppe Radiologie	92
Diagramm 54: Histogramme Abrechnungsgruppe Urologie	93

VORWORT

Spätestens im Herbst, wenn wir im Bewertungsausschuss mit den Krankenkassen die Steigerungen fürs kommende Jahr verhandeln, richten sich alle Augen wieder auf die vertragsärztliche Vergütung. Doch nicht nur dann lohnt sich ein Blick in die Zahlen – das Thema Honorar ist das gesamte Jahr über aktuell. Derzeit versuchen wir, zusammen mit den Krankenkassen einen Mechanismus für die Anpassung des Orientierungspunktwertes zu finden.

In dieser Diskussion ist es für alle Beteiligten äußerst wichtig, detaillierte Zahlen und Fakten vorliegen zu haben. Wir gehen mit gutem Beispiel voran und schaffen Transparenz. Unsere Honorarberichte decken mittlerweile das gesamte Jahr 2011 ab und liegen damit erstmals für ein vollständiges Jahr vor. Mit dem aktuellen Band über das erste Quartal 2012 starten wir ins zweite Berichtsjahr. Er ermöglicht, wie gewohnt, den Vergleich des Honorarumsatzes zum Vorjahresquartal in einer nach Arztgruppen und Regionen gegliederten Übersicht.

Das Sonderthema dieses Honorarberichtes beleuchtet diesmal den Honorarumsatz je Arzt aus verschiedenen Blickwinkeln und stellt Unterschiede in der

Verteilung innerhalb einzelner Abrechnungsgruppen dar. In der Regel ist die Kennzahl des durchschnittlichen Honorarumsatzes je Arzt als Mittelwert von Interesse. Daneben kann jedoch auch der Median nützliche Erkenntnisse liefern. Auch die Quartile haben wir hier einmal unter die Lupe genommen.

Ab dieser Ausgabe verzichten wir auf das bisherige Kapitel 2 „Zusammenhang Honorarumsatz und Gesamtvergütung“, da es sich dabei um eine gleichbleibende Erläuterung handelte. Wer diese Erläuterung dennoch einmal nachlesen möchte, findet sie in einem der bereits erschienenen Bände auf der KBV-Internetseite www.kbv.de. Dort stehen alle Honorarberichte zum Download bereit.

Mit dem quartalsweise erscheinenden Honorarbericht möchten wir auch weiterhin einen Beitrag zu einer sachlichen Verständigung über die ärztliche Vergütung leisten.



Dr. Andreas Köhler



Dipl.-Med. Regina Feldmann

1. ENTWICKLUNG DES HONORARUMSATZES UND DES ÜBERSCHUSSES AUS VERTRAGSÄRZTLICHER TÄTIGKEIT

1.1 Honorarumsatz

Der hier berichtete Honorarumsatz 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 Arztgruppen. Auf der Internetpräsenz der KBV www.kbv.de finden sich für diese und weitere Arztgruppen 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 Abrechnungsgruppen-Zuordnung erfolgt nach einem einheitlichen Verfahren, das sich an den Abrechnungsbestimmungen des 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 bundeseinheitliche 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

Der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt ist bundesweit im Vergleich zum Vorjahresquartal um 1,7 Prozent auf 52.489 Euro gestiegen. Lediglich in drei KVen ist bezüglich des Vorjahresquartals ein (leichter) Rückgang zu verzeichnen (Nordrhein: -0,1 Prozent, Rheinland-Pfalz: -1,4 Prozent, Baden-Württemberg: -2,0 Prozent). Für den Honorarumsatz je Behandlungsfall ist nur in Rheinland-Pfalz ein leichter Rückgang um 28 Cent bzw. 0,5 Prozent festzustellen. Dies führt im Bundesdurchschnitt zu einer Steigerung um 3,1 Prozent auf 59,95 Euro je Behandlungsfall. Die höchsten prozentualen Zuwächse liegen hierbei in den KVen Bremen (+5,2 Prozent), Niedersachsen (+7,0 Prozent) und Bayerns (+5,0 Prozent) vor.

Veröffentlichte Honorarumsatzstatistiken einiger KVen zeigen zum Teil Unterschiede zu den der KBV in der Abrechnungsstatistik vorliegenden Honorarumsätzen. Dies gilt nicht nur für den Honorarumsatz aller Ärzte/Psychotherapeuten, sondern auch für einzelne Haus- und Facharztgruppen. Die Honorarberichte weisen teilweise sowohl höhere als auch geringere Honorarumsätze aus.

Nur Praxen
mit zugelassenen
Ärzten

Abrechnungsgruppen-
Zuordnung
nach
einheitlichem
Verfahren

**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	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	49.666	51.537	1.871	3,8%	54,77	57,25	2,48	4,5%
Hamburg	48.563	49.507	944	1,9%	59,11	60,52	1,41	2,4%
Bremen	55.014	55.344	330	0,6%	57,88	60,91	3,03	5,2%
Niedersachsen	56.627	59.277	2.650	4,7%	57,42	61,43	4,01	7,0%
Westfalen-Lippe	55.893	56.477	584	1,0%	56,18	57,62	1,44	2,6%
Nordrhein	47.425	47.387	-38	-0,1%	56,74	57,05	0,31	0,5%
Hessen	47.361	47.905	544	1,1%	56,70	57,83	1,13	2,0%
Rheinland-Pfalz	52.355	51.611	-744	-1,4%	58,46	58,18	-0,28	-0,5%
Baden-Württemberg	50.412	49.393	-1.019	-2,0%	61,91	62,68	0,77	1,2%
Bayerns	50.923	52.962	2.039	4,0%	64,65	67,89	3,24	5,0%
Berlin	39.650	41.042	1.392	3,5%	56,65	58,99	2,34	4,1%
Saarland	52.604	52.634	30	0,1%	62,64	64,23	1,59	2,5%
Mecklenburg-Vorp.	61.505	62.939	1.434	2,3%	56,58	58,00	1,42	2,5%
Brandenburg	54.990	55.206	216	0,4%	52,02	53,44	1,42	2,7%
Sachsen-Anhalt	57.573	58.483	910	1,6%	54,03	56,05	2,02	3,7%
Thüringen	56.426	58.225	1.799	3,2%	50,89	52,50	1,61	3,2%
Sachsen	58.270	59.555	1.285	2,2%	55,43	57,37	1,94	3,5%
Bund	51.626	52.489	863	1,7%	58,16	59,95	1,79	3,1%

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 1.206 Euro auf 51.090 Euro (+2,4 Prozent) gestiegen. Der durchschnittliche Honorarumsatz je Behandlungsfall stieg um 4,0 Pro-

zent im Vergleich zum Vorjahresquartal an (+2,31 Euro auf 59,42 Euro je Behandlungsfall). Der große Zuwachs des Honorarumsatzes je Behandlungsfall in Bremen geht im Wesentlichen auf eine starke Abnahme der Anzahl der Behandlungsfälle im Ver-

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

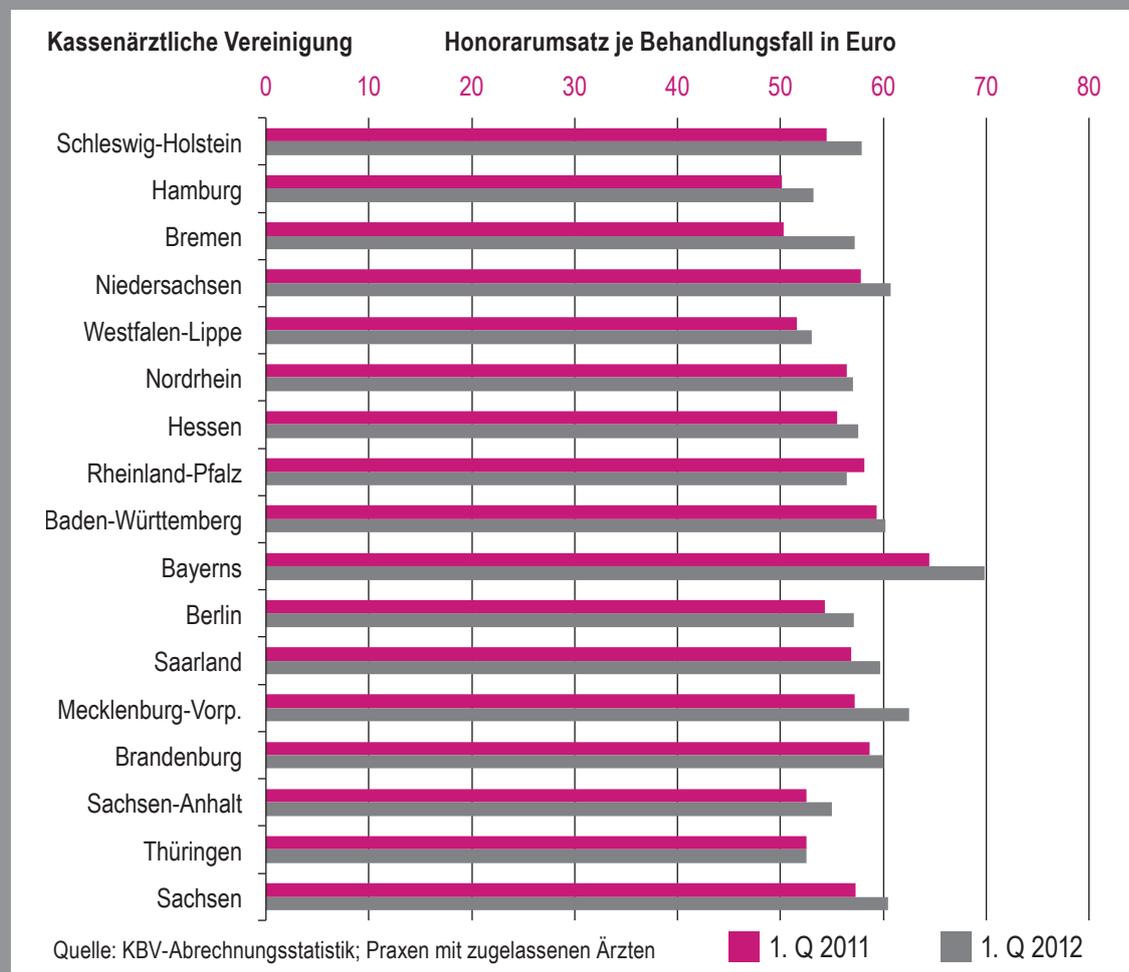
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	45.507	47.032	1.525	3,4%	54,49	57,85	3,36	6,2%
Hamburg	40.499	41.971	1.472	3,6%	50,13	53,18	3,05	6,1%
Bremen	47.018	47.733	715	1,5%	50,27	57,25	6,98	13,9%
Niedersachsen	55.522	57.209	1.687	3,0%	57,77	60,70	2,93	5,1%
Westfalen-Lippe	52.012	52.483	471	0,9%	51,57	52,99	1,42	2,8%
Nordrhein	49.422	49.486	64	0,1%	56,42	57,07	0,65	1,2%
Hessen	50.545	52.317	1.772	3,5%	55,54	57,56	2,02	3,6%
Rheinland-Pfalz	49.680	47.726	-1.954	-3,9%	58,13	56,44	-1,69	-2,9%
Baden-Württemberg	42.343	41.313	-1.030	-2,4%	59,30	60,16	0,86	1,5%
Bayerns	49.378	53.284	3.906	7,9%	64,48	69,87	5,39	8,4%
Berlin	42.784	44.465	1.681	3,9%	54,27	57,15	2,88	5,3%
Saarland	50.413	51.813	1.400	2,8%	56,87	59,65	2,78	4,9%
Mecklenburg-Vorp.	56.084	60.495	4.411	7,9%	57,24	62,53	5,29	9,2%
Brandenburg	58.639	58.318	-321	-0,5%	58,66	59,99	1,33	2,3%
Sachsen-Anhalt	56.529	58.441	1.912	3,4%	52,49	55,02	2,53	4,8%
Thüringen	56.564	57.332	768	1,4%	52,54	52,56	0,02	0,0%
Sachsen	56.113	58.776	2.663	4,7%	57,28	60,49	3,21	5,6%
Bund	49.884	51.090	1.206	2,4%	57,11	59,42	2,31	4,0%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

gleich zum Vorjahresquartal (-10,7 Prozent) bei moderater Steigerung des gesamten Honorarumsatzes der Abrechnungsgruppe (+1,7 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal) zurück. Ebenfalls überdurchschnittliche Honorarumsatzsteigerungen

des zu verteilenden Gesamtvolumens können die hausärztlichen Versorgungsbereiche der KVen Mecklenburg-Vorpommern (+ 5,8 Prozent) und Sachsen (+ 4,9 Prozent) verbuchen.

Diagramm 1: Hausärztlicher Versorgungsbereich Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.2.1 Honorarumsatz Allgemeinmediziner/ hausärztliche Internisten

Der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 1.193 Euro auf 49.862 Euro (+2,5 Prozent) und der durchschnittliche Honorarumsatz je Behandlungsfall um 3,9 Pro-

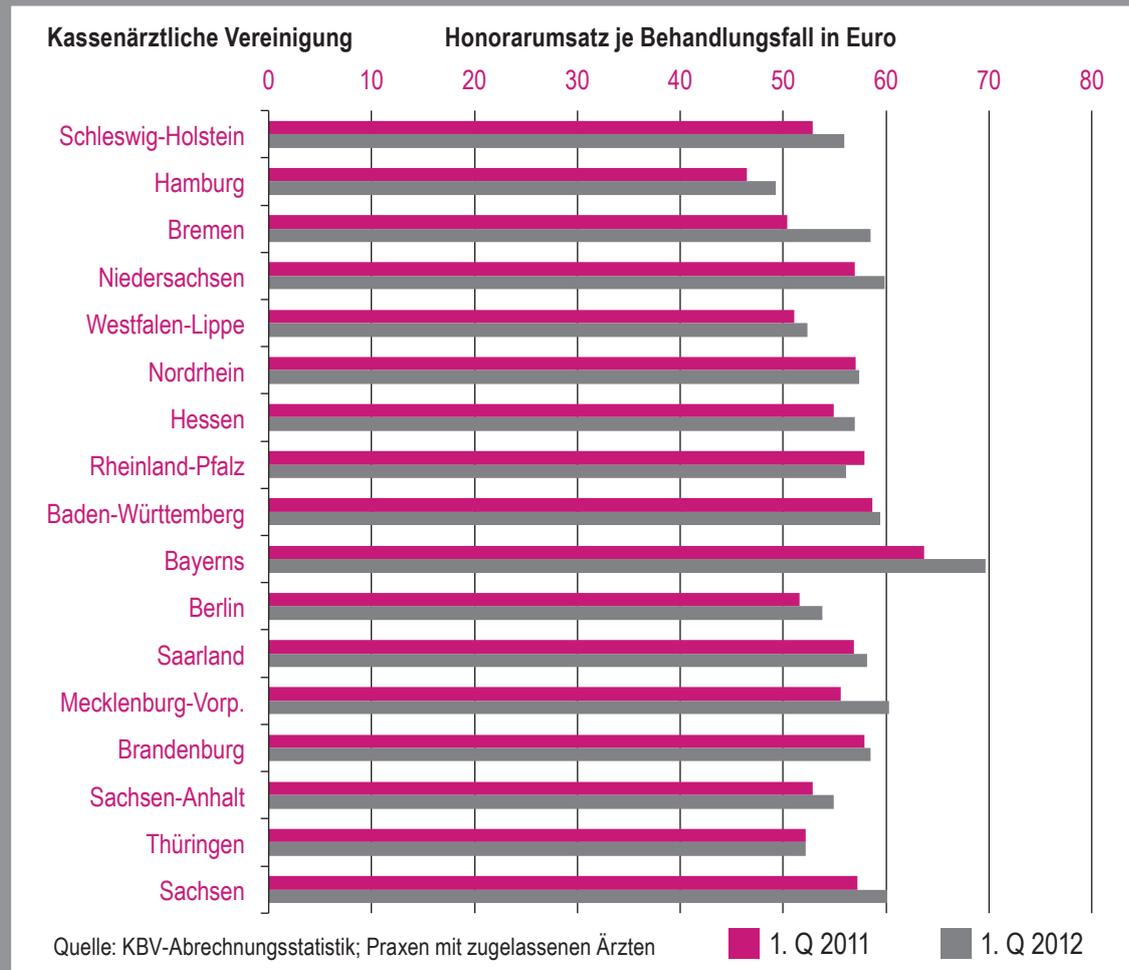
zent gestiegen (+2,22 Euro auf 58,72 Euro). Für die Detailbetrachtung gelten dieselben Erläuterungen wie im vorangehenden Kapitel 1.1.2.

**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	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	43.445	44.751	1.306	3,0%	52,82	55,89	3,07	5,8%
Hamburg	37.238	38.529	1.291	3,5%	46,49	49,29	2,80	6,0%
Bremen	46.544	47.484	940	2,0%	50,36	58,52	8,16	16,2%
Niedersachsen	54.544	56.317	1.773	3,3%	56,95	59,81	2,86	5,0%
Westfalen-Lippe	50.324	50.798	474	0,9%	51,05	52,34	1,29	2,5%
Nordrhein	48.453	48.443	-10	0,0%	57,00	57,38	0,38	0,7%
Hessen	49.643	51.462	1.819	3,7%	54,90	56,92	2,02	3,7%
Rheinland-Pfalz	49.241	47.462	-1.779	-3,6%	57,85	56,07	-1,78	-3,1%
Baden-Württemberg	40.034	38.972	-1.062	-2,7%	58,68	59,46	0,78	1,3%
Bayerns	48.206	52.371	4.165	8,6%	63,69	69,69	6,00	9,4%
Berlin	40.378	41.798	1.420	3,5%	51,58	53,81	2,23	4,3%
Saarland	48.856	49.784	928	1,9%	56,84	58,11	1,27	2,2%
Mecklenburg-Vorp.	55.385	59.063	3.678	6,6%	55,59	60,31	4,72	8,5%
Brandenburg	57.952	57.204	-748	-1,3%	57,88	58,51	0,63	1,1%
Sachsen-Anhalt	56.866	58.505	1.639	2,9%	52,84	54,90	2,06	3,9%
Thüringen	56.188	57.052	864	1,5%	52,16	52,17	0,01	0,0%
Sachsen	56.079	58.443	2.364	4,2%	57,24	60,09	2,85	5,0%
Bund	48.669	49.862	1.193	2,5%	56,50	58,72	2,22	3,9%

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 durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt in Höhe von 54.099 Euro ist im Vergleich zum ersten Quartal 2011 für die Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin minimal gesunken (-73 Euro bzw. -0,1 Prozent), wobei die Streubreite der Veränderung von +4,8 Prozent (Berlin) bis -9,5 Pro-

zent (Rheinland-Pfalz) reicht. Der hohe Rückgang in Rheinland-Pfalz resultiert aus einer Abnahme des Honorarumsatzes der Abrechnungsgruppe (-6,0 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal), gepaart mit einem Anstieg der Arztlzahl (+3,9 Prozent).

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

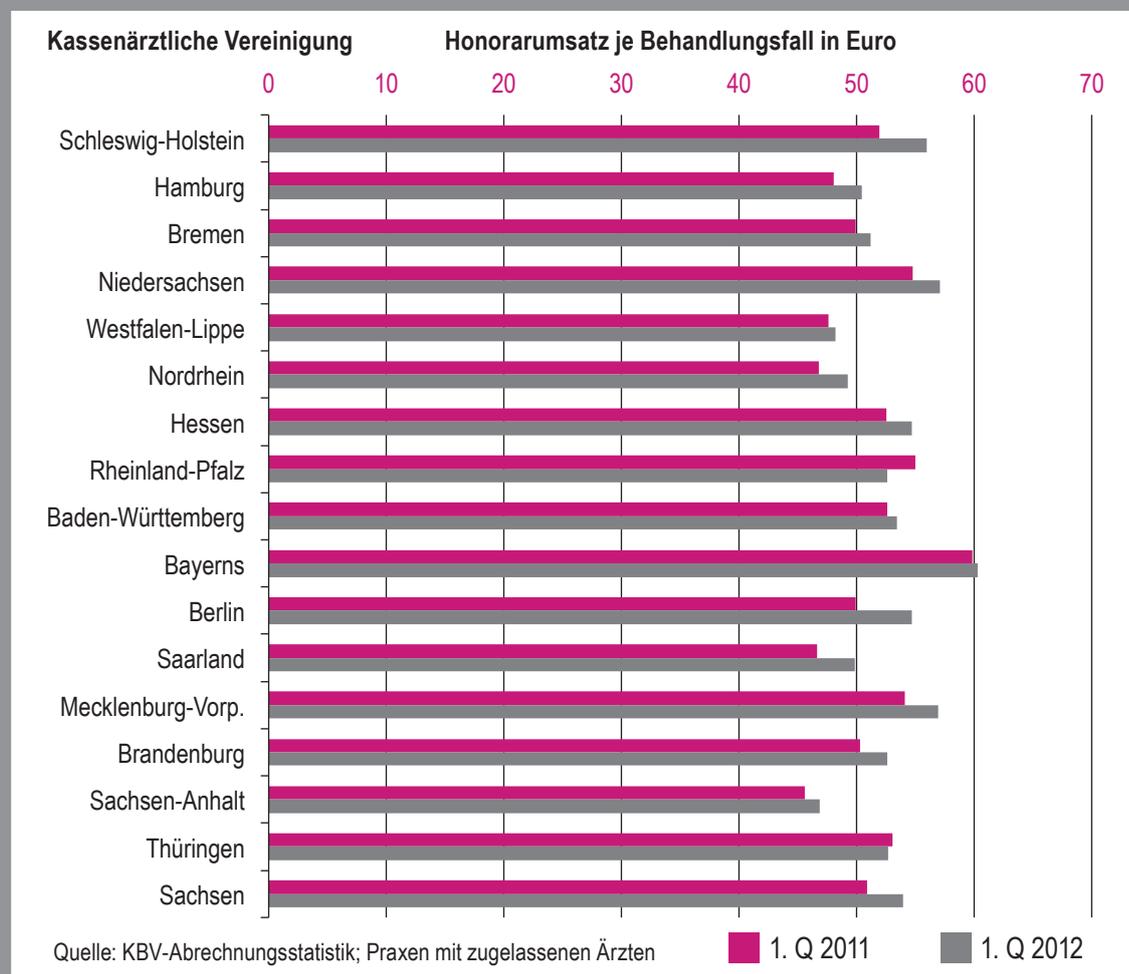
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	51.471	53.426	1.955	3,8%	51,89	55,97	4,08	7,9%
Hamburg	52.414	52.976	562	1,1%	48,05	50,43	2,38	5,0%
Bremen	50.253	49.611	-642	-1,3%	49,87	51,16	1,29	2,6%
Niedersachsen	59.726	59.125	-601	-1,0%	54,73	57,10	2,37	4,3%
Westfalen-Lippe	59.529	58.444	-1.085	-1,8%	47,60	48,16	0,56	1,2%
Nordrhein	54.048	54.877	829	1,5%	46,77	49,25	2,48	5,3%
Hessen	54.484	54.723	239	0,4%	52,53	54,67	2,14	4,1%
Rheinland-Pfalz	52.121	47.181	-4.940	-9,5%	55,00	52,60	-2,40	-4,4%
Baden-Württemberg	52.962	51.907	-1.055	-2,0%	52,62	53,38	0,76	1,4%
Bayerns	53.443	53.945	502	0,9%	59,81	60,25	0,44	0,7%
Berlin	48.116	50.442	2.326	4,8%	49,91	54,65	4,74	9,5%
Saarland	50.519	51.256	737	1,5%	46,60	49,80	3,20	6,9%
Mecklenburg-Vorp.	52.209	52.655	446	0,9%	54,06	56,93	2,87	5,3%
Brandenburg	53.753	53.107	-646	-1,2%	50,31	52,56	2,25	4,5%
Sachsen-Anhalt	51.334	49.141	-2.193	-4,3%	45,59	46,83	1,24	2,7%
Thüringen	58.641	58.121	-520	-0,9%	53,06	52,70	-0,36	-0,7%
Sachsen	51.647	54.032	2.385	4,6%	50,90	53,91	3,01	5,9%
Bund	54.172	54.099	-73	-0,1%	51,82	53,45	1,63	3,1%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der durchschnittliche Honorarumsatz je Behandlungsfall ist um 1,63 Euro auf 53,45 Euro gestiegen (+3,1 Prozent). Dieser Anstieg ist unter anderem durch den für alle KVen – mit Ausnahme der KV

Bayerns – festzustellenden Rückgang der Behandlungsfallzahlen (-1,2 Prozent in Baden-Württemberg bis -9,9 Prozent im Saarland) verursacht.

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



1.1.3 Honorarumsatz fachärztlicher**Versorgungsbereich**

Ähnlich dem hausärztlichen Versorgungsbereich kann der fachärztliche Versorgungsbereich einen moderaten Anstieg des Honorarumsatzes im Bundesdurchschnitt verzeichnen. Der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt ist um 596 Euro auf 51.396

Euro gestiegen (+1,2 Prozent), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 1,25 Euro auf 64,28 Euro (+ 2,0 Prozent). Auf regionaler Ebene sind hierbei überwiegend geringere prozentuale Zuwächse bzw. Rückgänge auszumachen. Größere Veränderungen

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

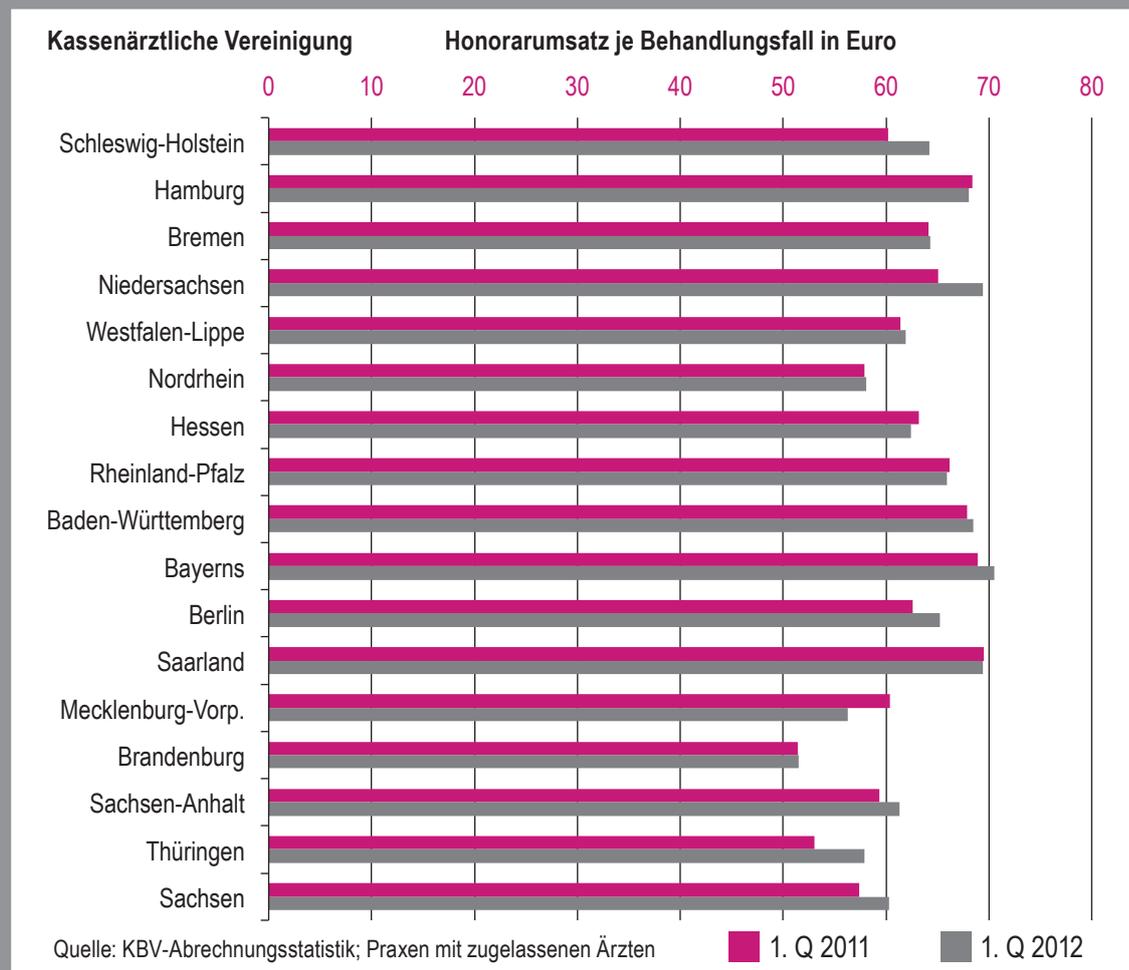
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	50.546	51.415	869	1,7%	60,20	64,22	4,02	6,7%
Hamburg	47.708	47.078	-630	-1,3%	68,41	68,03	-0,38	-0,6%
Bremen	56.620	55.999	-621	-1,1%	64,11	64,29	0,18	0,3%
Niedersachsen	54.104	57.711	3.607	6,7%	65,03	69,42	4,39	6,8%
Westfalen-Lippe	56.703	56.631	-72	-0,1%	61,41	61,91	0,50	0,8%
Nordrhein	44.294	44.286	-8	0,0%	57,87	58,06	0,19	0,3%
Hessen	43.668	43.931	263	0,6%	63,17	62,40	-0,77	-1,2%
Rheinland-Pfalz	51.550	51.608	58	0,1%	66,15	65,93	-0,22	-0,3%
Baden-Württemberg	53.998	53.083	-915	-1,7%	67,90	68,49	0,59	0,9%
Bayerns	50.044	51.157	1.113	2,2%	68,87	70,52	1,65	2,4%
Berlin	36.966	38.426	1.460	3,9%	62,59	65,19	2,60	4,2%
Saarland	52.948	51.464	-1.484	-2,8%	69,51	69,40	-0,11	-0,2%
Mecklenburg-Vorp.	64.381	60.626	-3.755	-5,8%	60,35	56,23	-4,12	-6,8%
Brandenburg	53.114	54.157	1.043	2,0%	51,38	51,48	0,10	0,2%
Sachsen-Anhalt	58.244	59.788	1.544	2,7%	59,32	61,33	2,01	3,4%
Thüringen	57.163	60.774	3.611	6,3%	53,02	57,89	4,87	9,2%
Sachsen	58.595	59.088	493	0,8%	57,35	60,28	2,93	5,1%
Bund	50.800	51.396	596	1,2%	63,03	64,28	1,25	2,0%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

stellen die Zuwächse in Niedersachsen und Thüringen (sowohl Honorarumsatz je Arzt als auch Honorarumsatz je Behandlungsfall wachsen um mehr als 6 Prozent) sowie Schleswig-Holstein und Sachsen (Honorarumsatz je Behandlungsfall steigt um mehr

als 5 Prozent) und der Rückgang in Mecklenburg-Vorpommern (Honorarumsatz je Arzt: -3.755 Euro auf 60.626 Euro, Honorarumsatz je Behandlungsfall: -4,12 Euro auf 56,23 Euro) dar.

Diagramm 4: Fachärztlicher Versorgungsbereich
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.1 Honorarumsatz Anästhesiologie

Der durchschnittliche Honorarumsatz je Facharzt für Anästhesiologie (+123 Euro auf 42.808 Euro, +0,3 Prozent) und der durchschnittliche Honorarumsatz je Behandlungsfall (+1,47 Euro auf 157,93 Euro, +0,9 Prozent) sind im ersten Quartal 2012 im Vergleich zum ersten Quartal 2011 geringfügig gestiegen.

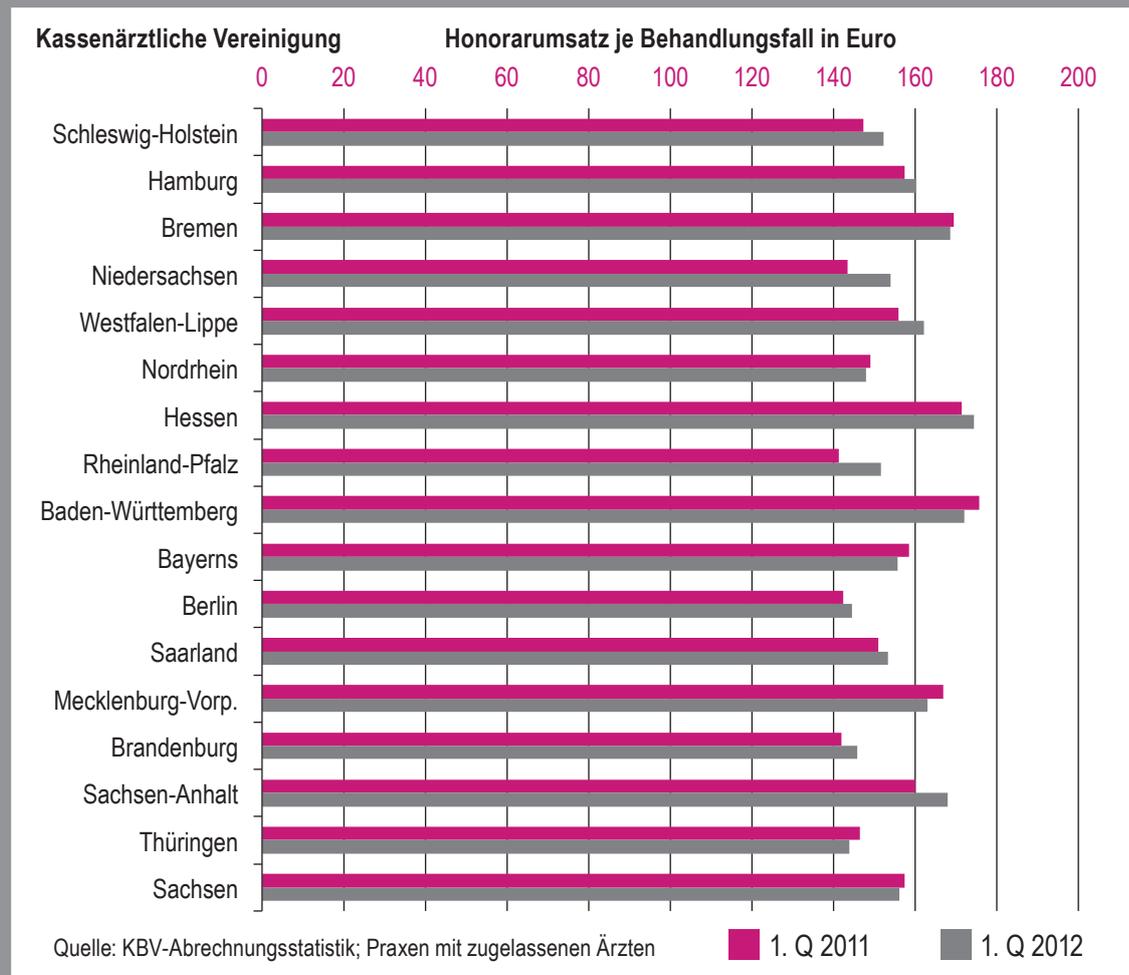
Aufgrund der eher geringen Abrechnungsgruppengröße in vielen KVen und durch veränderte Praxiszusammensetzungen und/oder Neuzulassungen von Ärzten kommt es zu deutlichen Schwankungen des durchschnittlichen Honorarumsatzes je Arzt.

**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	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	39.459	40.564	1.105	2,8%	147,40	152,22	4,82	3,3%
Hamburg	44.163	42.842	-1.321	-3,0%	157,38	160,11	2,73	1,7%
Bremen	46.393	51.670	5.277	11,4%	169,39	168,54	-0,85	-0,5%
Niedersachsen	44.308	47.592	3.284	7,4%	143,34	153,93	10,59	7,4%
Westfalen-Lippe	45.268	45.635	367	0,8%	155,95	162,19	6,24	4,0%
Nordrhein	36.301	37.299	998	2,7%	149,05	147,91	-1,14	-0,8%
Hessen	45.131	45.167	36	0,1%	171,43	174,37	2,94	1,7%
Rheinland-Pfalz	35.348	36.735	1.387	3,9%	141,24	151,68	10,44	7,4%
Baden-Württemberg	45.119	43.758	-1.361	-3,0%	175,58	172,05	-3,53	-2,0%
Bayerns	39.779	38.619	-1.160	-2,9%	158,41	155,66	-2,75	-1,7%
Berlin	36.295	35.505	-790	-2,2%	142,42	144,54	2,12	1,5%
Saarland	41.073	41.358	285	0,7%	151,00	153,42	2,42	1,6%
Mecklenburg-Vorp.	71.382	69.464	-1.918	-2,7%	166,78	162,92	-3,86	-2,3%
Brandenburg	50.833	49.823	-1.010	-2,0%	141,99	145,76	3,77	2,7%
Sachsen-Anhalt	43.324	45.778	2.454	5,7%	160,06	168,00	7,94	5,0%
Thüringen	44.010	43.773	-237	-0,5%	146,43	143,96	-2,47	-1,7%
Sachsen	46.246	45.581	-665	-1,4%	157,47	156,11	-1,36	-0,9%
Bund	42.685	42.808	123	0,3%	156,46	157,93	1,47	0,9%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

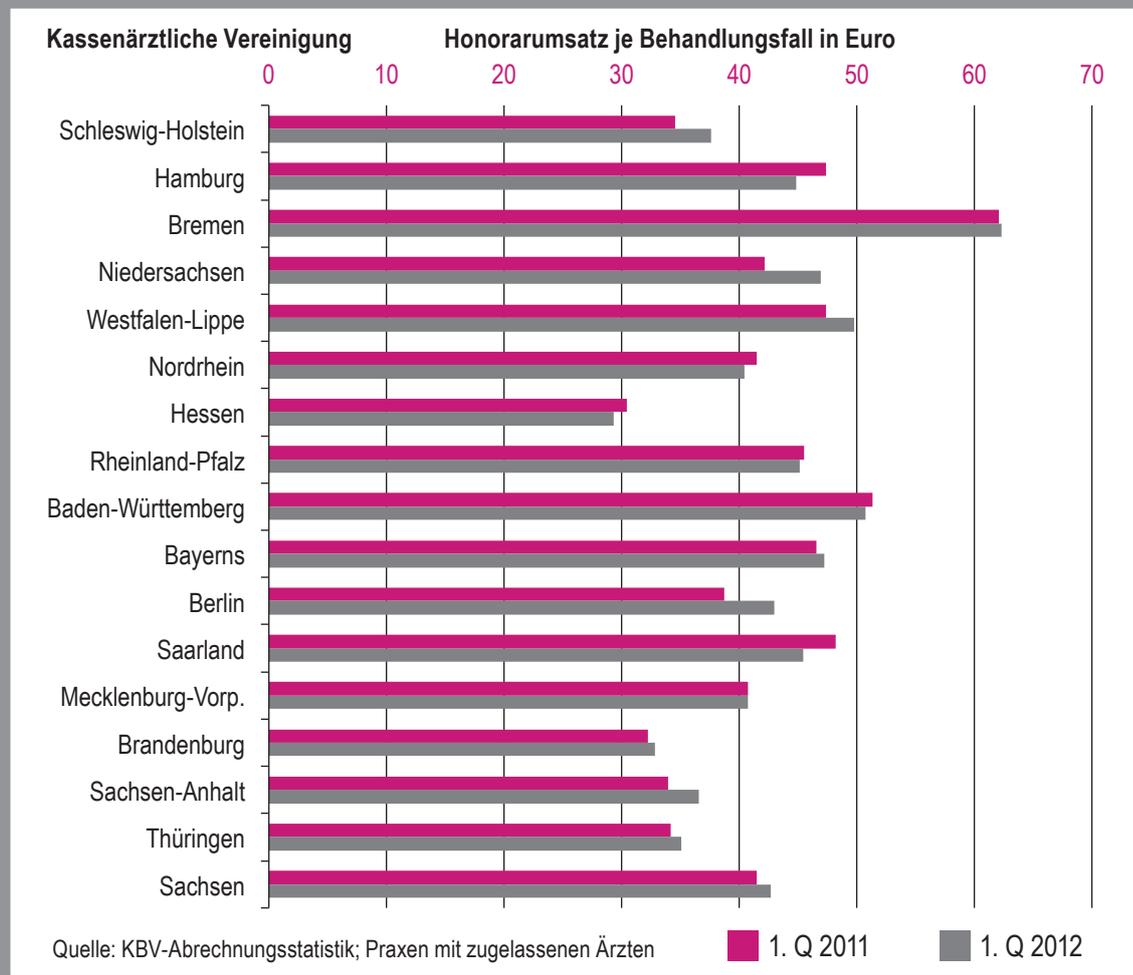
Diagramm 5: Abrechnungsgruppe Anästhesiologie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



Die Unterschiede im Honorarumsatz je Behandlungsfall sind in der Abrechnungsgruppe der Augenärzte zwischen den KVen besonders auffällig. Ein Grund hierfür sind die in fast allen Regionen geschlossenen, besonderen Verträge zur Vergütung augenärztlicher Operationsleistungen. Diese Verträge

werden mit oder ohne Beteiligung der KV geschlossen. Im letzteren Fall liegen der KBV keine Daten zum Honorarumsatz vor. Damit ist die Aussagekraft der Tabelle 7 und des Diagramms 6 eingeschränkt, da die einzelnen KV-Angaben nur bedingt vergleichbar sind.

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) 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 Ärzte), so dass eine veränderte Zusammensetzung der Ärzte einer Praxis oder die Neuzulassung eines Arztes starke Aus-

wirkungen auf den durchschnittlichen Honorarumsatz je Arzt haben können. Zusätzlich führen auch Veränderungen des Abrechnungsverhaltens der Ärzte zu Verschiebungen zwischen den verschiedenen 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 Arztzahl 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	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	100.666	104.280	3.614	3,6%	141,01	142,18	1,17	0,8%
Hamburg	112.200	119.885	7.685	6,8%	157,12	157,55	0,43	0,3%
Bremen	112.231	112.099	-132	-0,1%	140,99	154,33	13,34	9,5%
Niedersachsen	114.689	121.167	6.478	5,6%	136,41	148,11	11,70	8,6%
Westfalen-Lippe	111.500	109.115	-2.385	-2,1%	129,84	126,54	-3,30	-2,5%
Nordrhein	94.517	98.303	3.786	4,0%	133,28	135,54	2,26	1,7%
Hessen	93.446	90.706	-2.740	-2,9%	121,35	120,46	-0,89	-0,7%
Rheinland-Pfalz	98.278	96.162	-2.116	-2,2%	145,69	144,02	-1,67	-1,1%
Baden-Württemberg	110.175	110.173	-2	0,0%	151,17	153,21	2,04	1,3%
Bayerns	95.409	97.175	1.766	1,9%	134,24	134,40	0,16	0,1%
Berlin	88.928	89.890	962	1,1%	110,22	112,55	2,33	2,1%
Saarland	114.035	108.627	-5.408	-4,7%	136,42	132,82	-3,60	-2,6%
Mecklenburg-Vorp.	123.239	104.179	-19.060	-15,5%	138,75	107,70	-31,05	-22,4%
Brandenburg	102.934	110.798	7.864	7,6%	109,34	120,54	11,20	10,2%
Sachsen-Anhalt	126.538	127.977	1.439	1,1%	140,47	138,52	-1,95	-1,4%
Thüringen	127.599	139.677	12.078	9,5%	120,05	128,52	8,47	7,1%
Sachsen	119.244	123.690	4.446	3,7%	122,31	123,90	1,59	1,3%
Bund	106.065	107.583	1.518	1,4%	133,64	135,23	1,59	1,2%

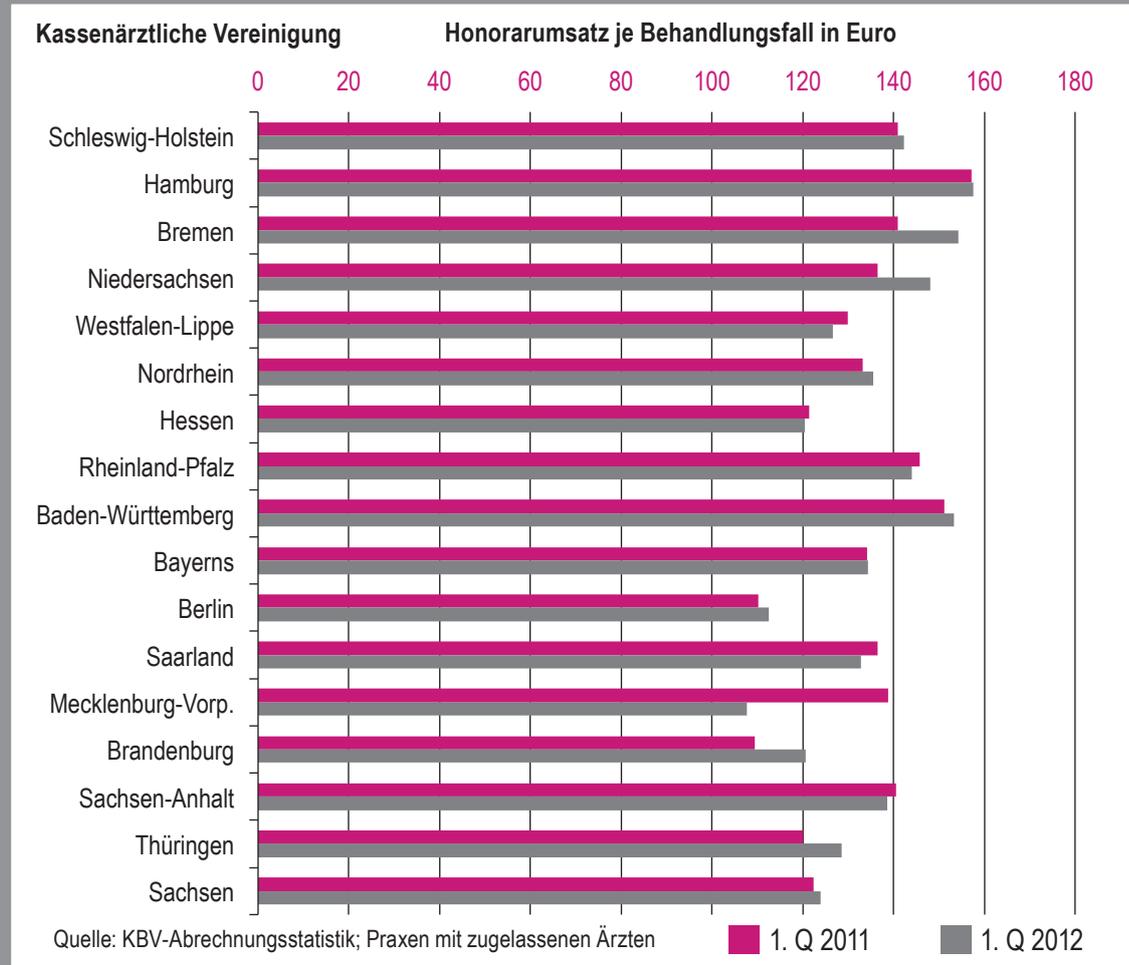
Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Honorarumsätze schwanken aufgrund der zum Teil sehr geringen Anzahl der Ärzte stark

Ein deutliches Absinken der Kennzahlen Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall und damit eine stark gegenläufige Tendenz zum Bundestrend mit jeweils leichten Anstiegen (Honorarumsatz je Arzt +1,4 Prozent, Honorarumsatz je Behandlungsfall +1,2 Prozent) weist die KV Mecklenburg-Vorpommern auf. Hier gehen der Honorar-

umsatz je Arzt um 19.060 Euro auf 104.179 Euro und der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 31,05 Euro auf 107,70 Euro zurück. Hierbei ist anzumerken, dass im Vorjahresquartal die Honorarumsätze deutlich über dem Bundesdurchschnitt angesiedelt waren.

Diagramm 7: Abrechnungsgruppe Innere Medizin
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.4 Honorarumsatz Innere Medizin, Facharzt ohne Schwerpunkt

Der durchschnittliche Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin ohne Schwerpunkt ist mit 67.198 Euro leicht gestiegen (+156 Euro bzw. +0,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal). Der durch-

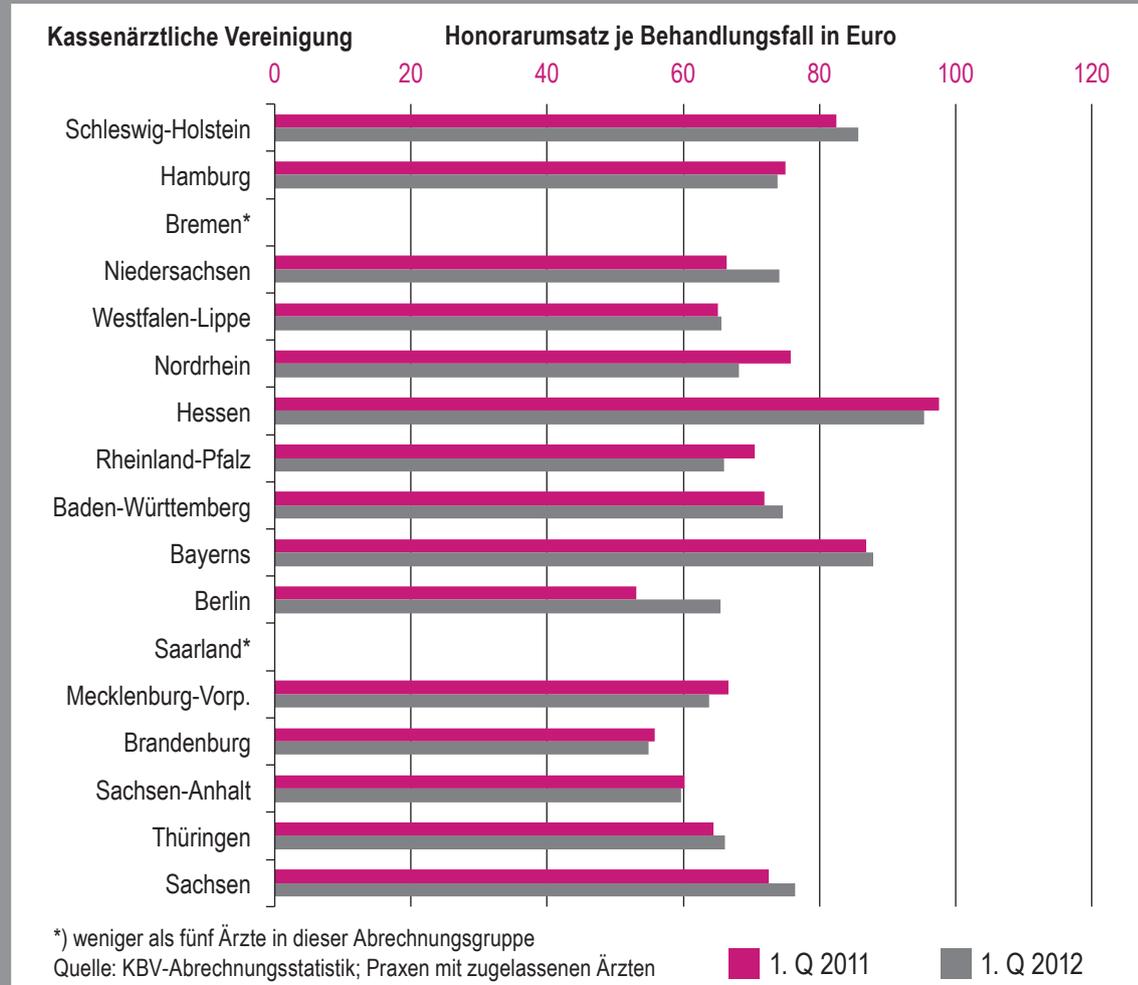
schnittliche Honorarumsatz je Behandlungsfall ist um 1,52 Euro auf 75,67 Euro gestiegen (+2,0 Prozent).

**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	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	54.799	59.410	4.611	8,4%	82,48	85,65	3,17	3,8%
Hamburg	63.916	67.608	3.692	5,8%	75,01	73,86	-1,15	-1,5%
Bremen	*)	*)			*)	*)		
Niedersachsen	70.810	79.177	8.367	11,8%	66,41	74,16	7,75	11,7%
Westfalen-Lippe	88.712	81.483	-7.229	-8,1%	65,08	65,60	0,52	0,8%
Nordrhein	46.900	43.385	-3.515	-7,5%	75,73	68,17	-7,56	-10,0%
Hessen	79.747	74.410	-5.337	-6,7%	97,59	95,38	-2,21	-2,3%
Rheinland-Pfalz	55.145	47.712	-7.433	-13,5%	70,45	65,92	-4,53	-6,4%
Baden-Württemberg	59.543	62.877	3.334	5,6%	71,93	74,68	2,75	3,8%
Bayerns	64.934	65.263	329	0,5%	86,80	87,95	1,15	1,3%
Berlin	34.352	39.654	5.302	15,4%	53,04	65,51	12,47	23,5%
Saarland	*)	*)			*)	*)		
Mecklenburg-Vorp.	64.650	64.297	-353	-0,5%	66,61	63,85	-2,76	-4,1%
Brandenburg	56.185	57.153	968	1,7%	55,83	54,85	-0,98	-1,8%
Sachsen-Anhalt	62.327	66.141	3.814	6,1%	60,24	59,65	-0,59	-1,0%
Thüringen	84.568	78.754	-5.814	-6,9%	64,38	66,08	1,70	2,6%
Sachsen	86.457	88.992	2.535	2,9%	72,60	76,37	3,77	5,2%
Bund	67.042	67.198	156	0,2%	74,15	75,67	1,52	2,0%

*) 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



1.1.3.5 Honorarumsatz Innere Medizin, Schwerpunkt Angiologie

Der durchschnittliche Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie ist im ersten Quartal 2012 im Vergleich zum ersten Quartal 2011 um 3.376 Euro auf 66.438 Euro gestiegen

(+5,4 Prozent). Der durchschnittliche Honorarumsatz je Behandlungsfall ist im gleichen Zeitraum um 1,5 Prozent gestiegen.

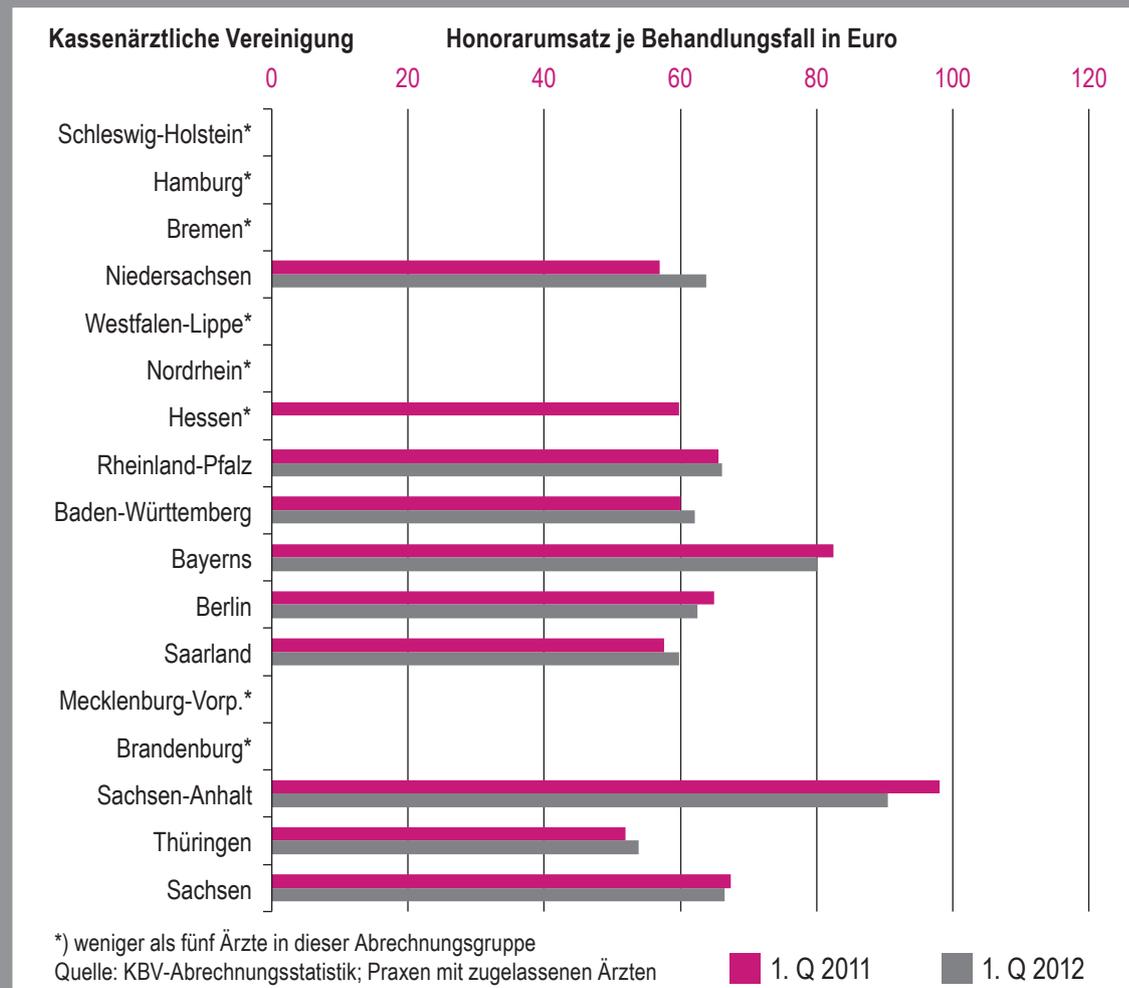
**Tabelle 10: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Angiologie
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	*)	*)			*)	*)		
Hamburg	*)	*)			*)	*)		
Bremen	*)	*)			*)	*)		
Niedersachsen	53.718	62.396	8.678	16,2%	56,93	63,80	6,87	12,1%
Westfalen-Lippe	*)	*)			*)	*)		
Nordrhein	*)	*)			*)	*)		
Hessen	86.801	*)			59,81	*)		
Rheinland-Pfalz	60.450	61.322	872	1,4%	65,59	66,06	0,47	0,7%
Baden-Württemberg	59.845	69.489	9.644	16,1%	60,04	62,08	2,04	3,4%
Bayerns	45.710	51.511	5.801	12,7%	82,54	80,00	-2,54	-3,1%
Berlin	57.728	56.517	-1.211	-2,1%	64,93	62,46	-2,47	-3,8%
Saarland	67.368	71.187	3.819	5,7%	57,61	59,74	2,13	3,7%
Mecklenburg-Vorp.	*)	*)			*)	*)		
Brandenburg	*)	*)			*)	*)		
Sachsen-Anhalt	114.337	105.429	-8.908	-7,8%	98,13	90,49	-7,64	-7,8%
Thüringen	56.051	67.519	11.468	20,5%	51,89	53,84	1,95	3,8%
Sachsen	67.939	70.496	2.557	3,8%	67,38	66,56	-0,82	-1,2%
Bund	63.062	66.438	3.376	5,4%	63,29	64,22	0,93	1,5%

*) 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 durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt und der durchschnittliche Honorarumsatz je Behandlungsfall der Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie sind im ersten Quartal 2012 im Ver-

gleich zum Vorjahresquartal um 4,5 Prozent (+4.126 Euro je Arzt) bzw. 4,6 Prozent (+3,60 Euro je Behandlungsfall) gestiegen.

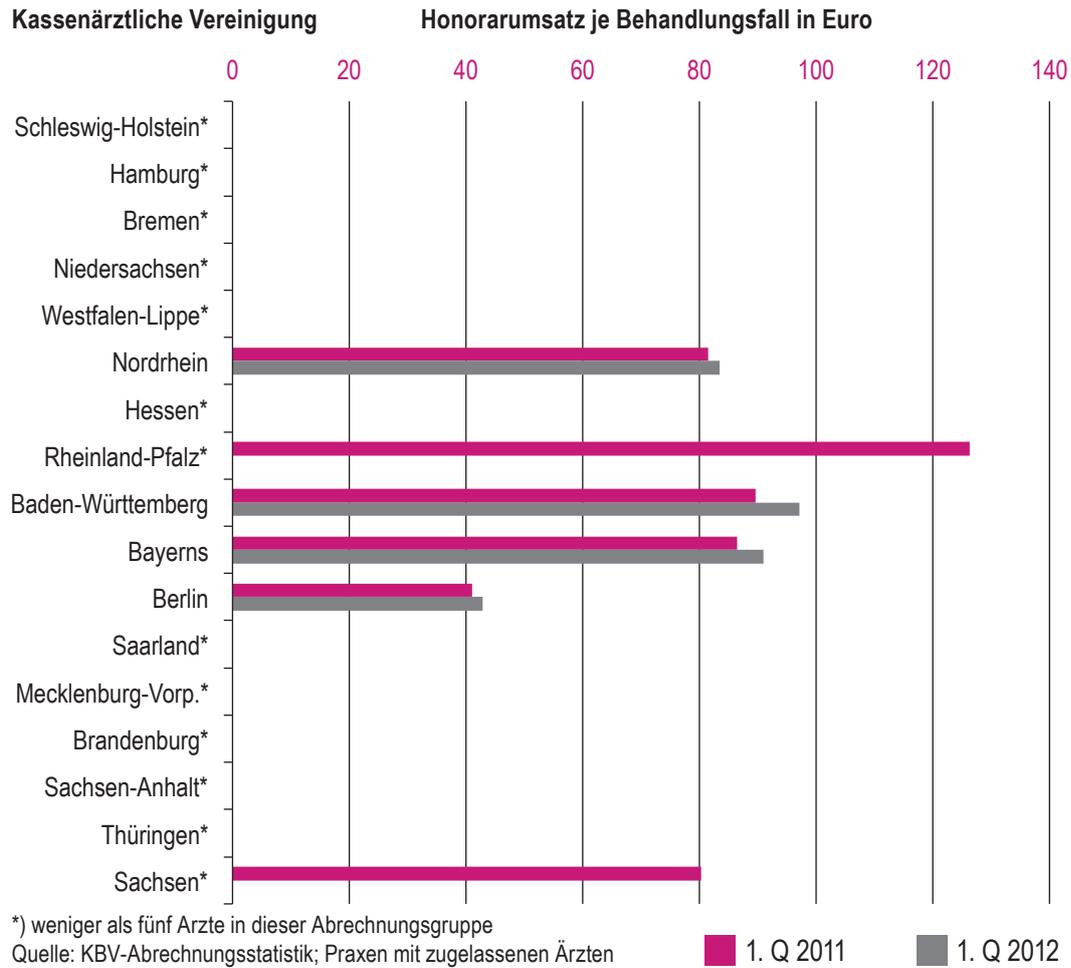
**Tabelle 11: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Endokrinologie
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	*)	*)			*)	*)		
Hamburg	*)	*)			*)	*)		
Bremen	*)	*)			*)	*)		
Niedersachsen	*)	*)			*)	*)		
Westfalen-Lippe	*)	*)			*)	*)		
Nordrhein	73.155	78.706	5.551	7,6%	81,53	83,40	1,87	2,3%
Hessen	*)	*)			*)	*)		
Rheinland-Pfalz	130.040	*)			126,31	*)		
Baden-Württemberg	92.549	97.736	5.187	5,6%	89,65	97,17	7,52	8,4%
Bayerns	93.340	87.037	-6.303	-6,8%	86,48	90,94	4,46	5,2%
Berlin	65.904	75.615	9.711	14,7%	41,06	42,85	1,79	4,4%
Saarland	*)	*)			*)	*)		
Mecklenburg-Vorp.	*)	*)			*)	*)		
Brandenburg	*)	*)			*)	*)		
Sachsen-Anhalt	*)	*)			*)	*)		
Thüringen	*)	*)			*)	*)		
Sachsen	146.300	*)			80,26	*)		
Bund	91.764	95.890	4.126	4,5%	78,23	81,83	3,60	4,6%

*) 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



1.1.3.7 Honorarumsatz Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie

Im Bundesdurchschnitt gibt es nur geringe Steigerungen im Vergleich zum Vorjahresquartal (+0,1 Prozent Honorarumsatz je Arzt, +0,9 Prozent Honorarumsatz je Behandlungsfall). Auf Landesebene hingegen gibt es deutlich stärker schwankende Honorarveränderungen je Arzt und je Behandlungsfall. Diese sind überwiegend auf eine veränderte

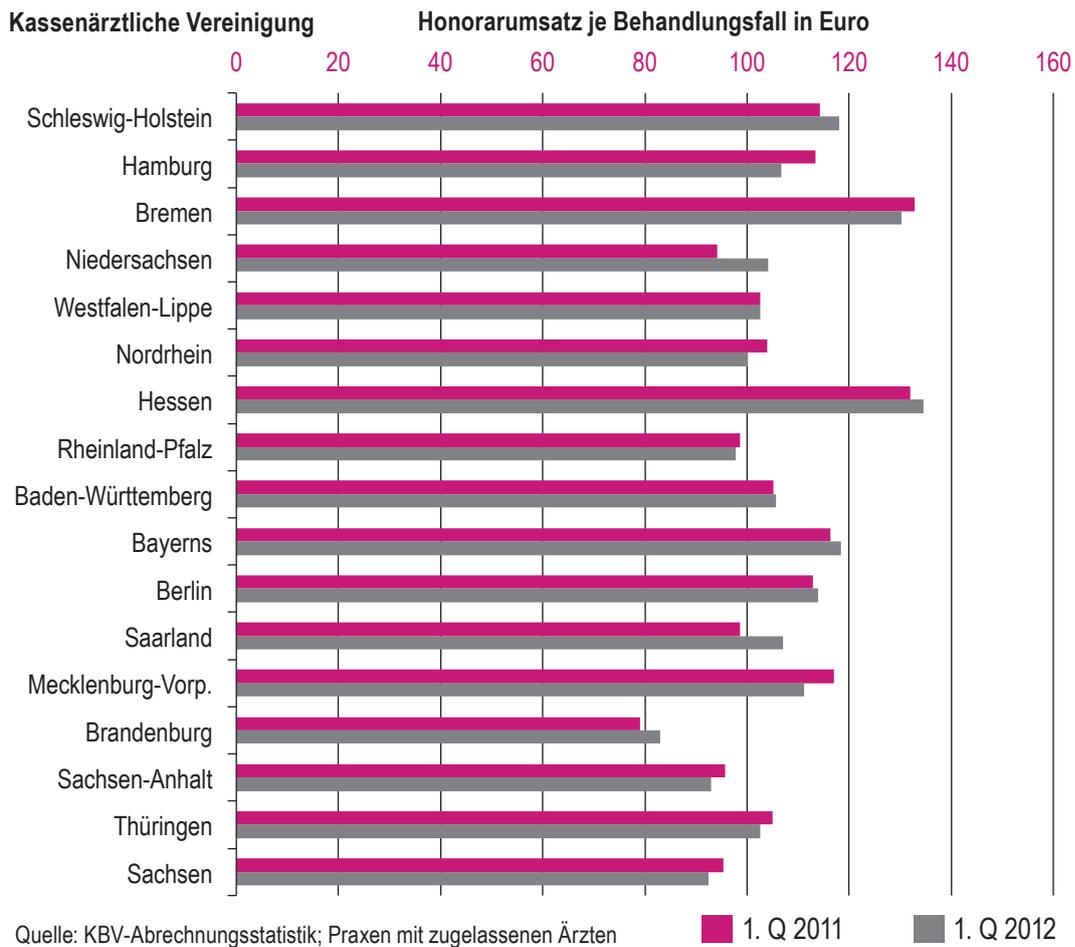
Zusammensetzung der Abrechnungsgruppe zurückzuführen, die sich aufgrund der Zuordnung über das tatsächliche Abrechnungsverhalten ergibt. Diese Verschiebungen finden überwiegend zwischen den Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt und den Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie statt.

**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	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	94.230	97.326	3.096	3,3%	114,24	118,05	3,81	3,3%
Hamburg	80.543	75.673	-4.870	-6,0%	113,49	106,66	-6,83	-6,0%
Bremen	109.016	103.418	-5.598	-5,1%	132,76	130,23	-2,53	-1,9%
Niedersachsen	82.413	88.407	5.994	7,3%	94,21	104,06	9,85	10,5%
Westfalen-Lippe	97.681	97.574	-107	-0,1%	102,56	102,50	-0,06	-0,1%
Nordrhein	80.711	76.945	-3.766	-4,7%	103,88	100,20	-3,68	-3,5%
Hessen	89.797	83.597	-6.200	-6,9%	132,03	134,55	2,52	1,9%
Rheinland-Pfalz	66.800	68.357	1.557	2,3%	98,70	97,70	-1,00	-1,0%
Baden-Württemberg	79.058	77.848	-1.210	-1,5%	105,16	105,62	0,46	0,4%
Bayerns	86.125	87.501	1.376	1,6%	116,28	118,35	2,07	1,8%
Berlin	100.858	101.518	660	0,7%	112,90	113,93	1,03	0,9%
Saarland	70.907	70.190	-717	-1,0%	98,70	107,05	8,35	8,5%
Mecklenburg-Vorp.	109.779	104.184	-5.595	-5,1%	116,94	111,16	-5,78	-4,9%
Brandenburg	85.231	84.884	-347	-0,4%	78,99	82,99	4,00	5,1%
Sachsen-Anhalt	93.891	93.679	-212	-0,2%	95,73	92,91	-2,82	-2,9%
Thüringen	92.769	93.829	1.060	1,1%	104,97	102,57	-2,40	-2,3%
Sachsen	92.743	94.693	1.950	2,1%	95,44	92,46	-2,98	-3,1%
Bund	87.049	87.128	79	0,1%	104,85	105,79	0,94	0,9%

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

Hinter den bundesdurchschnittlich moderaten Steigerungen von jeweils 1,1 Prozent sowohl beim Honorarumsatz je Arzt als auch beim Honorarumsatz je Behandlungsfall stehen starke Schwankungen auf Landesebene. Die Spanne reicht hierbei für den Honorarumsatz je Arzt von einem Rückgang um

14.098 Euro (-17,3 Prozent) bis zu einem Zuwachs von 11.898 Euro (+ 14,9 Prozent) und für den Honorarumsatz je Behandlungsfall von einem Rückgang um 8,75 Euro (-5,2 Prozent) bis zu einem Zuwachs von 20,88 Euro (+ 14,1 Prozent).

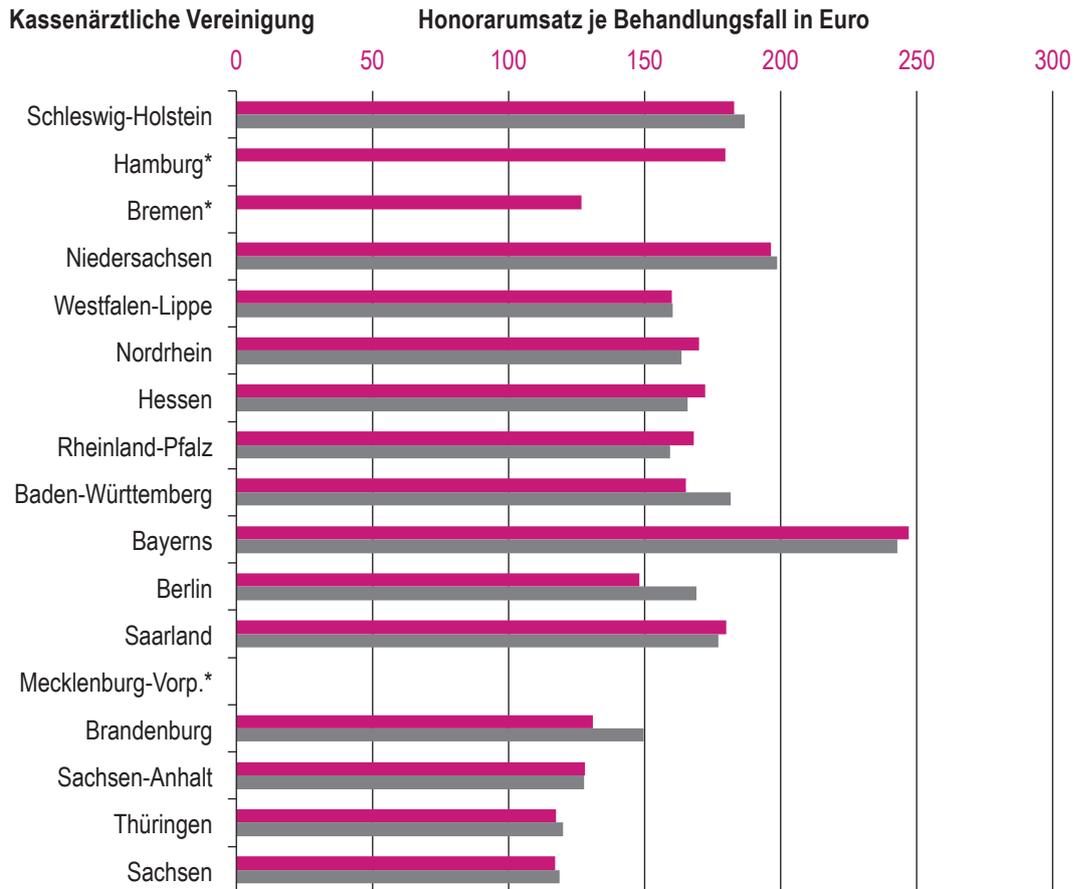
**Tabelle 13: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	80.016	91.914	11.898	14,9%	182,85	186,84	3,99	2,2%
Hamburg	74.026	*)			179,60	*)		
Bremen	78.016	*)			126,65	*)		
Niedersachsen	102.136	110.110	7.974	7,8%	196,31	198,64	2,33	1,2%
Westfalen-Lippe	84.363	87.257	2.894	3,4%	160,01	160,15	0,14	0,1%
Nordrhein	100.285	104.266	3.981	4,0%	169,99	163,62	-6,37	-3,7%
Hessen	96.019	87.066	-8.953	-9,3%	172,39	165,83	-6,56	-3,8%
Rheinland-Pfalz	81.617	67.519	-14.098	-17,3%	168,18	159,43	-8,75	-5,2%
Baden-Württemberg	95.639	93.360	-2.279	-2,4%	165,12	181,64	16,52	10,0%
Bayerns	135.256	134.212	-1.044	-0,8%	247,04	242,88	-4,16	-1,7%
Berlin	61.346	66.637	5.291	8,6%	148,02	168,90	20,88	14,1%
Saarland	84.126	80.107	-4.019	-4,8%	180,03	177,03	-3,00	-1,7%
Mecklenburg-Vorp.	*)	*)			*)	*)		
Brandenburg	59.248	63.236	3.988	6,7%	130,96	149,67	18,71	14,3%
Sachsen-Anhalt	136.350	139.452	3.102	2,3%	127,99	127,82	-0,17	-0,1%
Thüringen	71.832	75.063	3.231	4,5%	117,45	119,91	2,46	2,1%
Sachsen	88.047	93.328	5.281	6,0%	117,02	118,82	1,80	1,5%
Bund	96.325	97.358	1.033	1,1%	171,63	173,53	1,90	1,1%

*) 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



*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

■ 1. Q 2011

■ 1. Q 2012

1.1.3.9 Honorarumsatz Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie

Auch bei den Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie basieren die leichten Steigerungen auf Bundesebene (+1,3 Prozent Honorarumsatz je Arzt, +1,4 Prozent Honorarumsatz je Behandlungsfall) auf sehr heterogenen Veränderungen auf Landesebene. So geht der Honorarumsatz je Arzt in Rheinland-Pfalz um 4.188 Euro auf 61.130

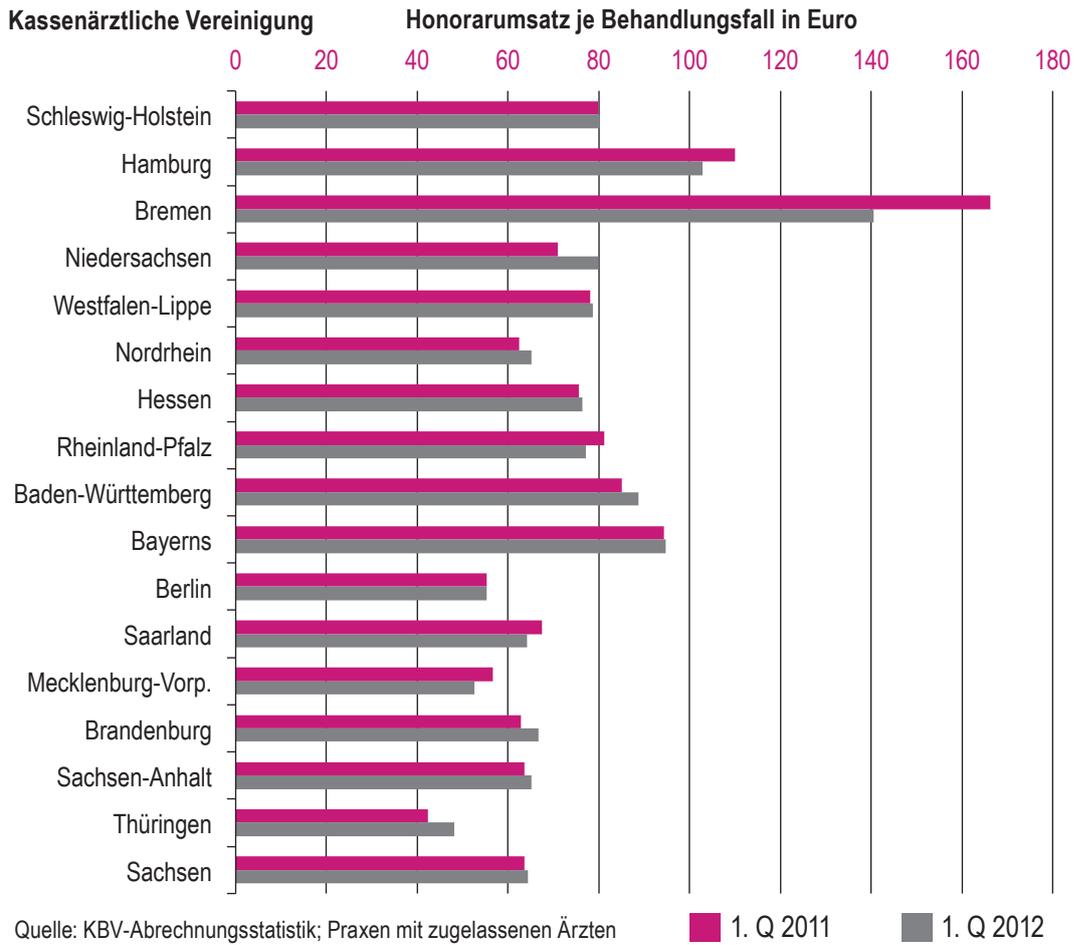
Euro zurück (-6,4 Prozent), während er beispielsweise in Thüringen um 13.072 Euro auf 85.032 Euro steigt (+18,2 Prozent). Die Veränderungen für den Honorarumsatz je Behandlungsfall bewegen sich zwischen einem Rückgang um 15,5 Prozent in Bremen und einem Zuwachs um 13,4 Prozent in Thüringen.

**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	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	69.620	72.644	3.024	4,3%	79,82	80,23	0,41	0,5%
Hamburg	87.340	82.698	-4.642	-5,3%	109,99	102,80	-7,19	-6,5%
Bremen	104.779	112.981	8.202	7,8%	166,32	140,54	-25,78	-15,5%
Niedersachsen	71.333	78.104	6.771	9,5%	70,94	79,93	8,99	12,7%
Westfalen-Lippe	76.846	75.860	-986	-1,3%	78,12	78,62	0,50	0,6%
Nordrhein	48.328	51.662	3.334	6,9%	62,36	65,08	2,72	4,4%
Hessen	67.431	64.768	-2.663	-3,9%	75,66	76,38	0,72	1,0%
Rheinland-Pfalz	65.318	61.130	-4.188	-6,4%	81,22	77,16	-4,06	-5,0%
Baden-Württemberg	73.962	75.850	1.888	2,6%	85,05	88,81	3,76	4,4%
Bayerns	76.351	77.162	811	1,1%	94,38	94,71	0,33	0,3%
Berlin	43.801	42.603	-1.198	-2,7%	55,37	55,20	-0,17	-0,3%
Saarland	74.544	71.199	-3.345	-4,5%	67,48	64,18	-3,30	-4,9%
Mecklenburg-Vorp.	75.585	75.850	265	0,4%	56,72	52,54	-4,18	-7,4%
Brandenburg	68.369	73.032	4.663	6,8%	62,79	66,61	3,82	6,1%
Sachsen-Anhalt	73.375	77.510	4.135	5,6%	63,55	65,07	1,52	2,4%
Thüringen	71.960	85.032	13.072	18,2%	42,40	48,10	5,70	13,4%
Sachsen	75.577	78.772	3.195	4,2%	63,51	64,44	0,93	1,5%
Bund	70.103	71.017	914	1,3%	74,94	75,99	1,05	1,4%

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

Die Veränderungsraten der Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie sind sowohl beim Honorarumsatz je Arzt als auch beim Honorarumsatz je Behandlungsfall breit gestreut. Besonders die KV Hamburg fällt mit starken Zuwächsen um etwa 40 Prozent auf. Auslöser ist eine andere Zuordnung einiger Nephrologie-Praxen aus dem ersten Quartal 2011, die im ersten Quartal 2012 aufgrund ihres geänderten Abrechnungsverhaltens in andere Abrechnungsgruppen eingestuft werden. Dadurch

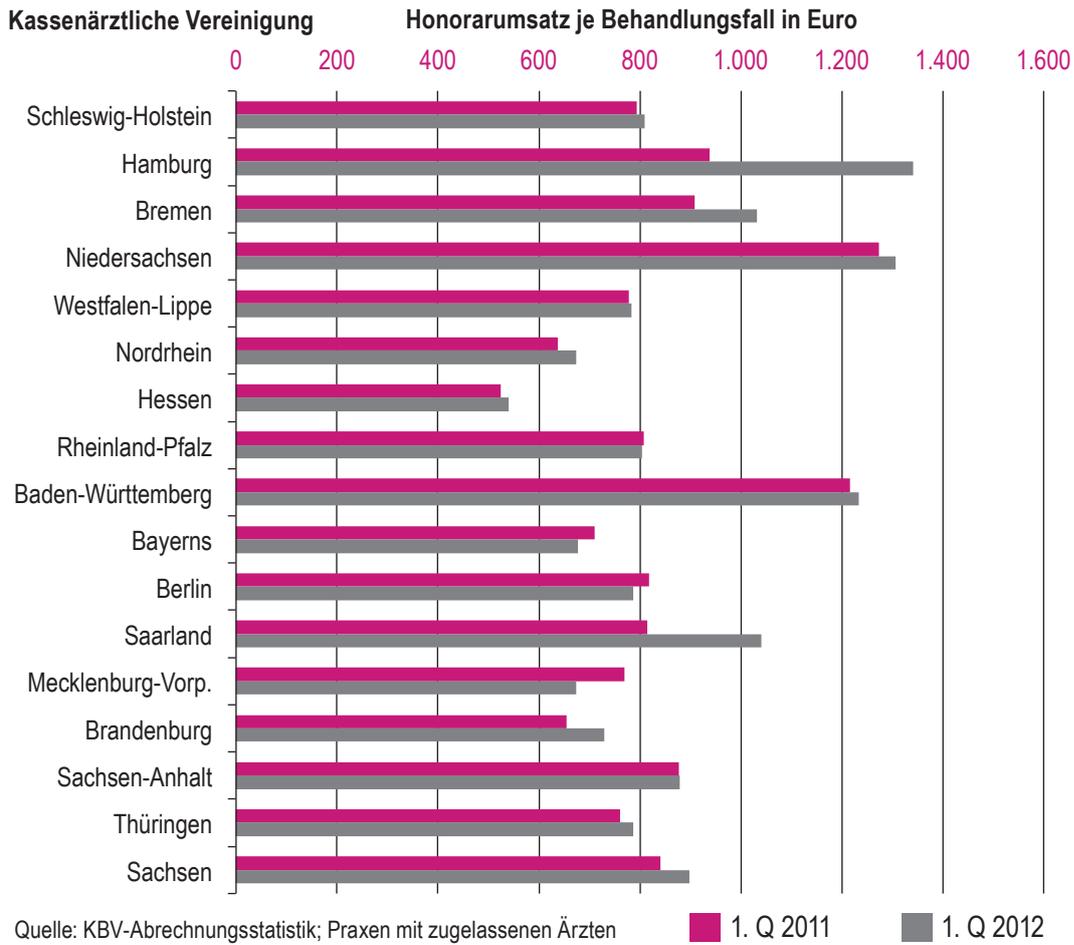
nehmen die Anzahl der Ärzte und die Anzahl der Behandlungsfälle dieser Abrechnungsgruppe ab. Weniger Praxen in der Abrechnungsgruppe führen im Saarland sogar zu einer gegenläufigen Entwicklung der Kennzahlen (Honorarumsatz je Arzt -12,0 Prozent, Honorarumsatz je Behandlungsfall +27,7 Prozent): Der noch stärkere Rückgang der Behandlungsfallzahlen im Verhältnis zur Anzahl der Ärzte und zum Honorarumsatz führt zu einem Anstieg des Honorarumsatzes je Behandlungsfall.

**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	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	223.606	233.805	10.199	4,6%	794,29	809,87	15,58	2,0%
Hamburg	172.877	239.595	66.718	38,6%	938,59	1.341,64	403,05	42,9%
Bremen	233.769	260.422	26.653	11,4%	909,37	1.032,54	123,17	13,5%
Niedersachsen	256.868	262.714	5.846	2,3%	1.273,39	1.306,50	33,11	2,6%
Westfalen-Lippe	189.650	196.880	7.230	3,8%	778,12	782,53	4,41	0,6%
Nordrhein	196.472	207.399	10.927	5,6%	637,87	673,65	35,78	5,6%
Hessen	147.543	153.119	5.576	3,8%	525,16	540,31	15,15	2,9%
Rheinland-Pfalz	184.858	192.624	7.766	4,2%	807,24	804,58	-2,66	-0,3%
Baden-Württemberg	246.792	242.199	-4.593	-1,9%	1.215,72	1.233,88	18,16	1,5%
Bayerns	192.441	202.038	9.597	5,0%	709,95	677,75	-32,20	-4,5%
Berlin	205.182	209.916	4.734	2,3%	817,97	786,96	-31,01	-3,8%
Saarland	293.540	258.384	-35.156	-12,0%	815,09	1.041,11	226,02	27,7%
Mecklenburg-Vorp.	272.559	270.822	-1.737	-0,6%	769,71	673,31	-96,40	-12,5%
Brandenburg	212.468	232.029	19.561	9,2%	654,86	729,93	75,07	11,5%
Sachsen-Anhalt	255.346	261.269	5.923	2,3%	877,86	878,87	1,01	0,1%
Thüringen	230.939	256.741	25.802	11,2%	760,83	787,46	26,63	3,5%
Sachsen	259.583	287.206	27.623	10,6%	840,54	897,99	57,45	6,8%
Bund	218.891	226.926	8.035	3,7%	831,85	848,25	16,40	2,0%

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

Im Bundesdurchschnitt nimmt der Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie um 2.297 Euro auf 85.972 Euro bzw. 2,7 Prozent zu. Der Honorarumsatz je Behandlungsfall

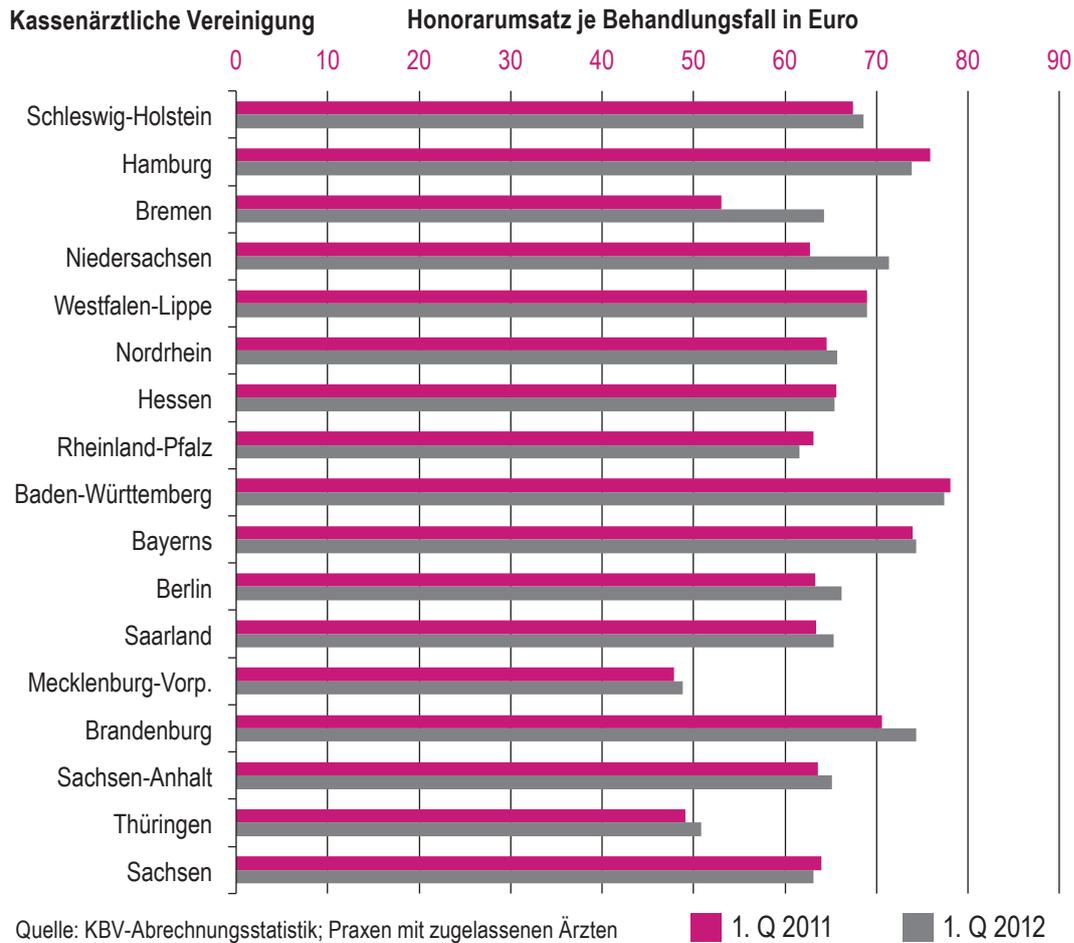
steigt um 1,54 Euro auf 68,35 Euro bzw. um 2,3 Prozent. In den einzelnen KVen sind die Veränderungen auf Grund veränderter Zusammensetzung der Abrechnungsgruppe zum Teil stärker ausgeprägt.

**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	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	74.040	74.315	275	0,4%	67,42	68,61	1,19	1,8%
Hamburg	81.951	79.823	-2.128	-2,6%	75,89	73,86	-2,03	-2,7%
Bremen	72.763	72.837	74	0,1%	53,02	64,28	11,26	21,2%
Niedersachsen	85.252	94.513	9.261	10,9%	62,72	71,41	8,69	13,9%
Westfalen-Lippe	95.897	95.672	-225	-0,2%	68,97	68,99	0,02	0,0%
Nordrhein	73.928	79.150	5.222	7,1%	64,58	65,72	1,14	1,8%
Hessen	77.254	78.221	967	1,3%	65,65	65,39	-0,26	-0,4%
Rheinland-Pfalz	73.426	65.631	-7.795	-10,6%	63,11	61,60	-1,51	-2,4%
Baden-Württemberg	90.390	90.337	-53	-0,1%	78,11	77,36	-0,75	-1,0%
Bayerns	81.192	83.654	2.462	3,0%	73,99	74,29	0,30	0,4%
Berlin	80.536	86.266	5.730	7,1%	63,26	66,19	2,93	4,6%
Saarland	78.328	79.302	974	1,2%	63,36	65,35	1,99	3,1%
Mecklenburg-Vorp.	56.457	62.061	5.604	9,9%	47,90	48,78	0,88	1,8%
Brandenburg	100.751	104.191	3.440	3,4%	70,63	74,32	3,69	5,2%
Sachsen-Anhalt	87.293	90.669	3.376	3,9%	63,61	65,10	1,49	2,3%
Thüringen	110.113	115.826	5.713	5,2%	49,14	50,82	1,68	3,4%
Sachsen	83.433	84.581	1.148	1,4%	64,02	63,10	-0,92	-1,4%
Bund	83.675	85.972	2.297	2,7%	66,81	68,35	1,54	2,3%

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 durchschnittliche Honorarumsatz der Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie sinkt im Berichtszeitraum im Vergleich zum Vorjahresquartal je Arzt um 2,9 Prozent (-2.075 Euro auf

69.333 Euro je Arzt), der durchschnittliche Honorarumsatz je Behandlungsfall nimmt um 1,3 Prozent ab (-0,98 Euro auf 72,48 Euro je Behandlungsfall).

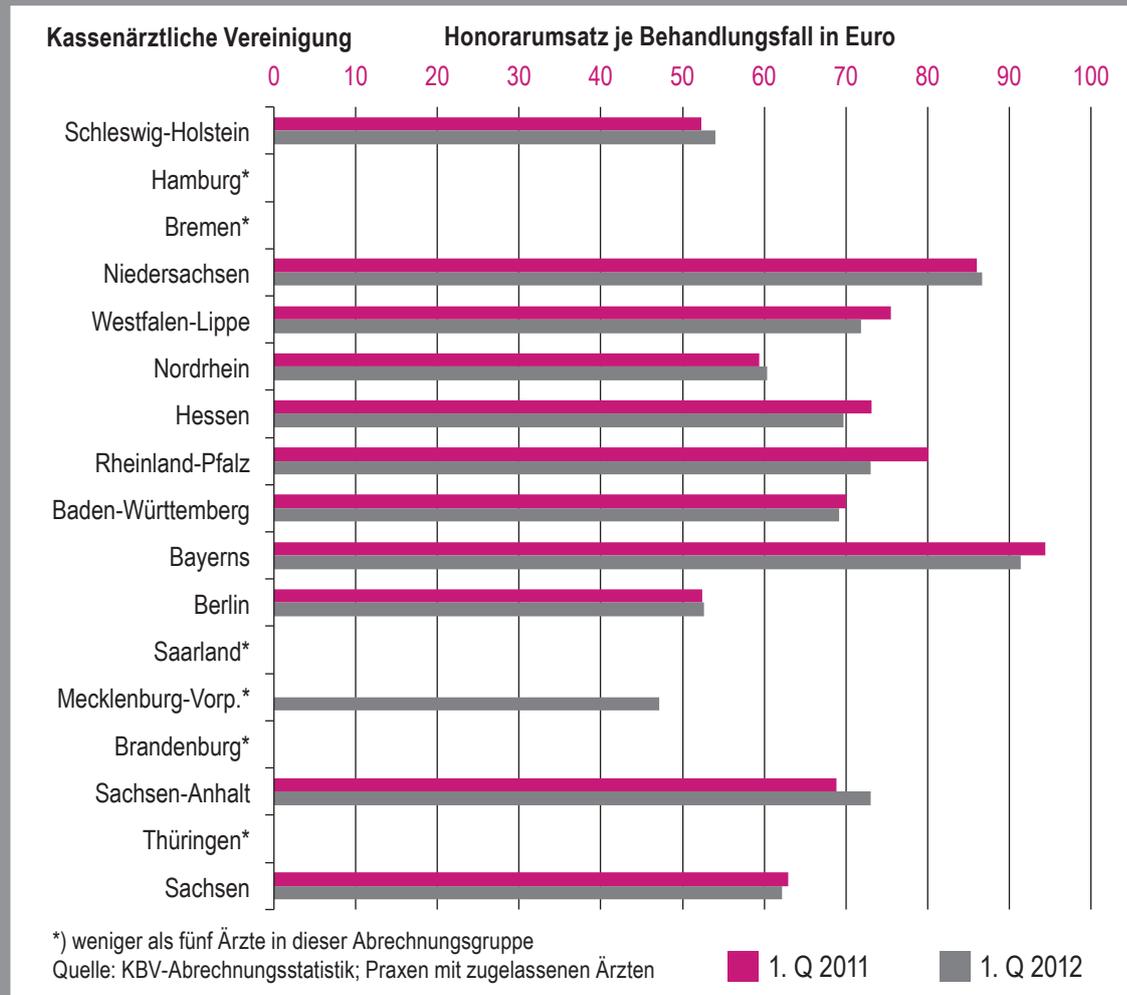
**Tabelle 17: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Rheumatologie
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	56.028	52.841	-3.187	-5,7%	52,34	54,01	1,67	3,2%
Hamburg	*)	*)			*)	*)		
Bremen	*)	*)			*)	*)		
Niedersachsen	90.733	91.158	425	0,5%	86,05	86,69	0,64	0,7%
Westfalen-Lippe	82.184	82.168	-16	0,0%	75,51	71,85	-3,66	-4,8%
Nordrhein	54.359	53.929	-430	-0,8%	59,41	60,33	0,92	1,5%
Hessen	67.473	62.105	-5.368	-8,0%	73,16	69,71	-3,45	-4,7%
Rheinland-Pfalz	82.993	77.732	-5.261	-6,3%	80,14	73,08	-7,06	-8,8%
Baden-Württemberg	62.455	61.209	-1.246	-2,0%	70,00	69,18	-0,82	-1,2%
Bayerns	75.708	71.495	-4.213	-5,6%	94,42	91,42	-3,00	-3,2%
Berlin	45.408	45.682	274	0,6%	52,36	52,66	0,30	0,6%
Saarland	*)	*)			*)	*)		
Mecklenburg-Vorp.	*)	36.455			*)	47,16		
Brandenburg	*)	*)			*)	*)		
Sachsen-Anhalt	68.608	74.800	6.192	9,0%	68,84	73,08	4,24	6,2%
Thüringen	*)	*)			*)	*)		
Sachsen	73.999	70.810	-3.189	-4,3%	62,97	62,19	-0,78	-1,2%
Bund	71.408	69.333	-2.075	-2,9%	73,46	72,48	-0,98	-1,3%

*) 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

Der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt ist geringfügig um 56 Euro auf 47.756 Euro gestiegen, der Honorarumsatz je Behandlungsfall ist um 0,91 Euro auf 43,90 Euro gewachsen.

Die deutlichen Zuwächse in Niedersachsen (Honorarumsatz je Arzt: +4.118 Euro auf 52.733 bzw. +8,5 Prozent, Honorarumsatz je Behandlungsfall: +4,68

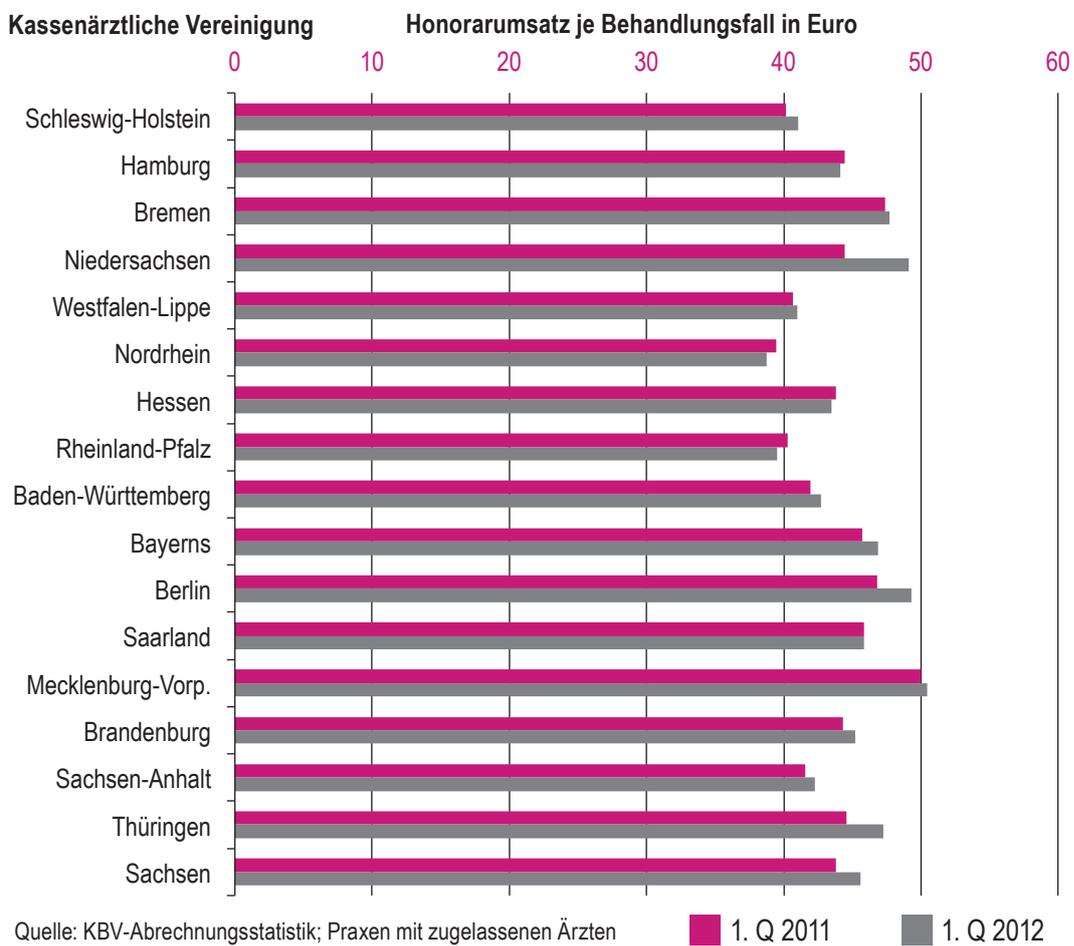
Tabelle 18: Abrechnungsgruppe Gynäkologie Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro								
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	51.899	52.379	480	0,9%	40,14	41,03	0,89	2,2%
Hamburg	48.983	48.750	-233	-0,5%	44,43	44,15	-0,28	-0,6%
Bremen	52.312	51.380	-932	-1,8%	47,37	47,71	0,34	0,7%
Niedersachsen	48.615	52.733	4.118	8,5%	44,42	49,10	4,68	10,5%
Westfalen-Lippe	50.336	50.447	111	0,2%	40,67	40,99	0,32	0,8%
Nordrhein	42.819	40.957	-1.862	-4,3%	39,48	38,76	-0,72	-1,8%
Hessen	46.695	45.755	-940	-2,0%	43,78	43,51	-0,27	-0,6%
Rheinland-Pfalz	44.362	42.592	-1.770	-4,0%	40,30	39,52	-0,78	-1,9%
Baden-Württemberg	48.962	47.708	-1.254	-2,6%	41,97	42,71	0,74	1,8%
Bayerns	46.399	47.022	623	1,3%	45,74	46,89	1,15	2,5%
Berlin	45.571	46.954	1.383	3,0%	46,84	49,31	2,47	5,3%
Saarland	48.585	46.079	-2.506	-5,2%	45,82	45,84	0,02	0,0%
Mecklenburg-Vorp.	52.005	52.313	308	0,6%	50,01	50,44	0,43	0,9%
Brandenburg	47.294	47.200	-94	-0,2%	44,30	45,22	0,92	2,1%
Sachsen-Anhalt	45.358	45.147	-211	-0,5%	41,55	42,27	0,72	1,7%
Thüringen	46.630	49.427	2.797	6,0%	44,55	47,23	2,68	6,0%
Sachsen	54.845	55.020	175	0,3%	43,82	45,59	1,77	4,0%
Bund	47.700	47.756	56	0,1%	42,99	43,90	0,91	2,1%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Euro auf 49,10 Euro bzw. +10,5 Prozent) basieren auf einem Honorarumsatzvolumenzuwachs in Höhe von 7,2 Prozent. In Thüringen hingegen beruhen die

sechszehntigen Zuwächse auf einem Rückgang der Arztzahl bzw. Behandlungsfallzahl um etwa 6 Prozent.

Diagramm 17: Abrechnungsgruppe Gynäkologie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.14 Honorarumsatz Orthopädie

Der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt ist um 0,5 Prozent von 56.046 Euro auf 55.738 Euro gesunken. Der durchschnittliche Honorarumsatz je Behandlungsfall ist hierbei um 0,21 Euro auf 49,29 Euro leicht gestiegen. Größere Einbußen im Ver-

gleich zum Vorjahresquartal müssen die Orthopäden in Hamburg und Nordrhein hinnehmen: Der Honorarumsatz der Abrechnungsgruppe ist jeweils um knapp 10 Prozent zurückgegangen, was sich entsprechend in den Rückgängen beim Honorarum-

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

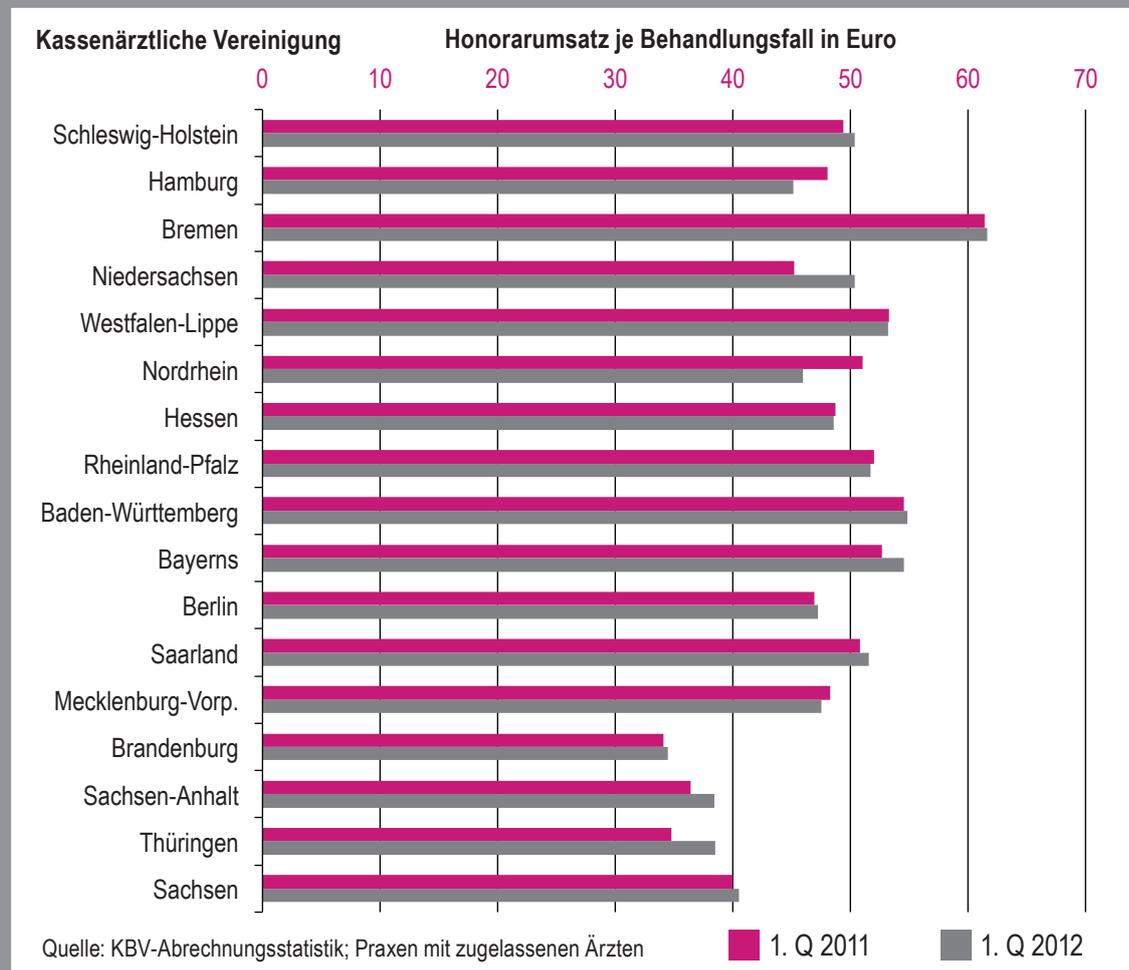
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	53.978	55.628	1.650	3,1%	49,39	50,32	0,93	1,9%
Hamburg	52.809	48.445	-4.364	-8,3%	48,01	45,11	-2,90	-6,0%
Bremen	77.804	73.600	-4.204	-5,4%	61,37	61,60	0,23	0,4%
Niedersachsen	53.407	59.840	6.433	12,0%	45,24	50,33	5,09	11,3%
Westfalen-Lippe	66.479	66.107	-372	-0,6%	53,23	53,15	-0,08	-0,2%
Nordrhein	55.846	49.624	-6.222	-11,1%	51,04	45,97	-5,07	-9,9%
Hessen	54.555	52.434	-2.121	-3,9%	48,74	48,57	-0,17	-0,3%
Rheinland-Pfalz	52.149	49.092	-3.057	-5,9%	52,02	51,69	-0,33	-0,6%
Baden-Württemberg	63.039	62.497	-542	-0,9%	54,51	54,82	0,31	0,6%
Bayerns	52.846	54.266	1.420	2,7%	52,69	54,51	1,82	3,5%
Berlin	49.123	50.204	1.081	2,2%	46,91	47,21	0,30	0,6%
Saarland	49.390	49.847	457	0,9%	50,81	51,57	0,76	1,5%
Mecklenburg-Vorp.	61.687	60.985	-702	-1,1%	48,26	47,54	-0,72	-1,5%
Brandenburg	48.869	49.588	719	1,5%	34,10	34,46	0,36	1,1%
Sachsen-Anhalt	46.171	47.550	1.379	3,0%	36,43	38,43	2,00	5,5%
Thüringen	43.594	51.249	7.655	17,6%	34,79	38,49	3,70	10,6%
Sachsen	52.199	53.285	1.086	2,1%	39,97	40,54	0,57	1,4%
Bund	56.046	55.738	-308	-0,5%	49,08	49,29	0,21	0,4%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

satz je Arzt (Hamburg -8,3 Prozent, Nordrhein -11,1 Prozent) und beim Honorarumsatz je Behandlungsfall (Hamburg -6,0 Prozent, Nordrhein -9,9 Prozent)

bemerkbar macht. Zweistellige prozentuale Zuwächse sind für die Fachärzte für Orthopädie in Niedersachsen und Thüringen zu berichten.

Diagramm 18: Abrechnungsgruppe Orthopädie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.15 Honorarumsatz Chirurgie

Der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt ist im Berichtszeitraum um 1.085 Euro auf 59.039 Euro gestiegen (+1,9 Prozent), der durchschnittliche Honorarumsatz je Behandlungsfall um 1,76 Euro auf 74,09 Euro (+2,4 Prozent). Ein Rückgang der Behandlungsfallzahlen in Thüringen (-8,2 Prozent)

bzw. in Niedersachsen und Berlin sowie die Kombination aus Behandlungsfallzahlrückgang (Niedersachsen: -4,0 Prozent, Berlin: -2,5 Prozent) und Honorarumsatzvolumenzuwachs (Niedersachsen: +3,0 Prozent, Berlin: +3,5 Prozent) führen zu über fünfprozentigen Anstiegen beim Honorarumsatz je

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

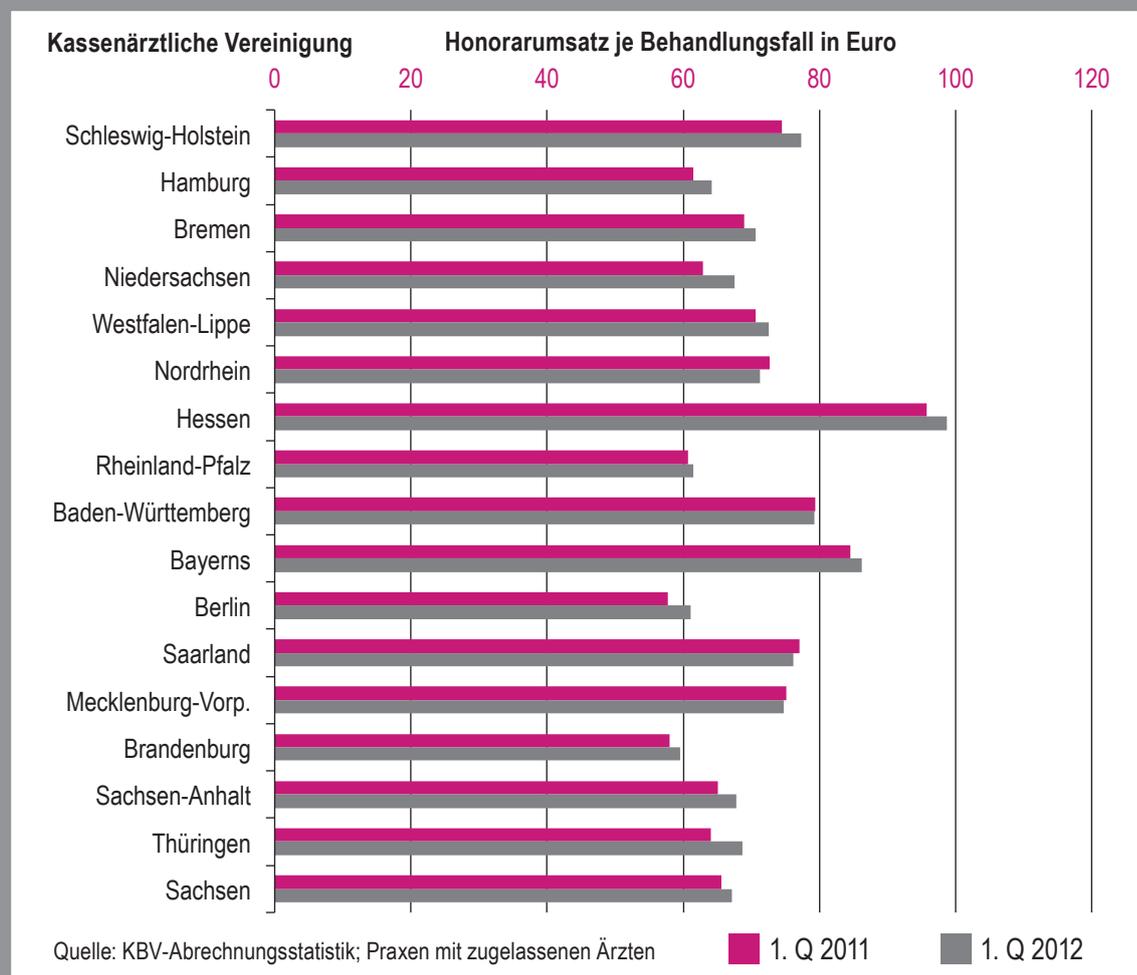
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	53.905	55.962	2.057	3,8%	74,48	77,30	2,82	3,8%
Hamburg	52.361	54.652	2.291	4,4%	61,51	64,17	2,66	4,3%
Bremen	54.850	57.736	2.886	5,3%	68,96	70,65	1,69	2,5%
Niedersachsen	61.748	66.197	4.449	7,2%	62,84	67,57	4,73	7,5%
Westfalen-Lippe	66.297	67.556	1.259	1,9%	70,64	72,60	1,96	2,8%
Nordrhein	54.969	53.978	-991	-1,8%	72,71	71,32	-1,39	-1,9%
Hessen	67.149	69.818	2.669	4,0%	95,72	98,74	3,02	3,2%
Rheinland-Pfalz	47.883	47.851	-32	-0,1%	60,75	61,53	0,78	1,3%
Baden-Württemberg	65.201	63.387	-1.814	-2,8%	79,45	79,27	-0,18	-0,2%
Bayerns	53.895	55.561	1.666	3,1%	84,55	86,21	1,66	2,0%
Berlin	40.276	41.910	1.634	4,1%	57,74	61,15	3,41	5,9%
Saarland	58.196	57.667	-529	-0,9%	77,12	76,10	-1,02	-1,3%
Mecklenburg-Vorp.	66.268	63.510	-2.758	-4,2%	75,08	74,80	-0,28	-0,4%
Brandenburg	53.916	54.679	763	1,4%	58,01	59,55	1,54	2,7%
Sachsen-Anhalt	54.539	55.921	1.382	2,5%	65,07	67,73	2,66	4,1%
Thüringen	54.887	57.576	2.689	4,9%	64,11	68,74	4,63	7,2%
Sachsen	53.901	56.277	2.376	4,4%	65,55	67,08	1,53	2,3%
Bund	57.954	59.039	1.085	1,9%	72,33	74,09	1,76	2,4%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Behandlungsfall. Entsprechend ist ein Rückgang der Arztzahlen Auslöser der Anstiege beim Honorarumsatz je Arzt in Bremen (+2.886 Euro auf 57.736 Euro) und Niedersachsen (+4.449 Euro auf 66.197 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 werden.

Diagramm 19: Abrechnungsgruppe Chirurgie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.16 Honorarumsatz Hautarzt

Der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt ist um 967 Euro auf 49.704 Euro (+2,0 Prozent), der durchschnittliche Honorarumsatz je Behandlungsfall ist um 0,45 Euro auf 34,04 Euro (+1,3 Prozent) gestiegen.

Hohe Zuwächse beim Honorarumsatzvolumen der Abrechnungsgruppe der Hautärzte in Bremen (rund +8 Prozent) und Niedersachsen (rund +7 Prozent) führen zu über fünfprozentigen Anstiegen sowohl beim Honorarumsatz je Arzt (Bremen: +2.777 Euro auf 54.426 Euro bzw. +5,4 Prozent, Niedersachsen:

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

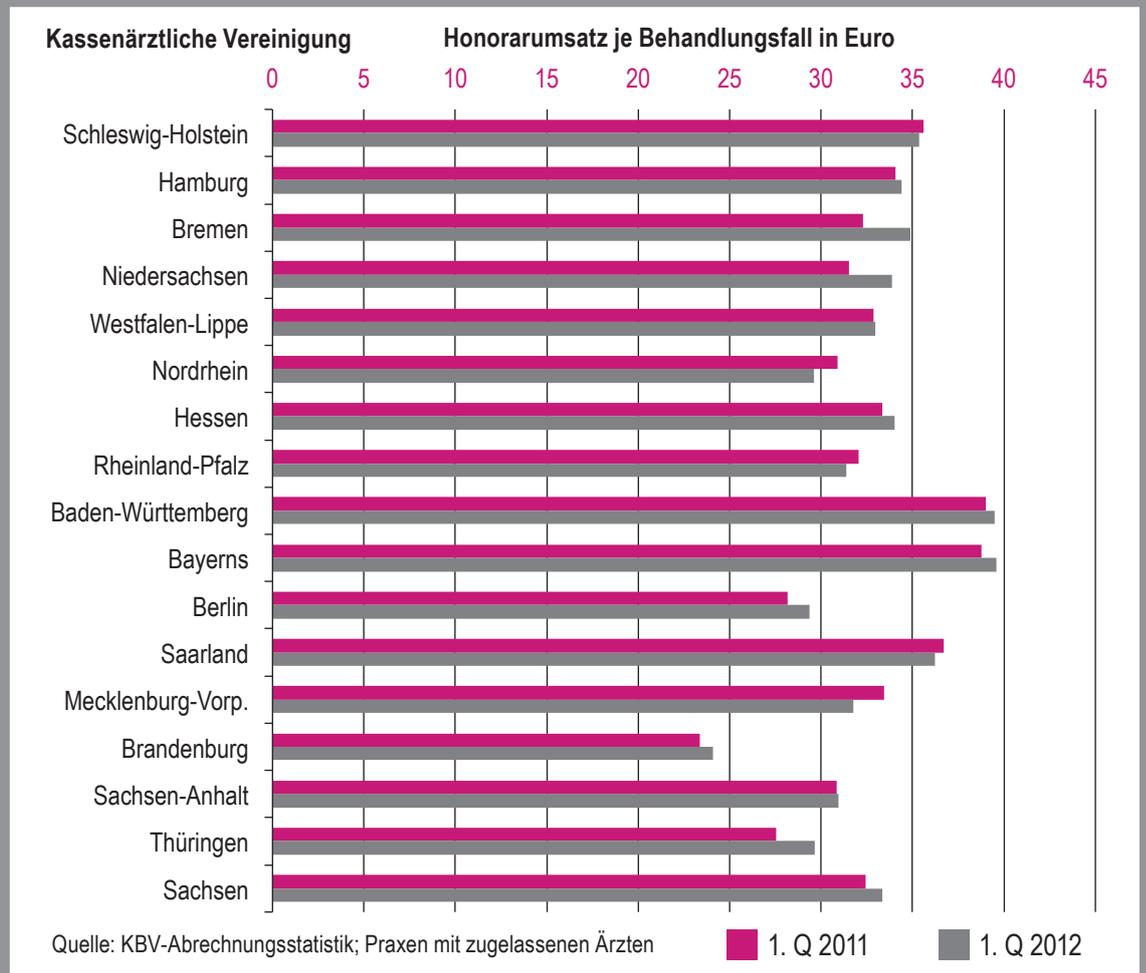
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	53.251	51.312	-1.939	-3,6%	35,58	35,35	-0,23	-0,6%
Hamburg	55.656	57.421	1.765	3,2%	34,08	34,39	0,31	0,9%
Bremen	51.649	54.426	2.777	5,4%	32,31	34,87	2,56	7,9%
Niedersachsen	48.621	52.656	4.035	8,3%	31,52	33,86	2,34	7,4%
Westfalen-Lippe	55.753	56.446	693	1,2%	32,89	32,98	0,09	0,3%
Nordrhein	42.880	41.923	-957	-2,2%	30,89	29,62	-1,27	-4,1%
Hessen	52.886	54.710	1.824	3,4%	33,36	34,03	0,67	2,0%
Rheinland-Pfalz	41.403	41.374	-29	-0,1%	32,04	31,38	-0,66	-2,1%
Baden-Württemberg	55.104	54.831	-273	-0,5%	39,01	39,50	0,49	1,3%
Bayerns	46.928	48.877	1.949	4,2%	38,79	39,59	0,80	2,1%
Berlin	35.509	36.948	1.439	4,1%	28,18	29,36	1,18	4,2%
Saarland	49.003	49.929	926	1,9%	36,70	36,23	-0,47	-1,3%
Mecklenburg-Vorp.	51.683	49.692	-1.991	-3,9%	33,42	31,77	-1,65	-4,9%
Brandenburg	40.916	42.546	1.630	4,0%	23,39	24,08	0,69	2,9%
Sachsen-Anhalt	47.552	47.870	318	0,7%	30,84	30,94	0,10	0,3%
Thüringen	41.084	43.705	2.621	6,4%	27,54	29,64	2,10	7,6%
Sachsen	53.838	55.634	1.796	3,3%	32,43	33,33	0,90	2,8%
Bund	48.737	49.704	967	2,0%	33,59	34,04	0,45	1,3%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

+4.035 Euro auf 52.656 Euro bzw. +8,3 Prozent) als auch beim Honorarumsatz je Behandlungsfall (Bremen: +2,56 Euro auf 34,87 Euro bzw. +7,9 Prozent, Niedersachsen: +2,34 Euro auf 33,86 Euro bzw. +7,4 Prozent). In Thüringen ergänzen sich ein Zuwachs

des Honorarumsatzvolumens in Höhe von etwa 4 Prozent mit einem Rückgang der Arzt- bzw. Behandlungsfallzahl zu ebenfalls über fünfprozentigen Anstiegen der beiden Kennzahlen.

Diagramm 20: Abrechnungsgruppe Hautarzt
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.17 Honorarumsatz Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Sowohl der durchschnittliche Honorarumsatz je Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (+2.886 Euro auf 46.894 Euro, +6,6 Prozent) als auch der durchschnittliche Honorarumsatz je Behandlungsfall (2,27 Euro auf 37,26 Euro, +6,5 Prozent) sind im Berichtszeitraum deutlich gestiegen. Auslöser dürfte

die Einführung neuer EBM-Leistungen zur Hörgeräteversorgung, operativer Nachsorge, Tinnitus und schwer stillbarer Nasenblutungen im ersten Quartal 2012 sein. In den meisten KVen äußert sich dies durch Erhöhung des Fachgruppentopfes mit zum Teil zweistelligen Zuwachsraten.

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

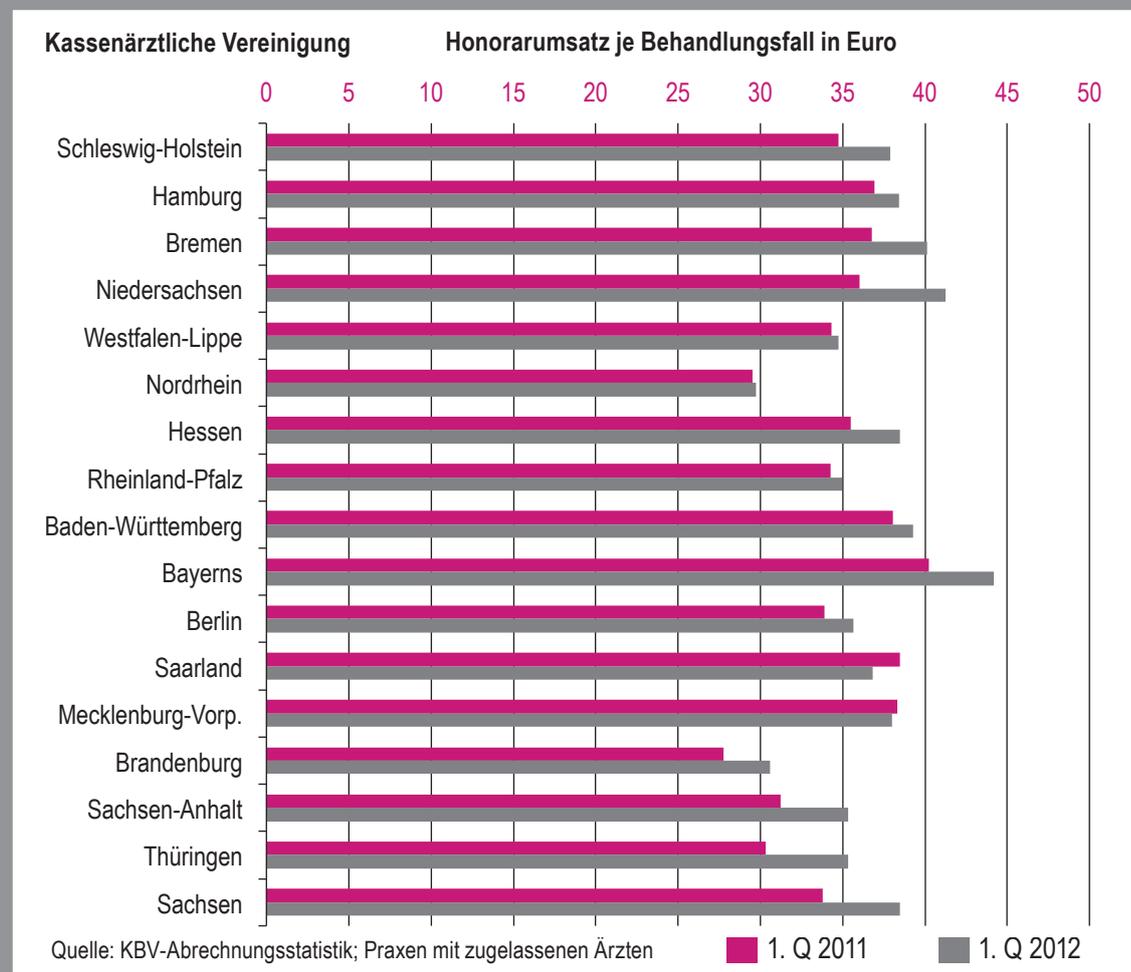
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	47.301	52.287	4.986	10,5%	34,76	37,87	3,11	8,9%
Hamburg	45.420	46.669	1.249	2,7%	36,92	38,40	1,48	4,0%
Bremen	42.694	46.907	4.213	9,9%	36,78	40,11	3,33	9,1%
Niedersachsen	51.097	58.736	7.639	14,9%	36,00	41,26	5,26	14,6%
Westfalen-Lippe	50.111	51.414	1.303	2,6%	34,29	34,75	0,46	1,3%
Nordrhein	35.164	35.678	514	1,5%	29,53	29,71	0,18	0,6%
Hessen	44.392	47.195	2.803	6,3%	35,51	38,47	2,96	8,3%
Rheinland-Pfalz	44.137	43.332	-805	-1,8%	34,26	34,93	0,67	2,0%
Baden-Württemberg	46.745	47.428	683	1,5%	38,05	39,26	1,21	3,2%
Bayerns	44.896	49.425	4.529	10,1%	40,21	44,15	3,94	9,8%
Berlin	36.368	38.041	1.673	4,6%	33,88	35,66	1,78	5,3%
Saarland	48.541	44.534	-4.007	-8,3%	38,49	36,83	-1,66	-4,3%
Mecklenburg-Vorp.	46.897	47.230	333	0,7%	38,33	37,98	-0,35	-0,9%
Brandenburg	39.142	43.209	4.067	10,4%	27,78	30,61	2,83	10,2%
Sachsen-Anhalt	40.862	46.250	5.388	13,2%	31,24	35,34	4,10	13,1%
Thüringen	39.552	46.581	7.029	17,8%	30,30	35,34	5,04	16,6%
Sachsen	43.172	48.936	5.764	13,4%	33,79	38,49	4,70	13,9%
Bund	44.008	46.894	2.886	6,6%	34,99	37,26	2,27	6,5%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Bei einem Vergleich der Ergebnisse mit den Veröffentlichungen der KVen ist zu beachten, dass Fachärzte mit einer Doppelzulassung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Phoniatrie/Pädaudiologie in der Abrechnungsstatistik der KBV als

fachgruppenübergreifende Ärzte geführt werden und in diesem Bericht nicht enthalten sind. In den KVen hingegen wird über diese Ärzte teilweise zusammen mit der Arztgruppe der Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde berichtet.

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



1.1.3.18 Honorarumsatz Nervenheilkunde

Der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt ist im ersten Quartal 2012 im Vergleich zum ersten Quartal 2011 um 3,4 Prozent (-1.910 Euro auf 54.834 Euro) zurückgegangen, während der durchschnittliche Honorarumsatz je Behandlungsfall um 4,6 Prozent (+2,74 Euro auf 62,03 Euro) angestiegen ist.

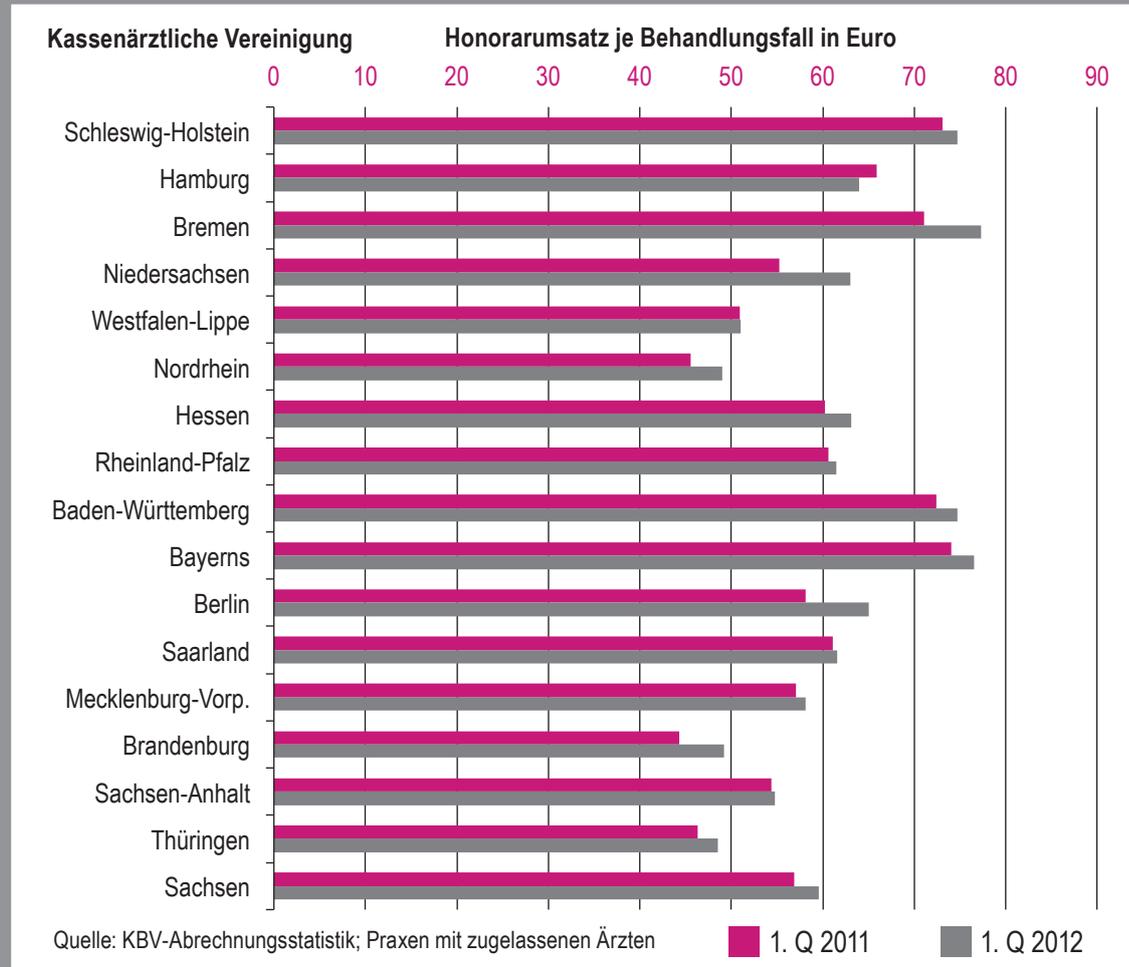
Aufgrund der unterschiedlichen regionalen Zuordnung der Fachärzte für Nervenheilkunde sind Vergleiche mit den Veröffentlichungen der KVen für diese Abrechnungsgruppe nur eingeschränkt möglich.

**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	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	61.399	61.358	-41	-0,1%	73,07	74,74	1,67	2,3%
Hamburg	50.325	41.605	-8.720	-17,3%	65,89	64,01	-1,88	-2,9%
Bremen	54.035	48.018	-6.017	-11,1%	71,06	77,28	6,22	8,8%
Niedersachsen	49.922	53.236	3.314	6,6%	55,22	63,06	7,84	14,2%
Westfalen-Lippe	55.521	56.649	1.128	2,0%	50,89	51,06	0,17	0,3%
Nordrhein	44.232	43.868	-364	-0,8%	45,52	48,98	3,46	7,6%
Hessen	50.271	53.007	2.736	5,4%	60,20	63,15	2,95	4,9%
Rheinland-Pfalz	60.036	53.783	-6.253	-10,4%	60,58	61,47	0,89	1,5%
Baden-Württemberg	65.578	63.275	-2.303	-3,5%	72,46	74,76	2,30	3,2%
Bayerns	65.231	63.656	-1.575	-2,4%	74,04	76,55	2,51	3,4%
Berlin	49.665	41.943	-7.722	-15,5%	58,17	65,04	6,87	11,8%
Saarland	65.746	65.453	-293	-0,4%	61,06	61,56	0,50	0,8%
Mecklenburg-Vorp.	66.213	62.440	-3.773	-5,7%	57,11	58,11	1,00	1,8%
Brandenburg	52.791	57.538	4.747	9,0%	44,36	49,24	4,88	11,0%
Sachsen-Anhalt	58.197	54.276	-3.921	-6,7%	54,41	54,74	0,33	0,6%
Thüringen	53.359	53.672	313	0,6%	46,32	48,54	2,22	4,8%
Sachsen	59.349	57.559	-1.790	-3,0%	56,87	59,52	2,65	4,7%
Bund	56.744	54.834	-1.910	-3,4%	59,29	62,03	2,74	4,6%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 22: Abrechnungsgruppe Nervenheilkunde
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.19 Honorarumsatz Neurologie

Bei den Fachärzten für Neurologie zeigt sich zwischen den KVen eine große Streuung der Veränderungsraten. Der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt steigt bundesdurchschnittlich um 2,6 Prozent (+1.062 Euro auf 41.402 Euro), der durchschnittliche Honorarumsatz je Behandlungsfall steigt um 4,9 Prozent (+2,53 Euro auf 54,20 Euro).

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

**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	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	42.623	46.033	3.410	8,0%	65,57	72,99	7,42	11,3%
Hamburg	37.422	39.437	2.015	5,4%	64,43	67,65	3,22	5,0%
Bremen	*)	*)			*)	*)		
Niedersachsen	47.257	55.882	8.625	18,3%	62,02	78,04	16,02	25,8%
Westfalen-Lippe	39.190	40.648	1.458	3,7%	51,60	53,81	2,21	4,3%
Nordrhein	31.286	31.778	492	1,6%	41,64	40,82	-0,82	-2,0%
Hessen	31.763	33.776	2.013	6,3%	36,27	41,32	5,05	13,9%
Rheinland-Pfalz	47.757	45.344	-2.413	-5,1%	58,08	56,03	-2,05	-3,5%
Baden-Württemberg	39.832	35.784	-4.048	-10,2%	60,72	56,91	-3,81	-6,3%
Bayerns	40.795	38.752	-2.043	-5,0%	56,22	56,41	0,19	0,3%
Berlin	39.251	43.296	4.045	10,3%	55,22	60,12	4,90	8,9%
Saarland	*)	*)			*)	*)		
Mecklenburg-Vorp.	*)	56.060			*)	65,14		
Brandenburg	43.163	47.755	4.592	10,6%	46,89	49,13	2,24	4,8%
Sachsen-Anhalt	49.577	42.664	-6.913	-13,9%	44,80	42,85	-1,95	-4,4%
Thüringen	27.899	35.492	7.593	27,2%	33,95	37,86	3,91	11,5%
Sachsen	45.150	49.820	4.670	10,3%	39,81	43,55	3,74	9,4%
Bund	40.340	41.402	1.062	2,6%	51,67	54,20	2,53	4,9%

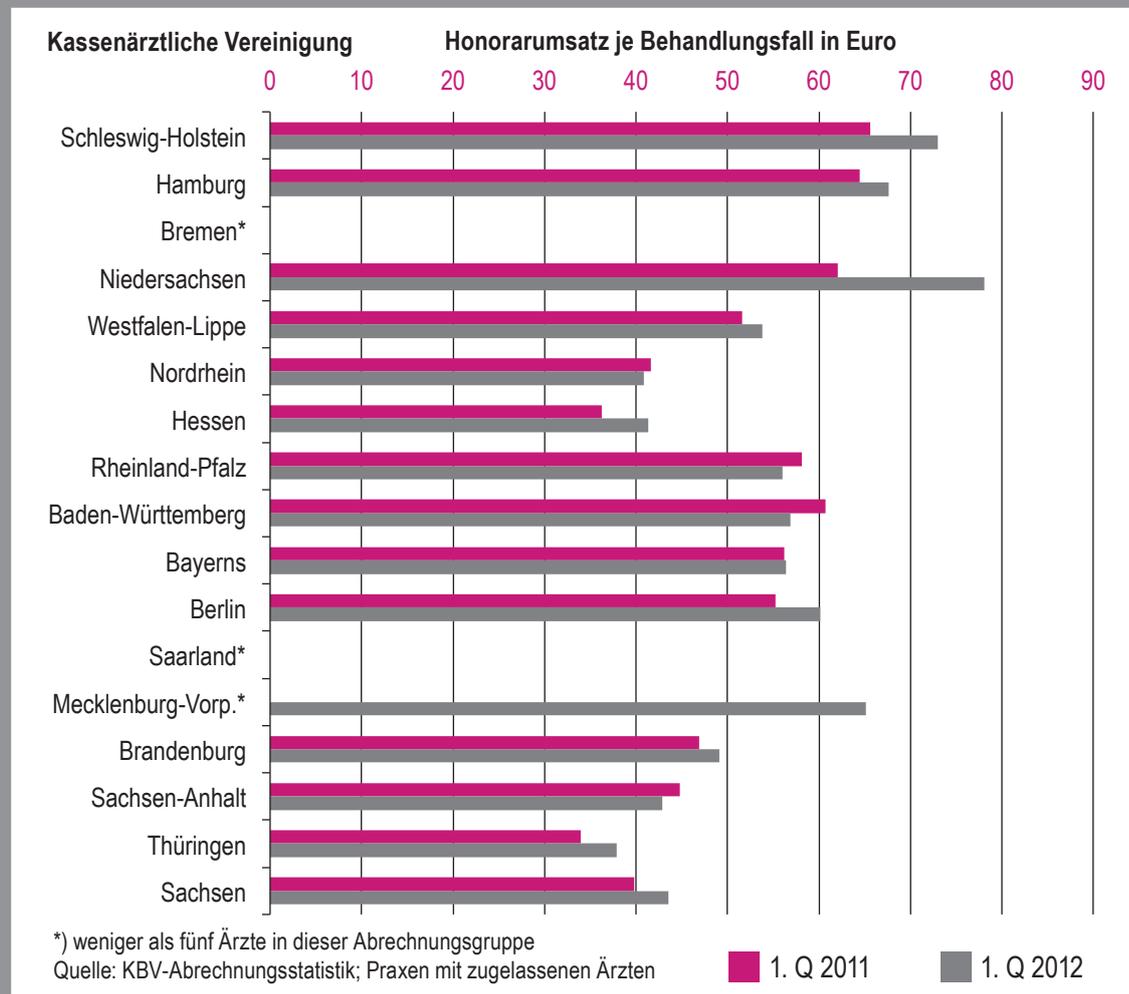
*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe.

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Bei einem Vergleich der Ergebnisse mit Veröffentlichungen der KVen ist 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

Der durchschnittliche Honorarumsatz je Facharzt für Psychiatrie ist im Berichtszeitraum um 630 Euro (+1,9 Prozent) auf 33.795 Euro gestiegen, der durch-

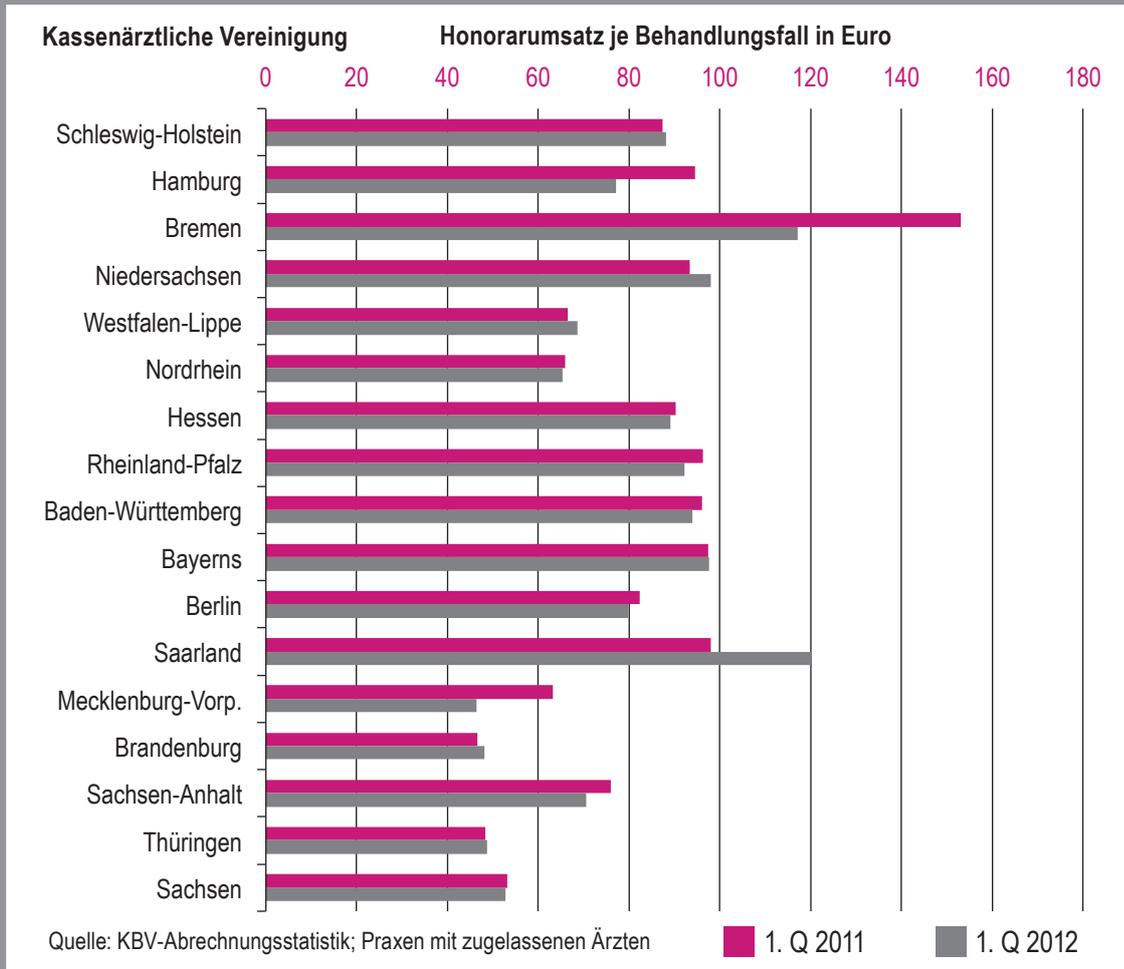
schnittliche Honorarumsatz je Behandlungsfall ist um 1,20 Euro (-1,5 Prozent) auf 78,98 Euro zurückgegangen.

**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	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	29.403	33.743	4.340	14,8%	87,42	88,17	0,75	0,9%
Hamburg	39.328	33.785	-5.543	-14,1%	94,44	77,11	-17,33	-18,4%
Bremen	30.388	28.751	-1.637	-5,4%	153,01	117,13	-35,88	-23,4%
Niedersachsen	28.796	30.078	1.282	4,5%	93,38	97,95	4,57	4,9%
Westfalen-Lippe	37.757	38.369	612	1,6%	66,56	68,55	1,99	3,0%
Nordrhein	28.686	31.727	3.041	10,6%	65,96	65,30	-0,66	-1,0%
Hessen	30.277	28.253	-2.024	-6,7%	90,32	89,10	-1,22	-1,4%
Rheinland-Pfalz	32.628	31.968	-660	-2,0%	96,22	92,12	-4,10	-4,3%
Baden-Württemberg	37.779	37.107	-672	-1,8%	96,16	94,00	-2,16	-2,2%
Bayerns	34.072	34.358	286	0,8%	97,39	97,60	0,21	0,2%
Berlin	27.501	29.239	1.738	6,3%	82,29	79,92	-2,37	-2,9%
Saarland	41.959	42.255	296	0,7%	98,00	120,04	22,04	22,5%
Mecklenburg-Vorp.	57.118	46.446	-10.672	-18,7%	63,17	46,45	-16,72	-26,5%
Brandenburg	40.692	39.652	-1.040	-2,6%	46,54	48,23	1,69	3,6%
Sachsen-Anhalt	31.486	32.591	1.105	3,5%	76,06	70,60	-5,46	-7,2%
Thüringen	35.500	37.040	1.540	4,3%	48,39	48,71	0,32	0,7%
Sachsen	41.714	42.649	935	2,2%	53,11	52,86	-0,25	-0,5%
Bund	33.165	33.795	630	1,9%	80,18	78,98	-1,20	-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 durchschnittliche Honorarumsatz je Psychotherapeut (ärztlich/psychologisch) ist mit einem Rückgang um 4 Euro auf 19.399 Euro nahezu unverändert, der durchschnittliche Honorarumsatz je Behandlungsfall ist um 3,73 Euro (-0,9 Prozent) auf 403,62 Euro leicht zurückgegangen. Das gesamte Honorarumsatzvolumen ist im Bundesdurchschnitt um 4 Pro-

zent gestiegen. Da die Anzahl der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten ebenfalls um rund 4 Prozent und die Behandlungszahl um etwa 5 Prozent gestiegen ist, fallen die Veränderungsraten entsprechend gering mit leicht rückläufiger Tendenz für den Honorarumsatz je Behandlungsfall aus.

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

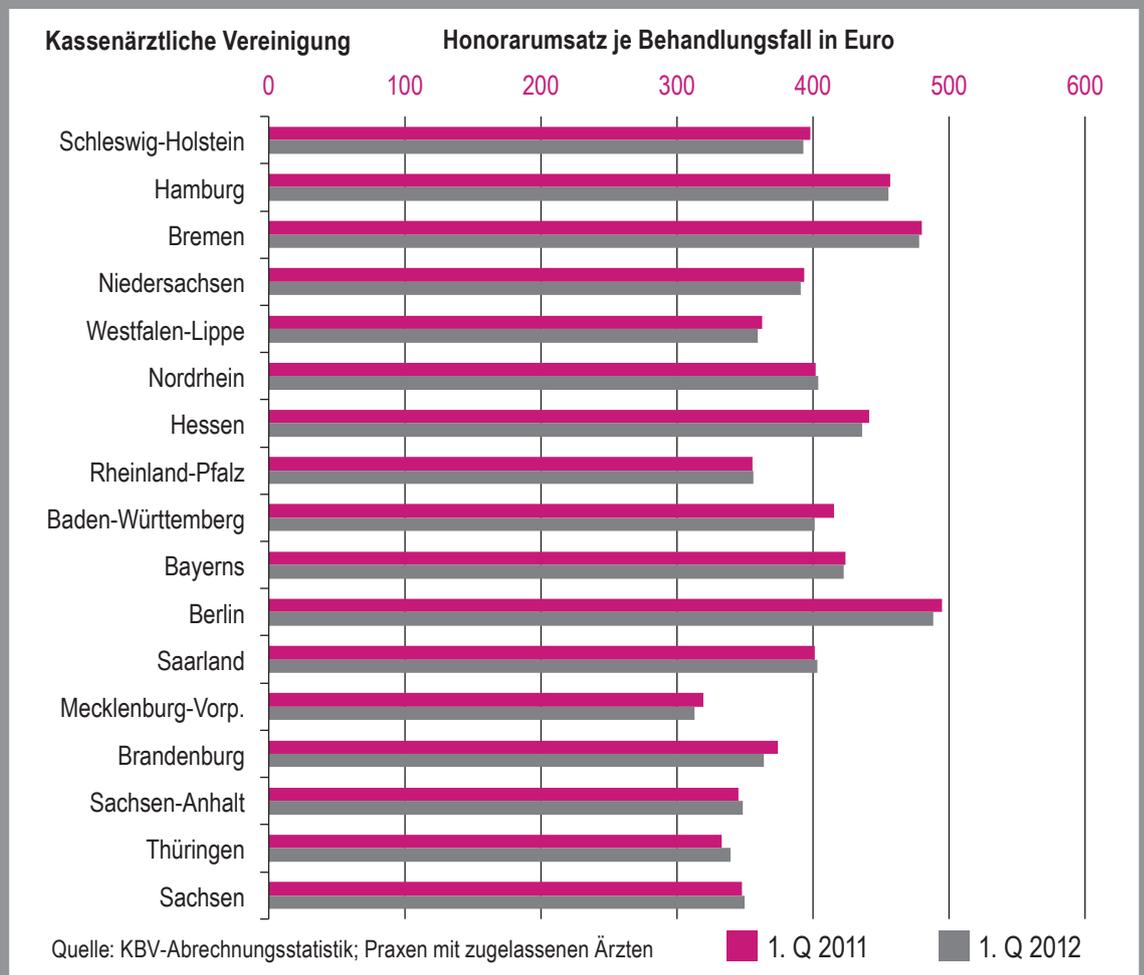
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	19.738	19.931	193	1,0%	397,74	393,06	-4,68	-1,2%
Hamburg	19.067	19.078	11	0,1%	456,88	455,31	-1,57	-0,3%
Bremen	18.242	18.273	31	0,2%	479,92	477,91	-2,01	-0,4%
Niedersachsen	19.482	19.114	-368	-1,9%	393,43	390,77	-2,66	-0,7%
Westfalen-Lippe	20.189	19.975	-214	-1,1%	362,46	359,37	-3,09	-0,9%
Nordrhein	19.310	19.625	315	1,6%	402,09	403,81	1,72	0,4%
Hessen	18.955	19.014	59	0,3%	440,91	436,34	-4,57	-1,0%
Rheinland-Pfalz	19.826	19.879	53	0,3%	355,58	355,78	0,20	0,1%
Baden-Württemberg	18.460	17.951	-509	-2,8%	415,48	401,38	-14,10	-3,4%
Bayerns	19.685	19.679	-6	0,0%	424,10	422,59	-1,51	-0,4%
Berlin	17.818	17.924	106	0,6%	494,61	488,20	-6,41	-1,3%
Saarland	21.099	21.213	114	0,5%	401,08	403,31	2,23	0,6%
Mecklenburg-Vorp.	21.242	21.832	590	2,8%	319,58	312,89	-6,69	-2,1%
Brandenburg	22.126	21.846	-280	-1,3%	374,45	363,60	-10,85	-2,9%
Sachsen-Anhalt	21.586	22.402	816	3,8%	345,40	348,22	2,82	0,8%
Thüringen	22.574	23.306	732	3,2%	332,98	339,25	6,27	1,9%
Sachsen	20.904	21.186	282	1,3%	347,66	349,67	2,01	0,6%
Bund	19.403	19.399	-4	0,0%	407,35	403,62	-3,73	-0,9%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Es ist zu vermuten, dass der im Vergleich zu anderen Abrechnungsgruppen geringe Honorarumsatz aus einer unterdurchschnittlichen Tätigkeit der Psychotherapeuten im Vergleich zu den Kalkulationsan-

nahmen bzw. zur Vollaushaltungshypothese des Bundessozialgerichts in Verbindung mit der Rechtsprechung zur angemessenen Höhe der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen resultiert.

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



1.1.3.22 Honorarumsatz Radiologie

Hinter den bundesdurchschnittlich moderaten Veränderungen des Honorarumsatzes je Arzt (+1,8 Prozent) und des Honorarumsatzes je Behandlungsfall (+1,0 Prozent) zeigt sich auf Landesebene eine große Streubreite.

Die hohen Zuwächse in Niedersachsen, Berlin und Thüringen basieren auf entsprechend hohen Hono-

rarumsatzzuwächsen der gesamten Fachgruppe. In Bremen sorgt neben einer Honorarumsatzsteigerung in Höhe von etwa 5 Prozent vor allem ein Rückgang der Behandlungsfallzahlen um rund 12 Prozent für eine Steigerung des Honorarumsatzes je Behandlungsfall um 15,89 Euro auf 98,57 Euro (+19,2 Prozent). In Hamburg ist die Behandlungsfallzahl weniger stark zurückgegangen (-20 Prozent) als

**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	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	91.798	90.362	-1.436	-1,6%	67,40	67,35	-0,05	-0,1%
Hamburg	106.959	104.812	-2.147	-2,0%	67,83	60,14	-7,69	-11,3%
Bremen	80.004	83.847	3.843	4,8%	82,68	98,57	15,89	19,2%
Niedersachsen	90.045	103.667	13.622	15,1%	65,64	76,05	10,41	15,9%
Westfalen-Lippe	117.158	121.780	4.622	3,9%	83,02	82,77	-0,25	-0,3%
Nordrhein	68.583	70.353	1.770	2,6%	62,67	64,77	2,10	3,4%
Hessen	93.656	88.389	-5.267	-5,6%	66,12	67,14	1,02	1,5%
Rheinland-Pfalz	90.920	86.706	-4.214	-4,6%	75,58	71,28	-4,30	-5,7%
Baden-Württemberg	103.141	98.639	-4.502	-4,4%	87,58	83,33	-4,25	-4,9%
Bayerns	100.026	103.862	3.836	3,8%	74,78	78,11	3,33	4,5%
Berlin	60.961	69.430	8.469	13,9%	55,39	61,40	6,01	10,9%
Saarland	95.475	90.460	-5.015	-5,3%	83,56	78,52	-5,04	-6,0%
Mecklenburg-Vorp.	107.074	104.727	-2.347	-2,2%	47,11	43,17	-3,94	-8,4%
Brandenburg	84.559	81.729	-2.830	-3,3%	51,42	50,98	-0,44	-0,9%
Sachsen-Anhalt	91.303	90.217	-1.086	-1,2%	45,39	42,86	-2,53	-5,6%
Thüringen	90.636	101.535	10.899	12,0%	54,25	61,43	7,18	13,2%
Sachsen	98.958	107.160	8.202	8,3%	61,07	65,17	4,10	6,7%
Bund	93.246	94.885	1.639	1,8%	67,45	68,13	0,68	1,0%

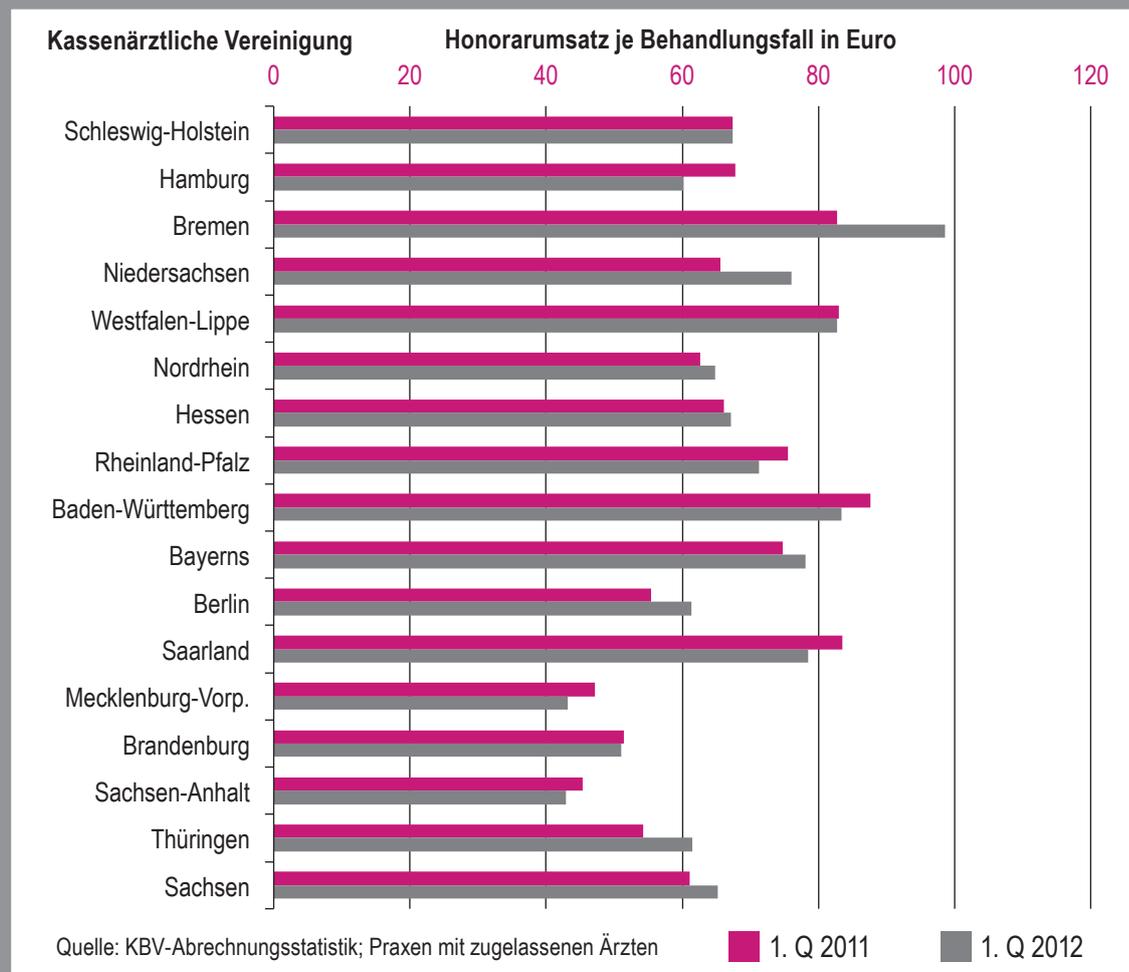
Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

die Arztlzahl sowie das Honorarumsatzvolumen (-30 Prozent), was sich in einem Rückgang des Honorarumsatzes je Behandlungsfall in Höhe von 7,69 Euro auf 60,14 Euro (-11,3 Prozent) niederschlägt. Die Rückgänge für den Honorarumsatz je Behandlungsfall in Rheinland-Pfalz und Mecklenburg-Vorpommern ergeben sich aus entsprechenden Zunahmen der Anzahl der Behandlungsfälle, während im Saar-

land und in Sachsen-Anhalt Rückgänge des Honorarumsatzvolumens ausschlaggebend sind.

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

Diagramm 26: Abrechnungsgruppe Radiologie
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



1.1.3.23 Honorarumsatz Urologie

Der durchschnittliche Honorarumsatz je Facharzt für Urologie ist im ersten Quartal 2012 im Vergleich zum Vorjahresquartal um 1.577 Euro (+3,1 Prozent) auf 51.711 Euro gestiegen, der durchschnittliche Honorarumsatz je Behandlungsfall um 1,39 Euro (+2,9 Prozent) auf 48,84 Euro.

Bei den überdurchschnittlichen Veränderungsraten auf regionaler Ebene in Niedersachsen (Honorarum-

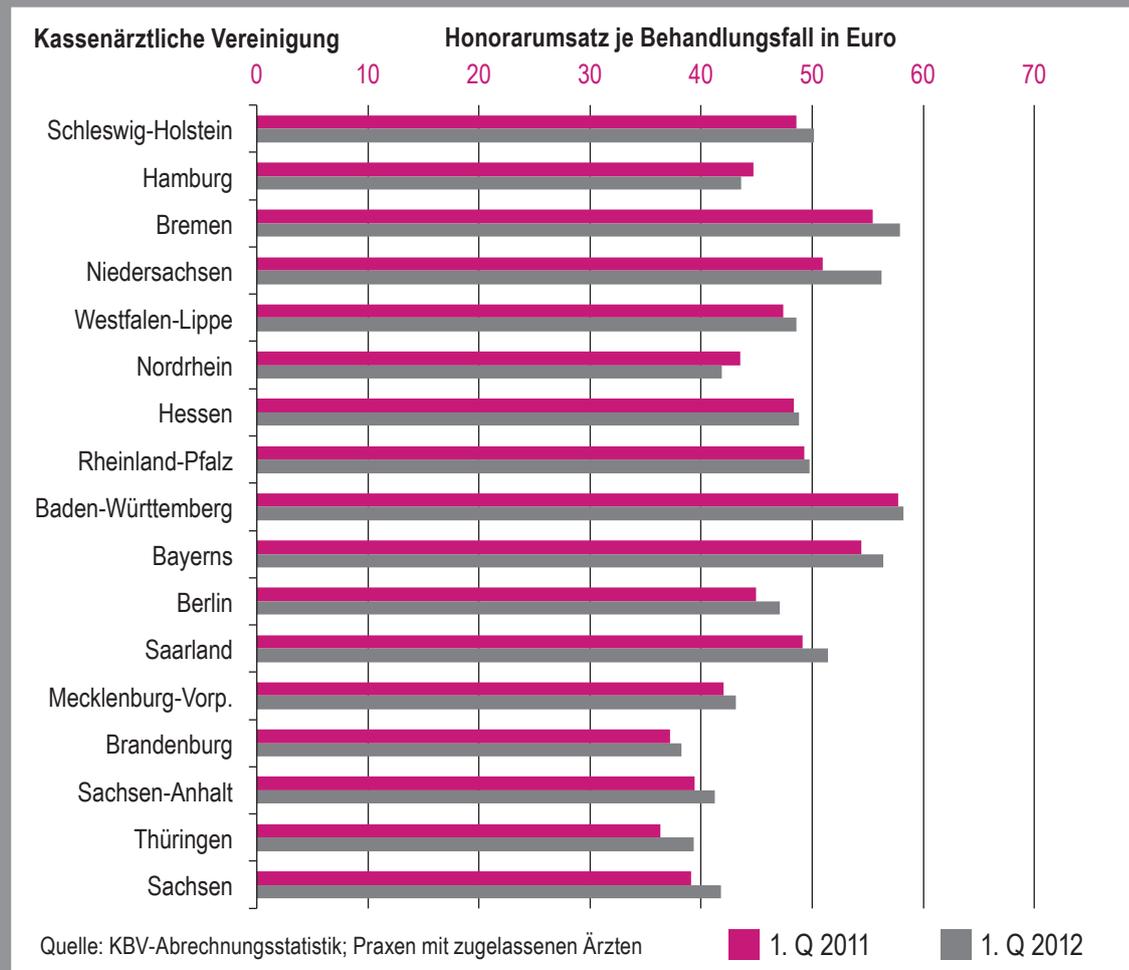
satz je Arzt +8,6 Prozent, Honorarumsatz je Behandlungsfall +10,4 Prozent), Bayern (Honorarumsatz je Arzt +5,7 Prozent), Saarland (Honorarumsatz je Arzt +7,9 Prozent), Thüringen (Honorarumsatz je Behandlungsfall +8,3 Prozent) und Sachsen (Honorarumsatz je Behandlungsfall +6,9 Prozent) handelt es sich überwiegend um Zuwächse aufgrund gesteigerter Honorarumsatzvolumina der Abrechnungsgruppe.

**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	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	45.688	47.900	2.212	4,8%	48,58	50,15	1,57	3,2%
Hamburg	44.283	43.576	-707	-1,6%	44,70	43,60	-1,10	-2,5%
Bremen	56.719	61.197	4.478	7,9%	55,42	57,88	2,46	4,4%
Niedersachsen	55.181	59.928	4.747	8,6%	50,96	56,24	5,28	10,4%
Westfalen-Lippe	55.759	57.471	1.712	3,1%	47,36	48,58	1,22	2,6%
Nordrhein	41.971	41.016	-955	-2,3%	43,51	41,90	-1,61	-3,7%
Hessen	47.144	48.117	973	2,1%	48,35	48,78	0,43	0,9%
Rheinland-Pfalz	47.226	46.956	-270	-0,6%	49,27	49,75	0,48	1,0%
Baden-Württemberg	53.708	53.854	146	0,3%	57,73	58,18	0,45	0,8%
Bayerns	46.546	49.213	2.667	5,7%	54,45	56,41	1,96	3,6%
Berlin	44.643	46.279	1.636	3,7%	44,98	47,05	2,07	4,6%
Saarland	43.251	46.664	3.413	7,9%	49,17	51,43	2,26	4,6%
Mecklenburg-Vorp.	64.944	66.628	1.684	2,6%	42,04	43,11	1,07	2,5%
Brandenburg	61.612	63.296	1.684	2,7%	37,19	38,22	1,03	2,8%
Sachsen-Anhalt	51.227	53.382	2.155	4,2%	39,39	41,23	1,84	4,7%
Thüringen	50.303	51.915	1.612	3,2%	36,34	39,36	3,02	8,3%
Sachsen	58.102	60.065	1.963	3,4%	39,11	41,81	2,70	6,9%
Bund	50.134	51.711	1.577	3,1%	47,45	48,84	1,39	2,9%

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:

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

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 erste Erhebungswelle fand 2010 statt und umfasste die Berichtsjahre 2006, 2007 und 2008.

Für die Berechnungen der Überschüsse aus vertragsärztlicher Tätigkeit für das erste Quartal 2011 und das erste Quartal 2012 wurden die Kostensätze des Jahres 2008 verwendet. Zu methodischen Fragestellungen wird auf das ZI-Praxis-Panel verwiesen.

Tabelle 29: Überschuss je Arzt aus vertragsärztlicher Tätigkeit in Euro

Abrechnungsgruppe	Überschuss je Arzt in Euro		Veränderung	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten	24.161	24.754	592	2,5%
Kinder- und Jugendmedizin	32.359	32.316	-44	-0,1%
Anästhesiologie	21.775	21.838	63	0,3%
Augenheilkunde	30.028	30.380	352	1,2%
Chirurgie	24.276	24.730	454	1,9%
Gynäkologie	23.807	23.835	28	0,1%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	22.726	24.216	1.490	6,6%
Hautarzt	23.340	23.803	463	2,0%
Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt *	27.101	27.164	63	0,2%
Innere Medizin, SP Angiologie *	30.160	31.775	1.615	5,4%
Innere Medizin, SP Gastroenterologie	42.360	42.399	38	0,1%
Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	46.201	46.697	495	1,1%
Innere Medizin, SP Kardiologie	35.224	35.683	459	1,3%
Innere Medizin, SP Nephrologie *	62.067	64.346	2.278	3,7%
Innere Medizin, SP Pneumologie	38.734	39.798	1.063	2,7%
Innere Medizin, SP Rheumatologie *	36.623	35.559	-1.064	-2,9%
Neurologie *	20.718	21.263	545	2,6%
Psychiatrie	18.857	19.215	358	1,9%
Nervenheilkunde	28.281	27.329	-952	-3,4%
Orthopädie	24.353	24.219	-134	-0,5%
Psychotherapeuten (ärztlich/psychologisch)	13.240	13.237	-3	0,0%
Radiologie **	28.486	28.986	501	1,8%
Urologie	24.618	25.393	774	3,1%
Bund	24.974	25.392	417	1,7%

* eingeschränkte statistische Aussagefähigkeit aufgrund einer geringen Fallzahl und/oder einer großen Streubreite

** Kostensatz für Radiologie und Nuklearmedizin

Für die Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Endokrinologie liegen aufgrund der geringen Teilnehmerzahl aus dem ZI-Praxis-Panel keine Kostensätze vor.

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; ZI-Praxis-Panel - Jahresbericht 2010 - 1. Jahrgang Berlin, März 2012

1.3 Gegenüberstellung Honorarumsatz und Überschuss

Diagramm 28: Honorarumsatz je Arzt aus vertragsärztlicher Tätigkeit

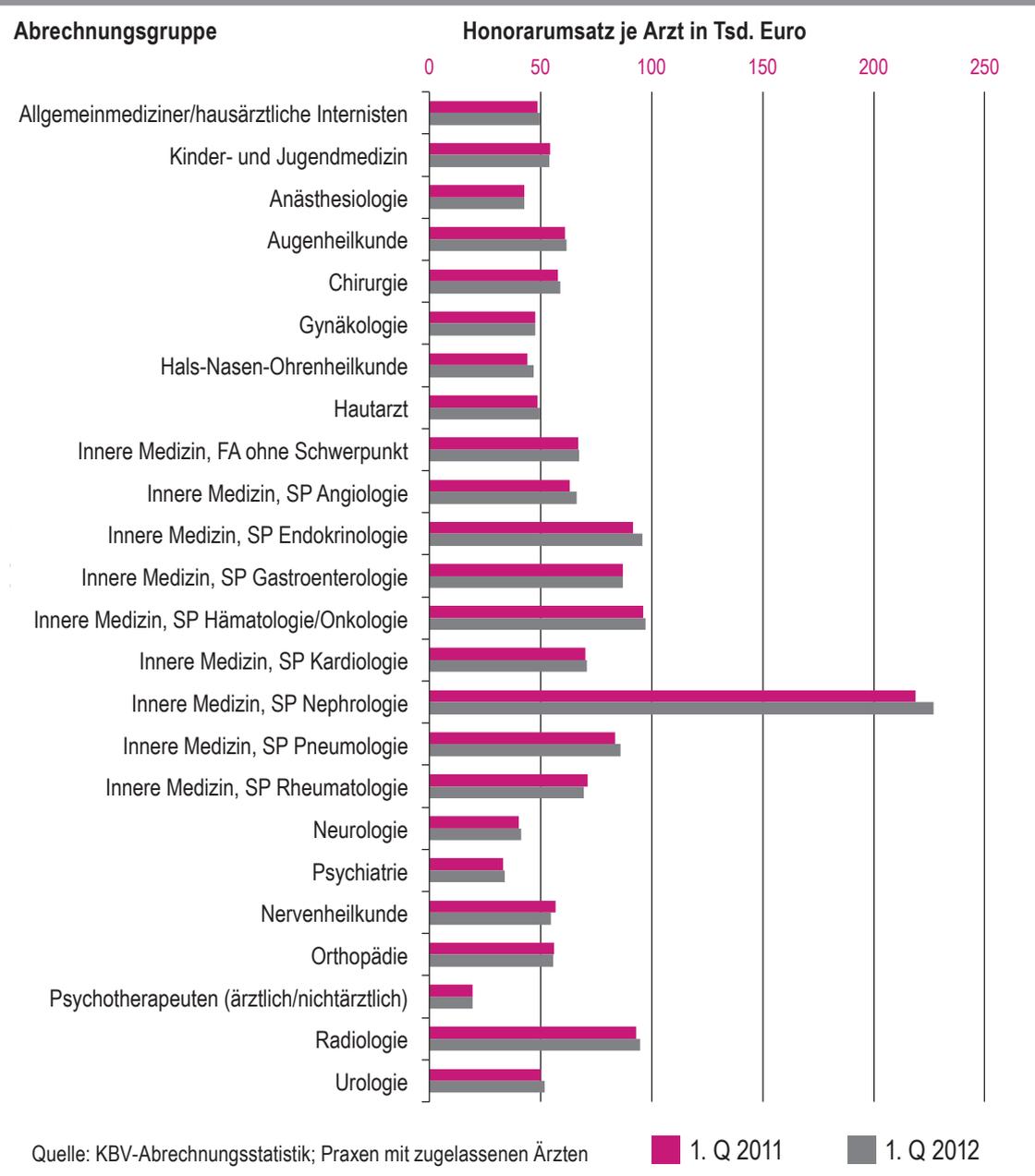
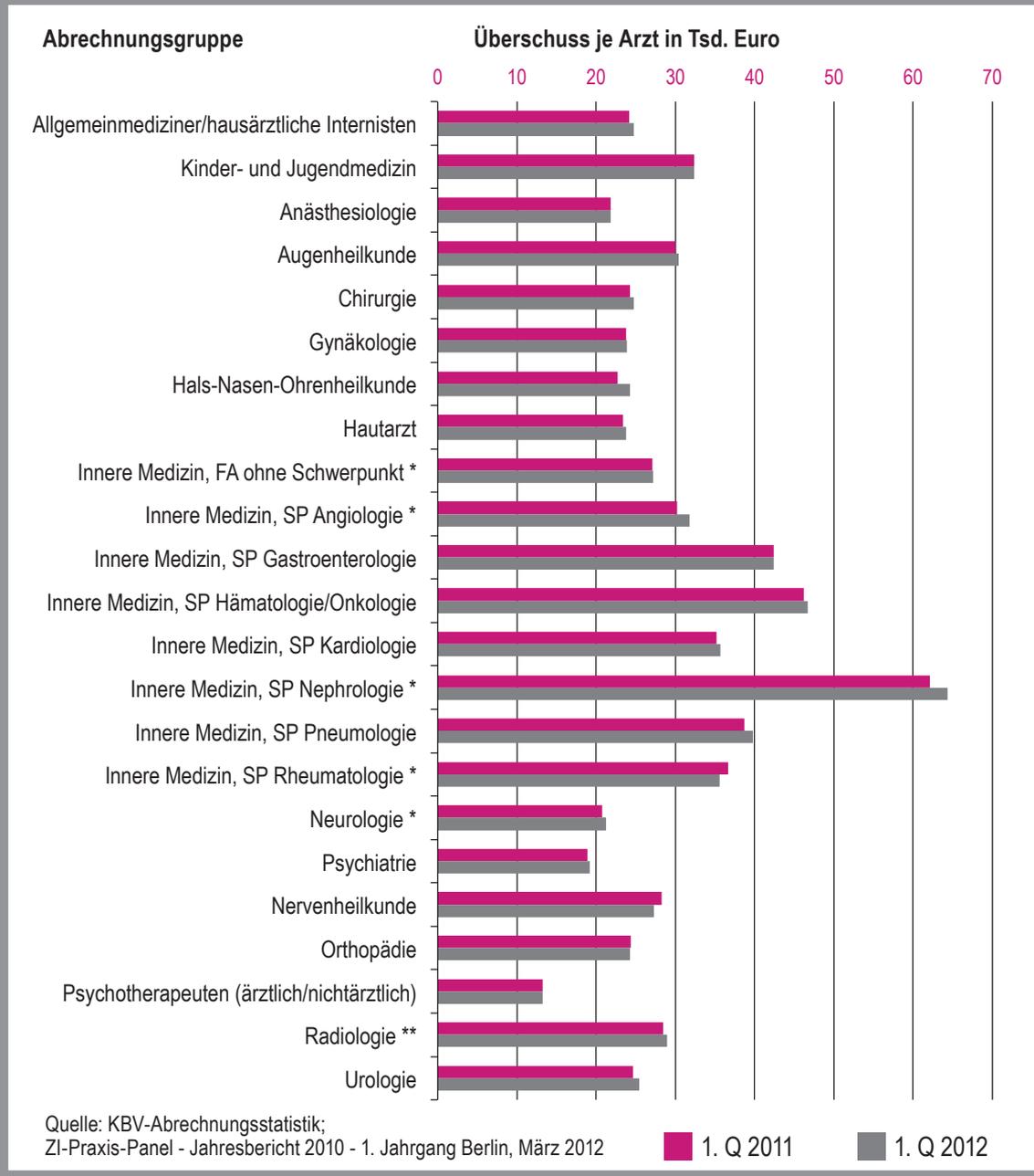


Diagramm 29: Überschuss je Arzt aus vertragsärztlicher Tätigkeit



* eingeschränkte statistische Aussagefähigkeit aufgrund einer geringen Fallzahl und/oder einer großen Streubreite

** Kostensatz für Radiologie und Nuklearmedizin

Für die Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Endokrinologie liegen aufgrund der geringen Teilnehmerzahl aus dem ZI-Praxis-Panel keine Kostensätze vor

2. ENTWICKLUNG DER GESAMTVERGÜTUNGEN

Die Summe der Gesamtvergütungen ist im Berichtszeitraum um 1,6 Prozent bzw. 129,8 Mio. Euro im Vergleich zum Vorjahresquartal gestiegen und beträgt im ersten Quartal 2012 damit 8,165 Mrd. Euro.

Der Anteil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung liegt zwischen 69,0 und 76,1 Prozent. In den KVen Sachsen-Anhalt, Bremen, Sachsen und Schleswig-Holstein ist der Anteil der extrabudgetären Gesamtvergütung am höchsten und in den KVen Berlin und Saarland am geringsten.

Nach § 85 Abs. 1 SGB V entrichten die Krankenkassen an die KVen mit befreiender Wirkung eine Gesamtvergütung für die vertragsärztliche Versorgung der Versicherten mit Wohnsitz im Bezirk der jeweiligen KV.

Die Gesamtvergütung besteht aus einem budgetierten (morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)) und einem unbudgetierten (extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV)) Anteil. Dabei wird die MGV durch Multiplikation des mit der Zahl und der Morbiditätsstruktur verbundenen Behandlungsbedarfs mit dem regionalen Punktwert bestimmt.

Grundsätzlich zahlen die Krankenkassen die Gesamtvergütung an die KV, in deren Bezirk der Versicherte seinen Wohnort hat. Im Fall einer KV-übergreifenden Inanspruchnahme eines Vertragsarztes erhält die KV des Vertragsarztes also nicht direkt die von der Krankenkasse entrichtete Vergütung. Damit die KV, in deren Bezirk der Versicherte einen Vertragsarzt in Anspruch genommen hat, die Zahlungen der Krankenkassen erhält, wurde der sogenannte Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ) als Verteilungsinstrument der Zahlungen zwischen den KVen eingeführt. Mit Hilfe des FKZ erhält die KV eine Zahlung für die Behandlung, welche ursprünglich in der Gesamtvergütung einer anderen KV abgedeckt war, in deren Bezirk der Wohnort des Versicherten liegt. Clearingstelle für die Zahlungsflüsse ist die KBV.

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	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	271,5	275,3	3,8	1,4%	112,53	114,21	1,68	1,5%
Hamburg	179,7	183,2	3,6	2,0%	121,69	122,77	1,08	0,9%
Bremen	72,6	74,3	1,6	2,2%	127,88	130,51	2,64	2,1%
Niedersachsen	813,9	826,4	12,5	1,5%	119,43	121,39	1,96	1,6%
Westfalen-Lippe	785,2	795,1	9,9	1,3%	107,61	109,32	1,72	1,6%
Nordrhein	903,9	918,9	14,9	1,7%	111,55	113,34	1,79	1,6%
Hessen	590,0	599,3	9,3	1,6%	116,19	117,78	1,59	1,4%
Rheinland-Pfalz	372,5	382,3	9,7	2,6%	110,70	113,65	2,95	2,7%
Baden-Württemberg	962,7	972,0	9,3	1,0%	108,42	109,27	0,85	0,8%
Bayerns	1.282,7	1.308,0	25,2	2,0%	122,96	124,79	1,83	1,5%
Berlin	356,5	362,3	5,8	1,6%	126,19	126,71	0,51	0,4%
Saarland	104,7	105,6	0,9	0,9%	118,64	120,47	1,83	1,5%
Mecklenburg-Vorp.	180,6	183,2	2,6	1,4%	122,56	125,20	2,64	2,2%
Brandenburg	245,9	252,4	6,4	2,6%	111,28	114,58	3,30	3,0%
Sachsen-Anhalt	248,1	251,0	2,9	1,2%	116,64	118,65	2,02	1,7%
Thüringen	229,3	232,5	3,2	1,4%	113,46	115,88	2,42	2,1%
Sachsen	435,4	443,4	8,0	1,8%	116,03	118,60	2,57	2,2%
Bund	8.035,2	8.165,0	129,8	1,6%	115,25	117,06	1,81	1,6%

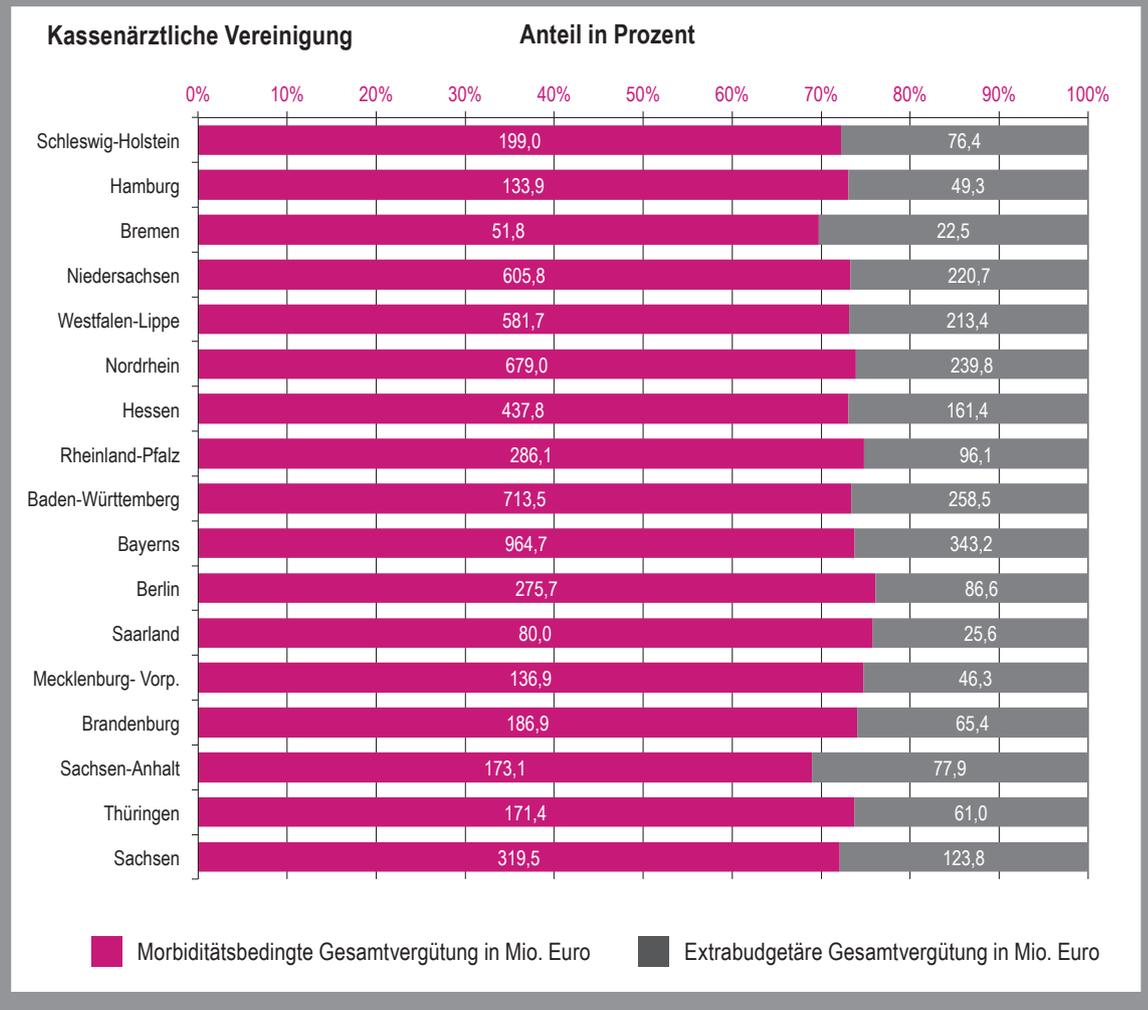
Quelle: KBV-Formblatt-3-Statistik; Versichertenzählung der Krankenkassen

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	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	197,0	199,0	1,9	1,0%	74,5	76,4	1,9	2,6%
Hamburg	133,4	133,9	0,5	0,4%	46,2	49,3	3,1	6,7%
Bremen	50,8	51,8	1,0	1,9%	21,8	22,5	0,6	2,9%
Niedersachsen	600,3	605,8	5,5	0,9%	213,6	220,7	7,1	3,3%
Westfalen-Lippe	581,0	581,7	0,7	0,1%	204,2	213,4	9,2	4,5%
Nordrhein	672,2	679,0	6,8	1,0%	231,7	239,8	8,1	3,5%
Hessen	432,4	437,8	5,4	1,2%	157,5	161,4	3,9	2,5%
Rheinland-Pfalz	282,9	286,1	3,2	1,1%	89,6	96,1	6,5	7,3%
Baden-Württemberg	713,3	713,5	0,2	0,0%	249,4	258,5	9,1	3,7%
Bayerns	952,1	964,7	12,6	1,3%	330,6	343,2	12,6	3,8%
Berlin	273,6	275,7	2,1	0,8%	82,9	86,6	3,7	4,5%
Saarland	79,6	80,0	0,4	0,5%	25,0	25,6	0,5	2,1%
Mecklenburg-Vorp.	136,4	136,9	0,5	0,4%	44,2	46,3	2,1	4,7%
Brandenburg	185,5	186,9	1,5	0,8%	60,5	65,4	5,0	8,2%
Sachsen-Anhalt	172,2	173,1	1,0	0,6%	76,0	77,9	1,9	2,5%
Thüringen	170,9	171,4	0,5	0,3%	58,3	61,0	2,7	4,7%
Sachsen	317,0	319,5	2,5	0,8%	118,4	123,8	5,4	4,6%
Bund	5.950,8	5.996,9	46,1	0,8%	2.084,4	2.168,1	83,7	4,0%

Quelle: KBV-Formblatt-3-Statistik

Diagramm 30: MGV- und EGV-Anteile der Gesamtvergütungen



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	
	1. Q 2011	1. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	81,67	82,53	0,86	1,0%
Hamburg	90,38	89,72	-0,66	-0,7%
Bremen	89,43	91,01	1,59	1,8%
Niedersachsen	88,09	88,98	0,89	1,0%
Westfalen-Lippe	79,62	79,98	0,36	0,4%
Nordrhein	82,96	83,76	0,80	1,0%
Hessen	85,16	86,05	0,89	1,0%
Rheinland-Pfalz	84,08	85,07	0,99	1,2%
Baden-Württemberg	80,33	80,21	-0,13	-0,2%
Bayerns	91,27	92,04	0,77	0,8%
Berlin	96,84	96,41	-0,44	-0,4%
Saarland	90,28	91,32	1,04	1,2%
Mecklenburg-Vorp.	92,56	93,56	1,00	1,1%
Brandenburg	83,92	84,87	0,95	1,1%
Sachsen-Anhalt	80,93	81,84	0,91	1,1%
Thüringen	84,60	85,45	0,85	1,0%
Sachsen	84,48	85,48	1,00	1,2%
Bund	85,36	85,98	0,62	0,7%

Quelle: KBV-Formblatt-3-Statistik; Versichertenzählung 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 Bezirk der jeweiligen KV 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 morbiditätsorientierte 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. 2 Satz 2 SGB V) und sinkt damit ab. Die extrabudgetären Leistungen müssen nicht bereinigt werden. 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

**Tabelle 33: Bereinigung der Gesamtvergütungen aufgrund der selektivvertraglichen Versorgung
4. Quartal 2009 bis 1. Quartal 2012 in Mio. Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Quartal									
	IV. 2009	I. 2010	II. 2010	III. 2010	IV. 2010	I. 2011	II. 2011	III. 2011	IV. 2011	I. 2012
Schleswig-Holstein						0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hamburg										0,1
Bremen					0,0		0,0	0,0	0,0	0,1
Niedersachsen						0,0	0,1	0,0	0,1	0,1
Westfalen-Lippe					0,0	0,0	0,2	0,4	2,5	2,7
Nordrhein									1,2	1,3
Hessen					0,1		0,0	0,0	0,0	
Rheinland-Pfalz						0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Baden-Württemberg	29,1	33,5	36,6	41,2	46,2	53,6	57,7	60,0	61,6	63,3
Bayerns	100,5	122,2	124,9	150,0	170,0	23,0	23,2	20,8	25,8	25,9
Berlin	0,1					0,0	0,0	0,2	0,2	0,3
Saarland										
Mecklenburg-Vorp.						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				0,0	0,0	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3
Thüringen						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
Bund	129,7	155,7	161,5	191,2	216,4	76,7	81,4	81,8	91,6	94,1

Quelle: 4. Quartal 2009 bis 4. Quartal 2010 GKV Spitzenverband; ab 1. Quartal 2011 Angaben der Kassenärztlichen Vereinigungen

4. SONDERTHEMA: DIE VERTEILUNG DES HONORARUMSATZES INNERHALB EINZELNER ABRECHNUNGSGRUPPEN IM ERSTEN QUARTAL 2012

Das Sonderthema dieses Honorarberichtes beleuchtet die in Kapitel 1.1 ausgewiesene Kennzahl Honorarumsatz je Arzt aus verschiedenen Blickwinkeln genauer und stellt Unterschiede in der Verteilung innerhalb einzelner Abrechnungsgruppen dar.

4.1 Mittelwert, Median, unteres und oberes Quartil

In den Tabellen aus Kapitel 1.1 wird stets der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt als Mittelwert ausgegeben. Dieses Sonderthema behandelt weitere statistische Kennzahlen und ihre Bedeutung für die Interpretation der Kennzahlen dieses Berichtes.

Berechnet man anstatt des arithmetischen Mittelwerts den Median einer Menge von Zahlen, so gibt dieser an, welche Zahl genau in der Mitte liegt, wenn man die Werte nach ihrer Größe sortiert. Man teilt die Menge also in zwei gleich große Gruppen. Für diesen Bericht und die Kennzahl Honorarumsatz je Arzt bedeutet dies konkret, dass 50 Prozent der Ärzte weniger und 50 Prozent der Ärzte mehr als diesen angegebenen Honorarumsatz ausweisen. Einzelne aus einer Menge hervorstechende Werte, sogenannte Ausreißer, haben auf den Mittelwert einen direkten Einfluss. Der Median ist deutlich robuster gegen diese Ausreißer.

Der Median gehört zur Gruppe der sogenannten Quartile. Diese geben stets ihre Lage innerhalb einer Reihe von Zahlen an. Dabei stellt das untere Quartil die Zahl in der Mitte der unteren Hälfte dar. Es haben also 75 Prozent der Ärzte einen höheren Honorarumsatz und 25 Prozent der Ärzte einen geringeren Honorarumsatz. Umgekehrt verhält es sich für das obere Quartil, das die Zahl in der Mitte der oberen Hälfte angibt, so dass 25 Prozent der Ärzte einen höheren Honorarumsatz und 75 Prozent der Ärzte

einen geringeren Honorarumsatz verbuchen können. Die Quartile (hierzu gehört neben dem Median auch das Minimum und das Maximum), teilen also die Menge von Zahlen in vier Abschnitte, in denen sich jeweils 25 Prozent der Daten befinden.

4.2 Quartile Honorarumsatz je Arzt

Die nachfolgenden Tabellen und Diagramme zeigen – neben dem bereits in Kapitel 1.1 ausgewiesenen Mittelwert für den Honorarumsatz je Arzt – die genannten Kennzahlen Median, unteres und oberes Quartil sowie Minimum¹ und Maximum für die berichteten Abrechnungsgruppen im ersten Quartal 2012. Die grafische Darstellung erfolgt in Histogrammen, welche sogenannte Honorarumsatzklassen verwenden.

Die genannten Kennzahlen differieren innerhalb verschiedener Abrechnungsgruppen zum Teil deutlich, sobald man die Gesamtheit der Ärzte in Subgruppen unterteilt. In diesem Sonderthema werden als Subgruppen zum einen die Aufteilung der Ärzte in Einzelpraxen und Gemeinschaftspraxen, sowie zum anderen der ausschließlich konservativ tätigen und der operativ und konservativ tätigen Praxen untersucht. Ein Arzt wird hierbei als operativ und konservativ tätig eingestuft, sobald er im Quartal mehr als vier Leistungen aus den Kapiteln 31.2 und/oder 36.2 des EBM² erbracht hat. Eine Praxis wird als operativ und konservativ tätig eingestuft, sobald mindestens ein Arzt der Praxis operativ und konservativ tätig ist. Eine nähere Untersuchung wird nicht vorgenommen, wenn lediglich ein geringer Prozentsatz der Ärzte einer Abrechnungsgruppe operativ tätig ist. Ist ein Arzt/Psychotherapeut im 1. Quartal 2012 sowohl in einer Einzelpraxis als auch in einer Gemeinschaftspraxis tätig, so wird dieser mit seinem gesamten Honorarumsatz in der Subgruppe der Gemeinschaftspraxen ausgewiesen.

¹Das Minimum des Honorarumsatzes je Arzt kann negativ sein, falls im berichteten Quartal für eine Praxis lediglich Honorarkorrekturen des Honorarumsatzes aus Vorquartalen zu berichten sind.

²Kapitel 31.2: Ambulante Operationen; Kapitel 36.2: Belegärztliche Operationen

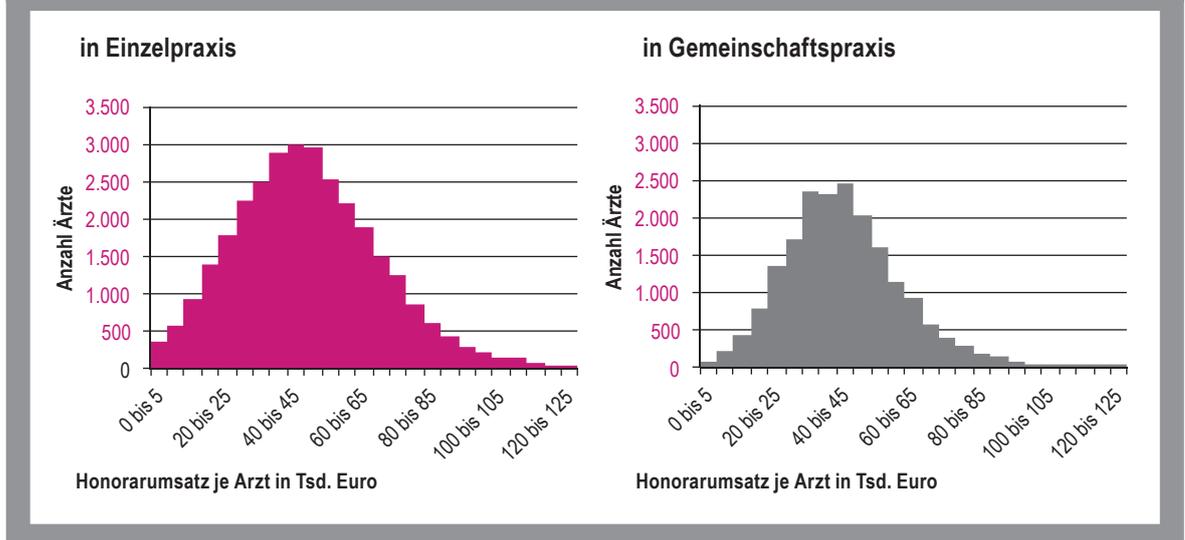
4.2.1 Honorarumsatz je Arzt Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten

Tabelle 34: Quartile Abrechnungsgruppe Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten

	Honorarumsatz je Arzt in Euro		
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschaftspraxis
Anzahl Ärzte	50.506	31.276	19.230
Mittelwert	49.862	51.416	47.334
Maximum	307.208	307.208	241.410
Oberes Quartil	61.677	64.773	57.074
Median	47.845	49.654	45.794
Unteres Quartil	35.555	35.607	35.501
Minimum	-8.747	-8.747	6

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 31: Histogramme Abrechnungsgruppe Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

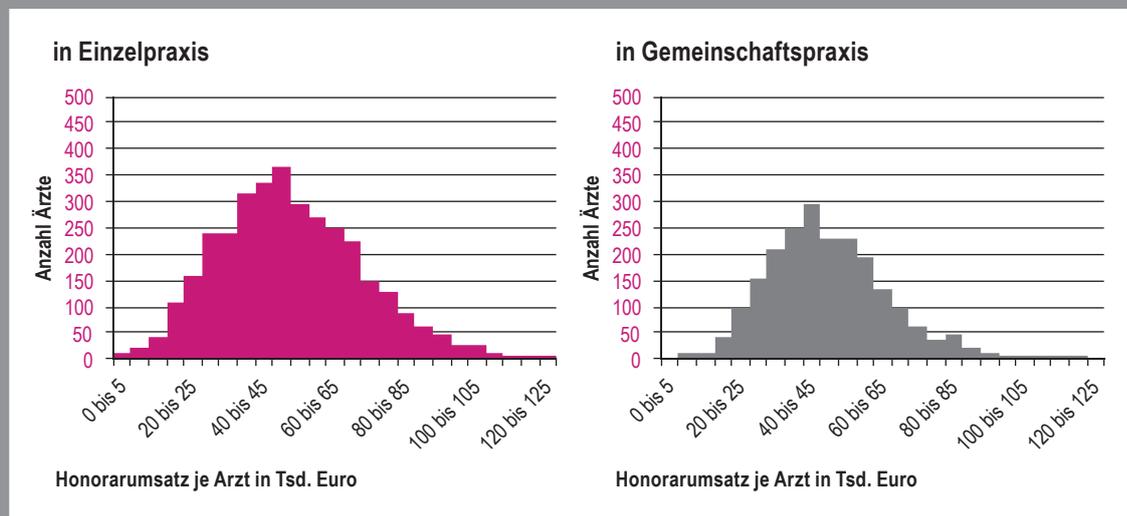
4.2.2 Honorarumsatz je Arzt Kinder- und Jugendmedizin

Tabelle 35: Quartile Abrechnungsgruppe Kinder- und Jugendmedizin

	Honorarumsatz je Arzt in Euro		
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschaftspraxis
Anzahl Ärzte	5.601	3.454	2.147
Mittelwert	54.099	55.500	51.847
Maximum	176.310	176.310	122.269
Oberes Quartil	65.790	68.390	61.583
Median	51.977	53.249	50.016
Unteres Quartil	40.430	40.583	40.144
Minimum	3	3	273

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 32: Histogramme Abrechnungsgruppe Kinder- und Jugendmedizin



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

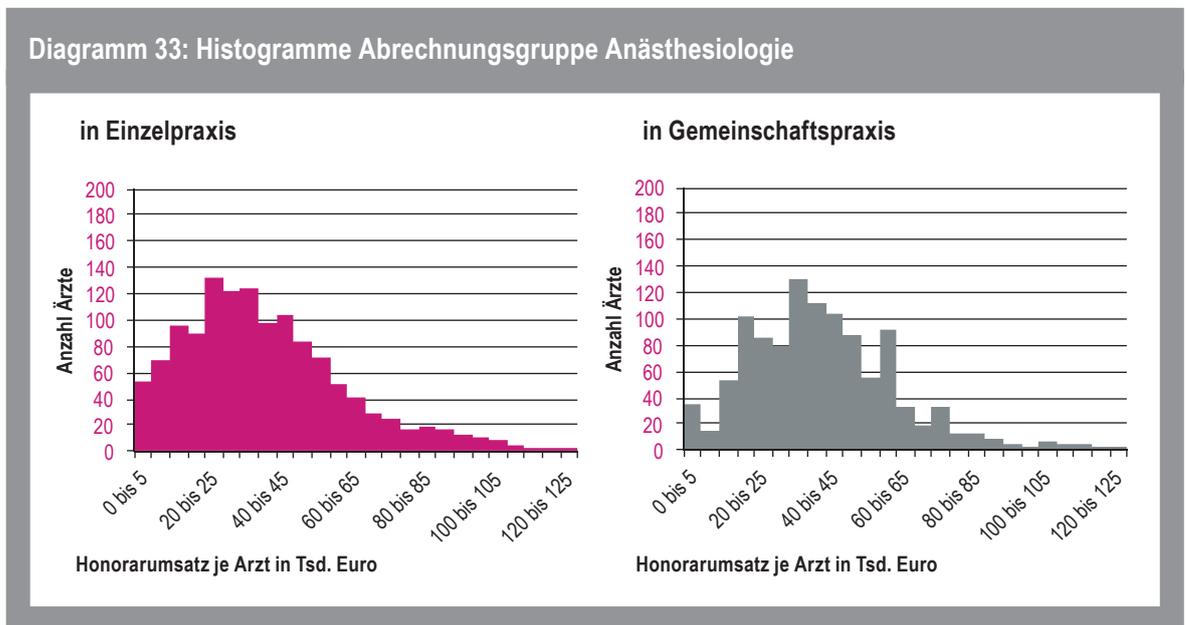
4.2.3 Honorarumsatz je Arzt Anästhesiologie

Tabelle 36: Quartile Abrechnungsgruppe Anästhesiologie

	Honorarumsatz je Arzt in Euro		
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschaftspraxis
Anzahl Ärzte	2.440	1.343	1.097
Mittelwert	42.808	41.350	44.591
Maximum	171.097	171.097	135.312
Oberes Quartil	55.322	54.330	57.148
Median	39.675	37.357	41.616
Unteres Quartil	25.884	23.818	29.296
Minimum	88	88	5.603

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 33: Histogramme Abrechnungsgruppe Anästhesiologie



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

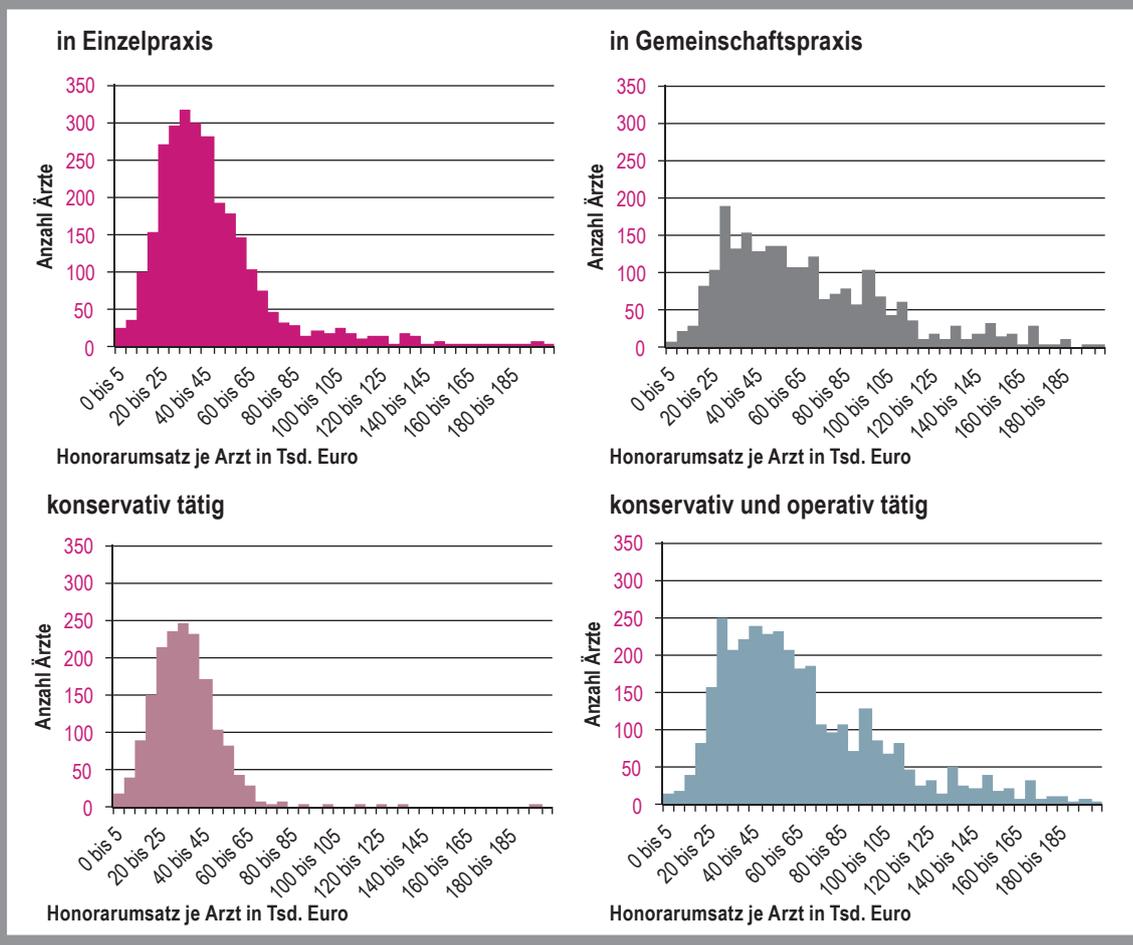
4.2.4 Honorarumsatz je Arzt Augenheilkunde

Tabelle 37: Quartile Abrechnungsgruppe Augenheilkunde

	Honorarumsatz je Arzt in Euro				
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschafts- praxis	konservativ tätig	operativ und konservativ tätig
Anzahl Ärzte	5.166	2.844	2.322	1.688	3.478
Mittelwert	61.603	52.032	73.327	37.446	73.328
Maximum	595.716	595.716	453.426	199.343	595.716
Oberes Quartil	73.360	58.998	96.520	45.697	92.022
Median	49.093	43.381	61.513	36.501	61.220
Unteres Quartil	34.678	32.319	40.530	27.446	42.144
Minimum	-830	-830	1	1	-830

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 34: Histogramme Abrechnungsgruppe Augenheilkunde



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

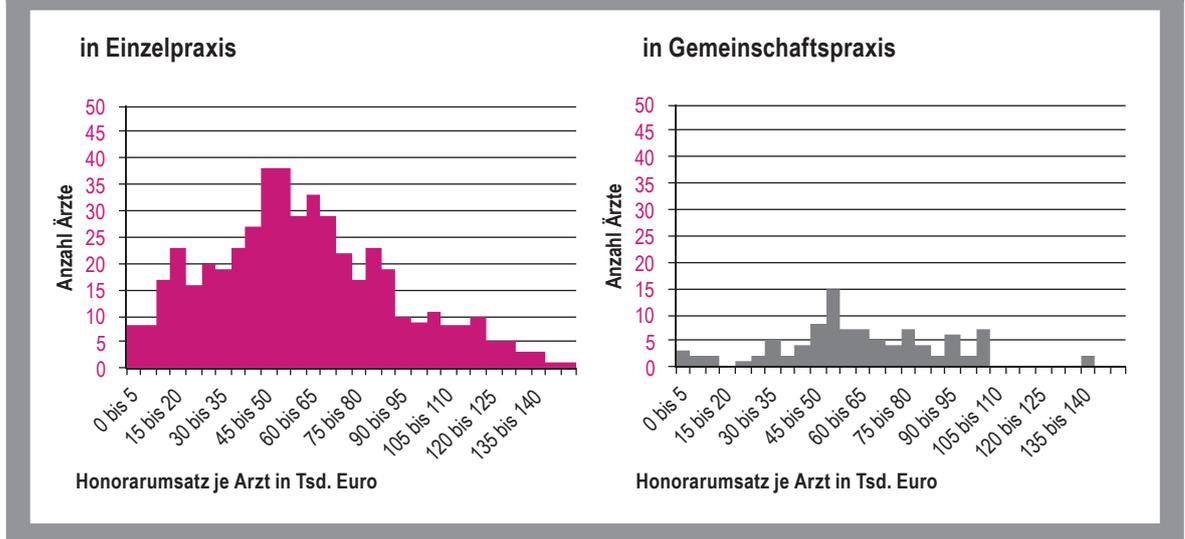
4.2.5 Honorarumsatz je Arzt Innere Medizin, Facharzt ohne Schwerpunkt

Tabelle 38: Quartile Abrechnungsgruppe Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt

	Honorarumsatz je Arzt in Euro		
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschaftspraxis
Anzahl Ärzte	598	501	97
Mittelwert	67.198	67.375	66.286
Maximum	572.364	572.364	144.734
Oberes Quartil	85.631	85.699	83.791
Median	61.363	60.675	62.118
Unteres Quartil	43.849	41.695	50.872
Minimum	323	323	5.185

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 35: Histogramme Abrechnungsgruppe Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

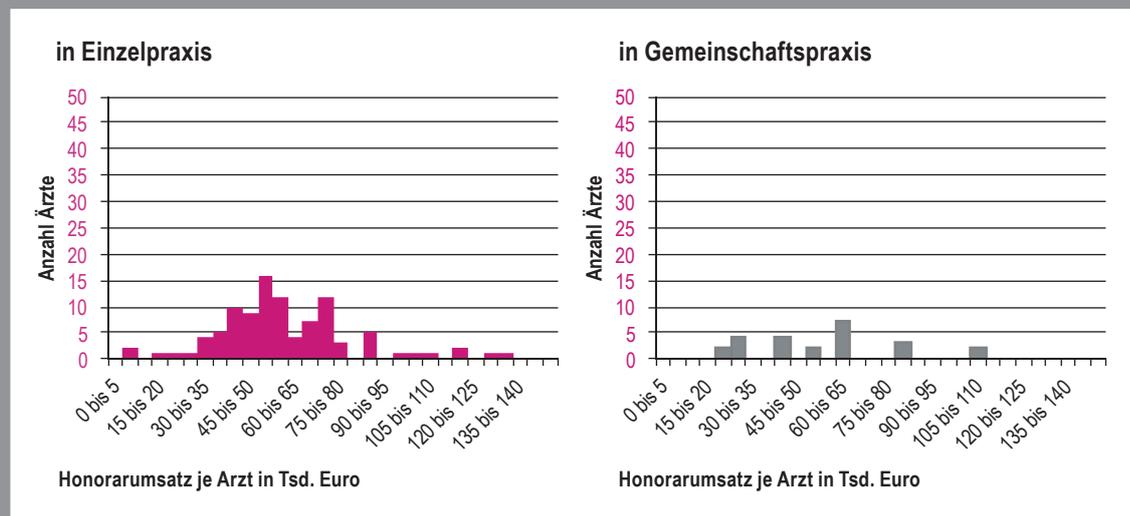
4.2.6 Honorarumsatz je Arzt Innere Medizin, Schwerpunkt Angiologie

Tabelle 39: Quartile Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Angiologie

	Honorarumsatz je Arzt in Euro		
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschaftspraxis
Anzahl Ärzte	125	101	24
Mittelwert	66.438	67.856	60.471
Maximum	377.402	377.402	110.732
Oberes Quartil	75.484	76.269	68.259
Median	60.547	60.547	61.867
Unteres Quartil	48.822	50.043	43.982
Minimum	13.767	13.767	27.557

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 36: Histogramme Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Angiologie



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

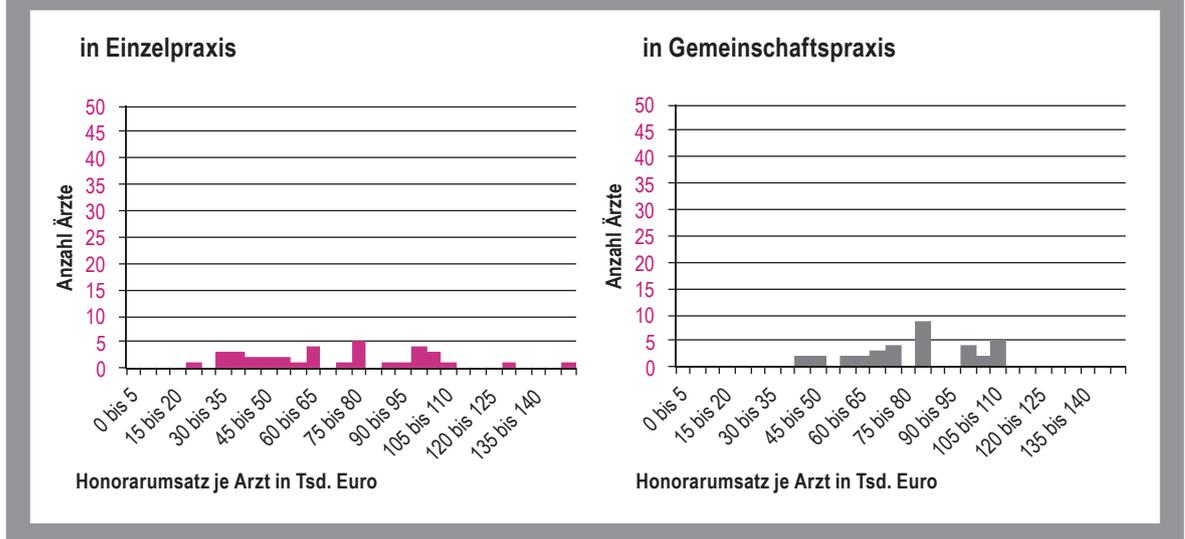
4.2.7 Honorarumsatz je Arzt Innere Medizin, Schwerpunkt Endokrinologie

Tabelle 40: Quartile Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Endokrinologie

	Honorarumsatz je Arzt in Euro		
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschaftspraxis
Anzahl Ärzte	81	44	37
Mittelwert	95.890	97.236	94.289
Maximum	369.001	369.001	252.991
Oberes Quartil	105.310	108.186	104.758
Median	86.564	82.696	89.030
Unteres Quartil	65.910	55.066	74.008
Minimum	26.799	26.799	49.205

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 37: Histogramme Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Endokrinologie



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

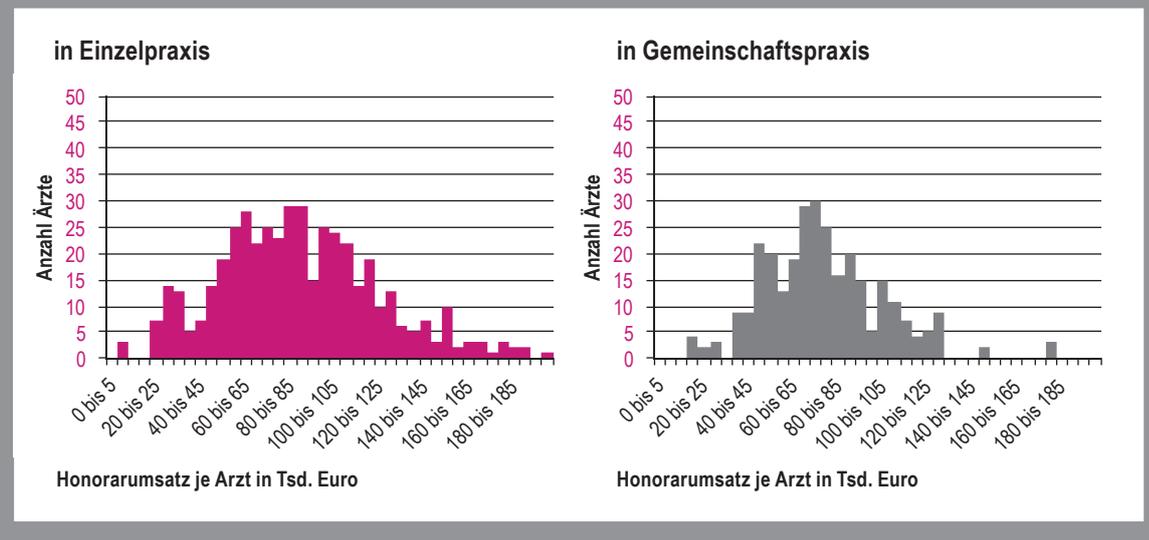
4.2.8 Honorarumsatz je Arzt Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie

Tabelle 41: Quartile Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Gastroenterologie

	Honorarumsatz je Arzt in Euro		
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschaftspraxis
Anzahl Ärzte	753	455	298
Mittelwert	87.128	91.382	80.632
Maximum	220.350	220.350	182.844
Oberes Quartil	107.656	112.024	95.115
Median	83.425	89.441	78.519
Unteres Quartil	64.757	66.142	63.590
Minimum	22	4.646	22

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 38: Histogramme Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Gastroenterologie



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

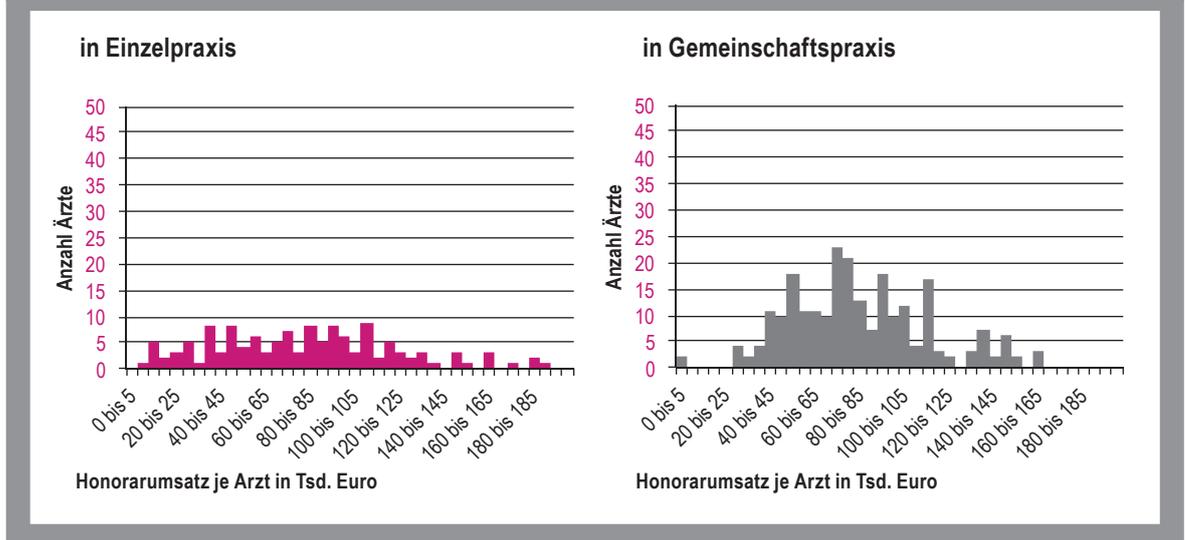
4.2.9 Honorarumsatz je Arzt Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie

Tabelle 42: Quartile Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie

	Honorarumsatz je Arzt in Euro		
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschaftspraxis
Anzahl Ärzte	370	132	238
Mittelwert	97.358	91.483	100.616
Maximum	1.730.615	729.180	1.730.615
Oberes Quartil	108.811	112.253	106.563
Median	83.299	87.516	82.216
Unteres Quartil	60.525	52.945	62.091
Minimum	6.489	14.675	6.489

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 39: Histogramme Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

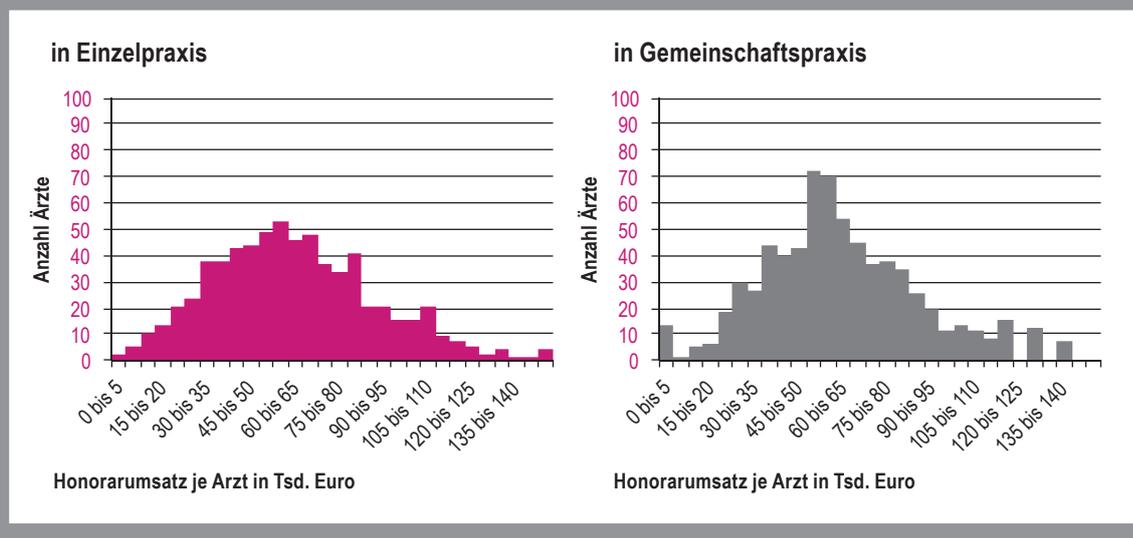
4.2.10 Honorarumsatz je Arzt Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie

Tabelle 43: Quartile Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Kardiologie

	Honorarumsatz je Arzt in Euro		
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschaftspraxis
Anzahl Ärzte	1.422	689	733
Mittelwert	71.017	70.639	71.372
Maximum	474.041	474.041	319.392
Oberes Quartil	85.746	85.923	85.651
Median	64.942	65.714	64.942
Unteres Quartil	48.433	48.384	49.727
Minimum	1.186	1.186	4.496

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 40: Histogramme Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Kardiologie



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

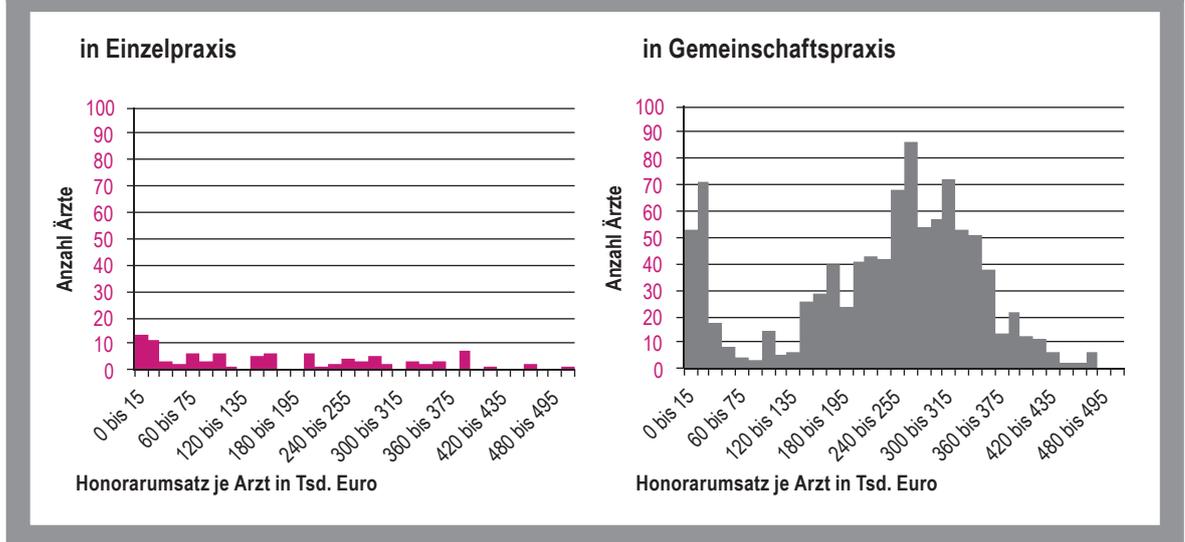
4.2.11 Honorarumsatz je Arzt Innere Medizin, Schwerpunkt Nephrologie

Tabelle 44: Quartile Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Nephrologie

	Honorarumsatz je Arzt in Euro		
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschaftspraxis
Anzahl Ärzte	1.145	128	1.017
Mittelwert	226.926	151.456	236.425
Maximum	725.100	725.100	544.622
Oberes Quartil	318.962	264.943	320.238
Median	257.291	100.616	266.148
Unteres Quartil	142.661	17.479	168.775
Minimum	3.051	3.051	5.127

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 41: Histogramme Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Nephrologie



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

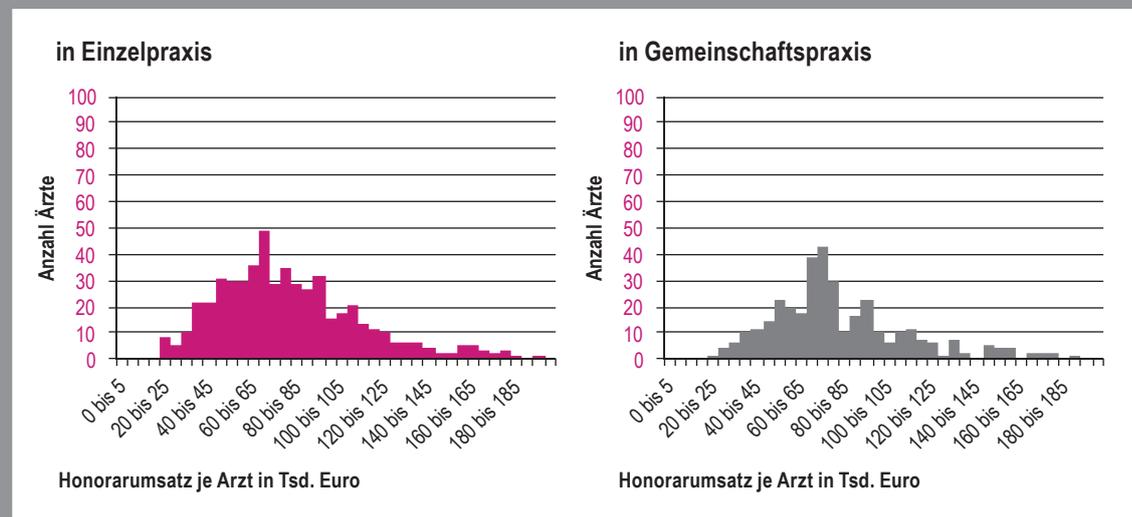
4.2.12 Honorarumsatz je Arzt Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie

Tabelle 45: Quartile Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Pneumologie

	Honorarumsatz je Arzt in Euro		
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschaftspraxis
Anzahl Ärzte	886	538	348
Mittelwert	85.972	86.989	84.400
Maximum	400.387	400.387	194.097
Oberes Quartil	100.067	102.370	98.926
Median	78.613	79.049	77.357
Unteres Quartil	62.963	61.267	64.297
Minimum	4.707	27.096	4.707

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 42: Histogramme Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Pneumologie



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

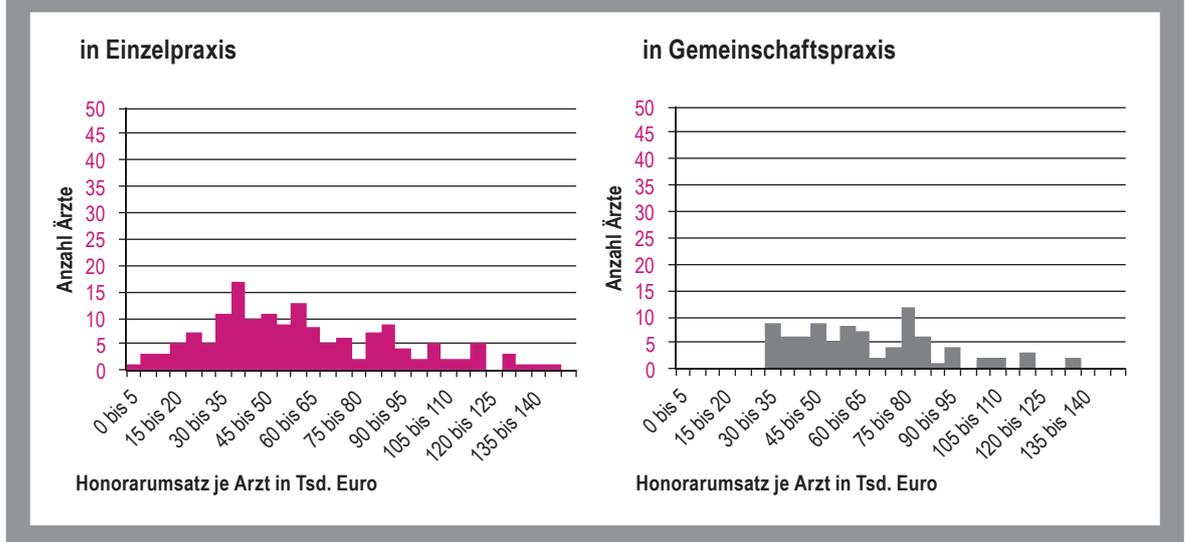
4.2.13 Honorarumsatz je Arzt Innere Medizin, Schwerpunkt Rheumatologie

Tabelle 46: Quartile Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Rheumatologie

	Honorarumsatz je Arzt in Euro		
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschaftspraxis
Anzahl Ärzte	254	164	90
Mittelwert	69.333	67.087	73.424
Maximum	285.319	285.319	219.939
Oberes Quartil	86.867	87.877	83.677
Median	62.270	58.384	67.186
Unteres Quartil	44.155	42.820	50.061
Minimum	1.783	1.783	35.119

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 43: Histogramme Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Rheumatologie



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

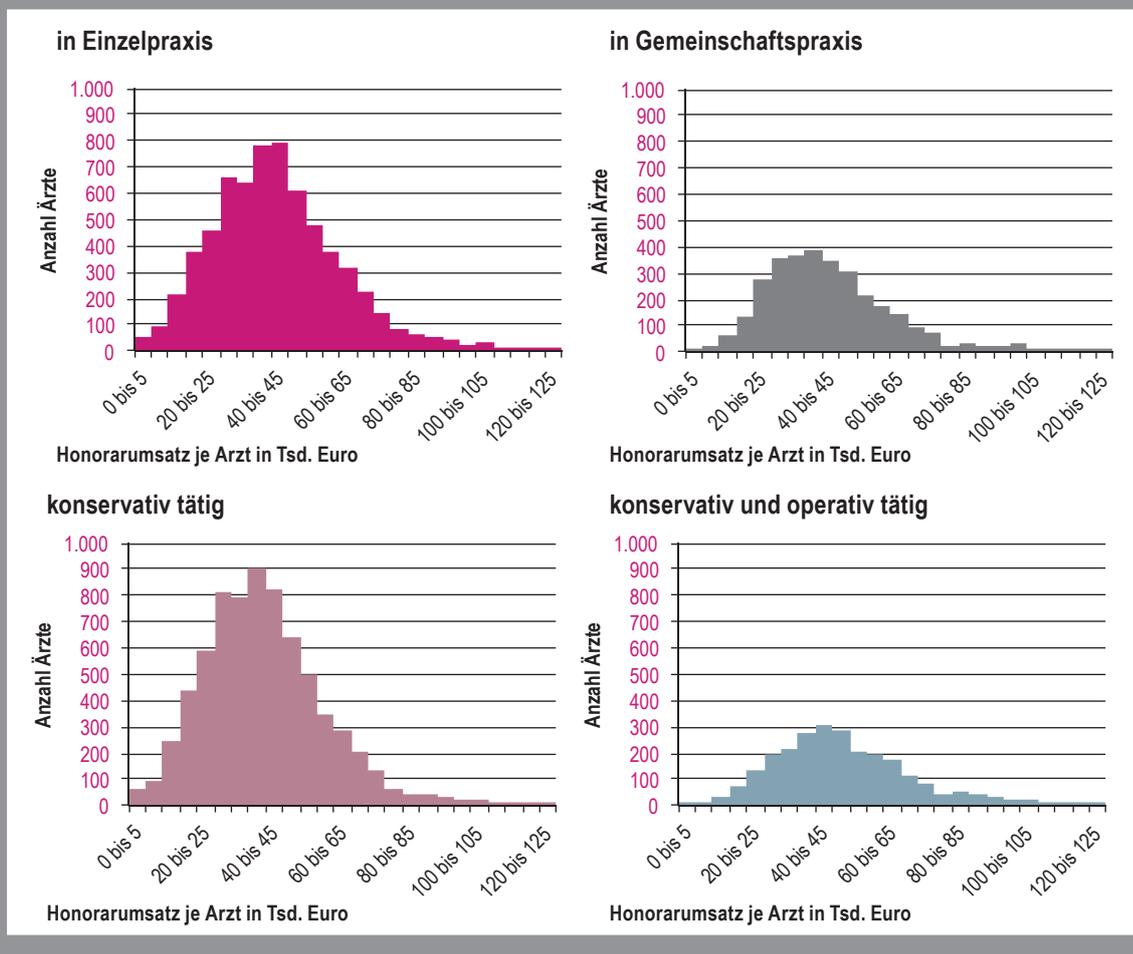
4.2.14 Honorarumsatz je Arzt Gynäkologie

Tabelle 47: Quartile Abrechnungsgruppe Gynäkologie

	Honorarumsatz je Arzt in Euro				
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschafts- praxis	konservativ tätig	operativ und konservativ tätig
Anzahl Ärzte	9.820	6.640	3.180	7.203	2.617
Mittelwert	47.756	47.728	47.815	45.226	54.719
Maximum	426.562	426.562	234.294	426.562	317.364
Oberes Quartil	57.579	57.785	57.251	54.645	65.201
Median	44.933	45.100	44.411	43.085	50.759
Unteres Quartil	33.360	33.273	33.446	31.944	39.364
Minimum	131	131	5.357	131	5.743

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 44: Histogramme Abrechnungsgruppe Gynäkologie



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

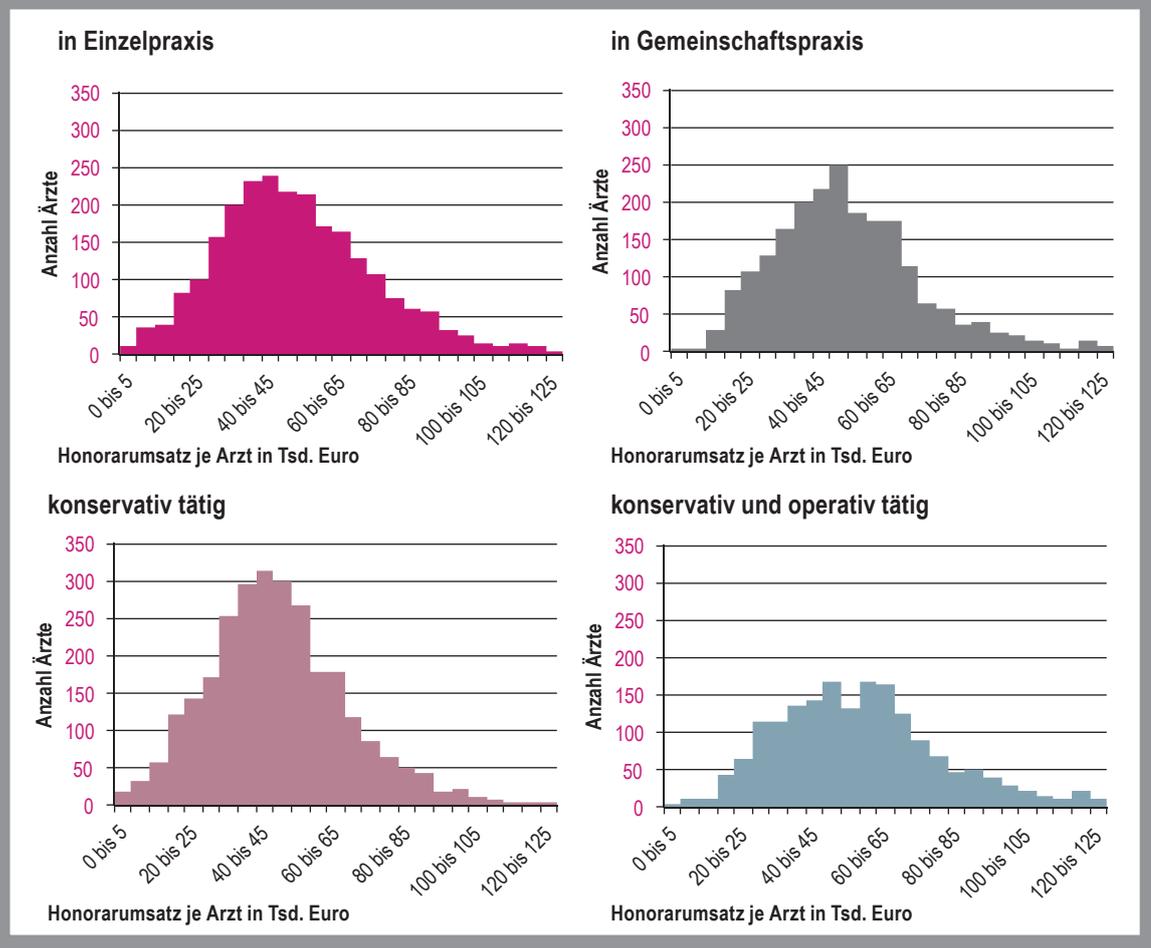
4.2.15 Honorarumsatz je Arzt Orthopädie

Tabelle 48: Quartile Abrechnungsgruppe Orthopädie

	Honorarumsatz je Arzt in Euro				
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschafts- praxis	konservativ tätig	operativ und konservativ tätig
Anzahl Ärzte	4.617	2.450	2.167	2.770	1.847
Mittelwert	55.738	55.851	55.611	51.176	62.580
Maximum	298.026	298.026	145.255	142.704	298.026
Oberes Quartil	67.950	68.413	67.748	62.499	74.415
Median	52.750	52.571	52.859	49.604	59.378
Unteres Quartil	39.957	39.481	40.860	38.141	44.188
Minimum	149	149	7.522	149	5.404

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 45: Histogramme Abrechnungsgruppe Orthopädie



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

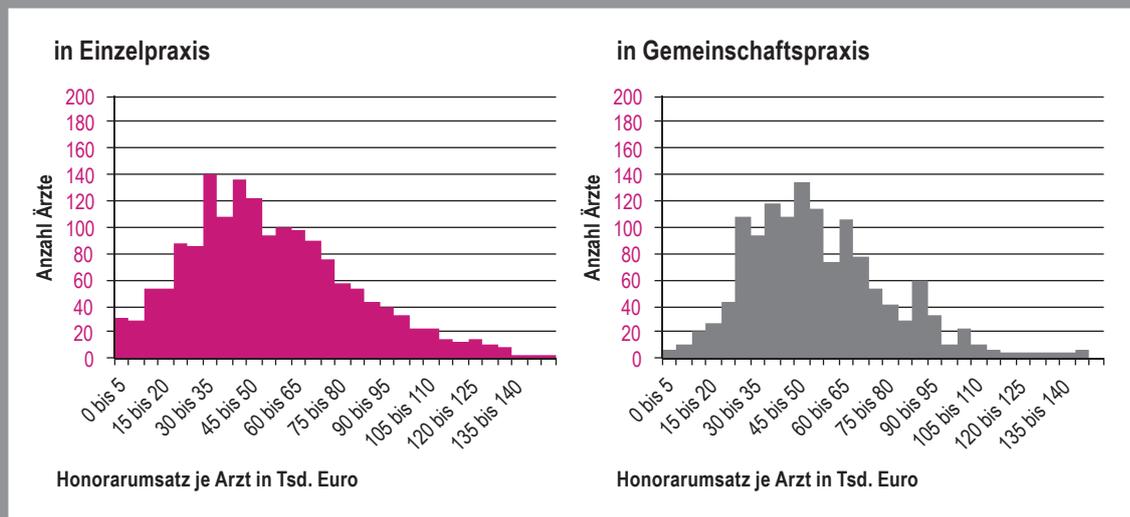
4.2.16 Honorarumsatz je Arzt Chirurgie

Tabelle 49: Quartile Abrechnungsgruppe Chirurgie

	Honorarumsatz je Arzt in Euro		
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschaftspraxis
Anzahl Ärzte	3.041	1.696	1.345
Mittelwert	59.039	59.169	58.875
Maximum	333.592	333.592	170.759
Oberes Quartil	73.985	76.102	72.366
Median	54.398	54.196	54.812
Unteres Quartil	38.322	36.939	40.748
Minimum	141	185	141

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 46: Histogramme Abrechnungsgruppe Chirurgie



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

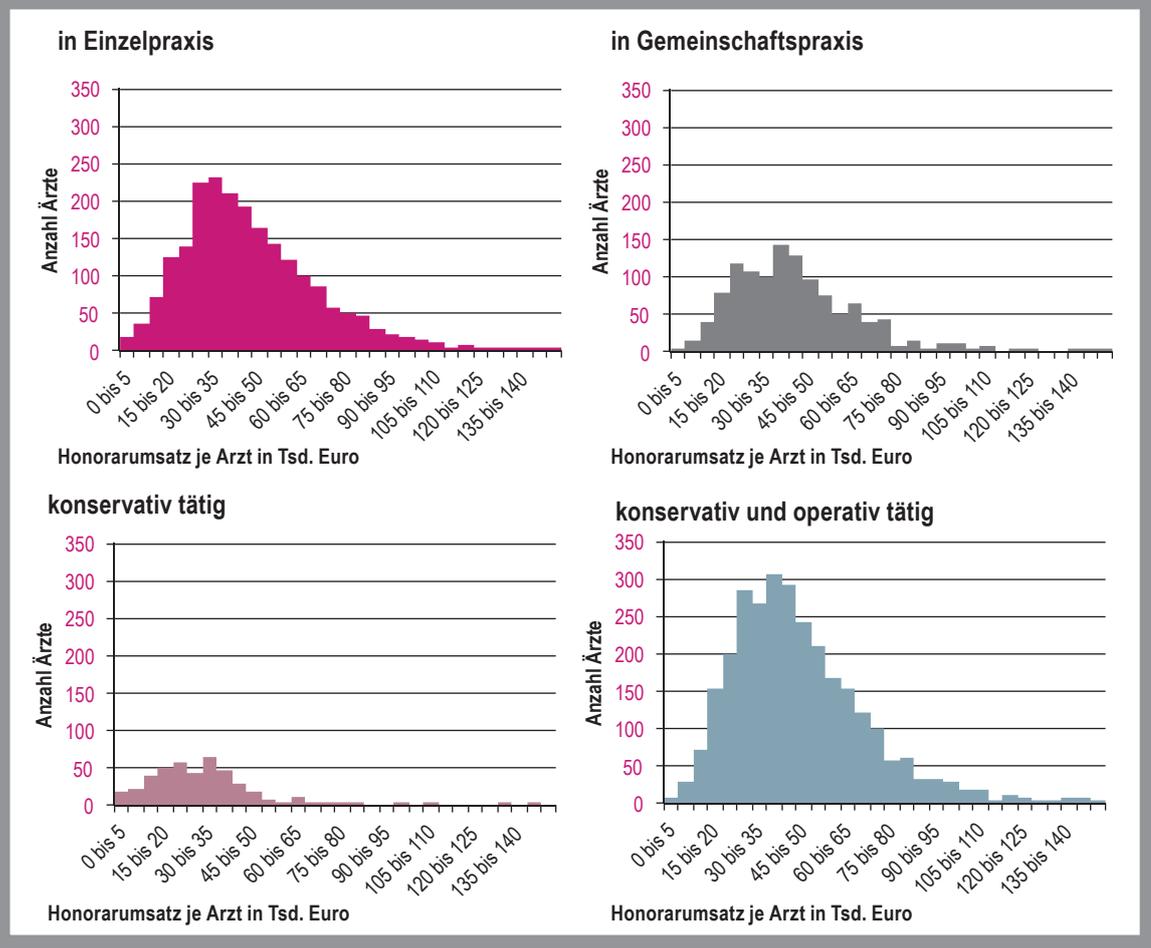
4.2.17 Honorarumsatz je Arzt Hautarzt

Tabelle 50: Quartile Abrechnungsgruppe Hautarzt

	Honorarumsatz je Arzt in Euro				
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschafts- praxis	konservativ tätig	operativ und konservativ tätig
Anzahl Ärzte	3.357	2.175	1.182	438	2.919
Mittelwert	49.704	50.809	47.670	35.681	51.808
Maximum	252.277	252.277	162.651	252.277	206.103
Oberes Quartil	61.061	62.969	57.413	43.009	63.727
Median	45.177	45.827	44.421	33.243	47.278
Unteres Quartil	32.942	33.493	31.959	23.040	34.691
Minimum	841	841	7.686	841	6.603

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 47: Histogramme Abrechnungsgruppe Hautarzt



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

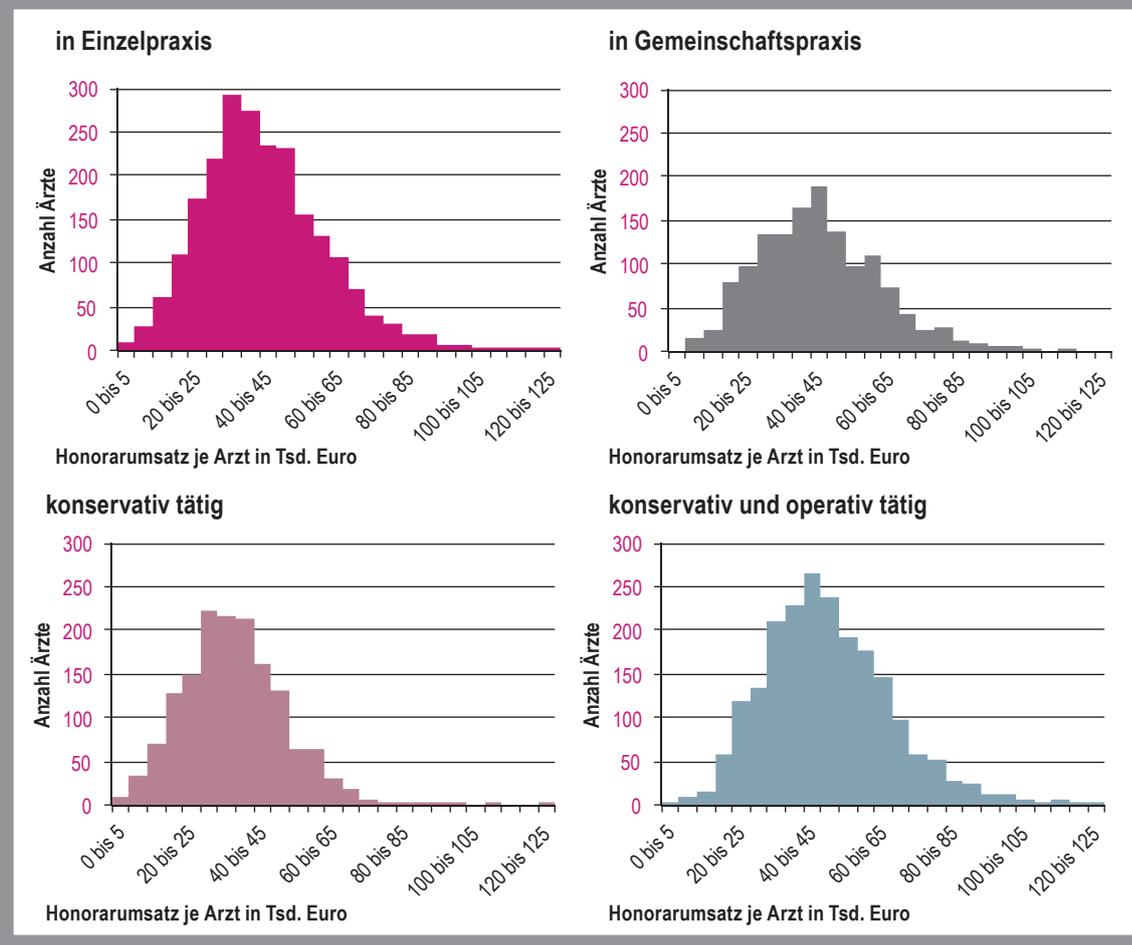
4.2.18 Honorarumsatz je Arzt Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Tabelle 51: Quartile Abrechnungsgruppe Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

	Honorarumsatz je Arzt in Euro				
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschafts- praxis	konservativ tätig	operativ und konservativ tätig
Anzahl Ärzte	3.658	2.249	1.409	1.552	2.106
Mittelwert	46.894	46.240	47.940	39.662	52.224
Maximum	196.843	145.286	196.843	164.358	196.843
Oberes Quartil	57.182	56.345	58.279	48.646	63.156
Median	44.901	43.891	46.229	38.488	50.125
Unteres Quartil	34.326	34.085	34.839	29.275	39.629
Minimum	-1.394	-1.394	375	-1.394	375

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 48: Histogramme Abrechnungsgruppe Hals-Nasen-Ohrenheilkunde



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

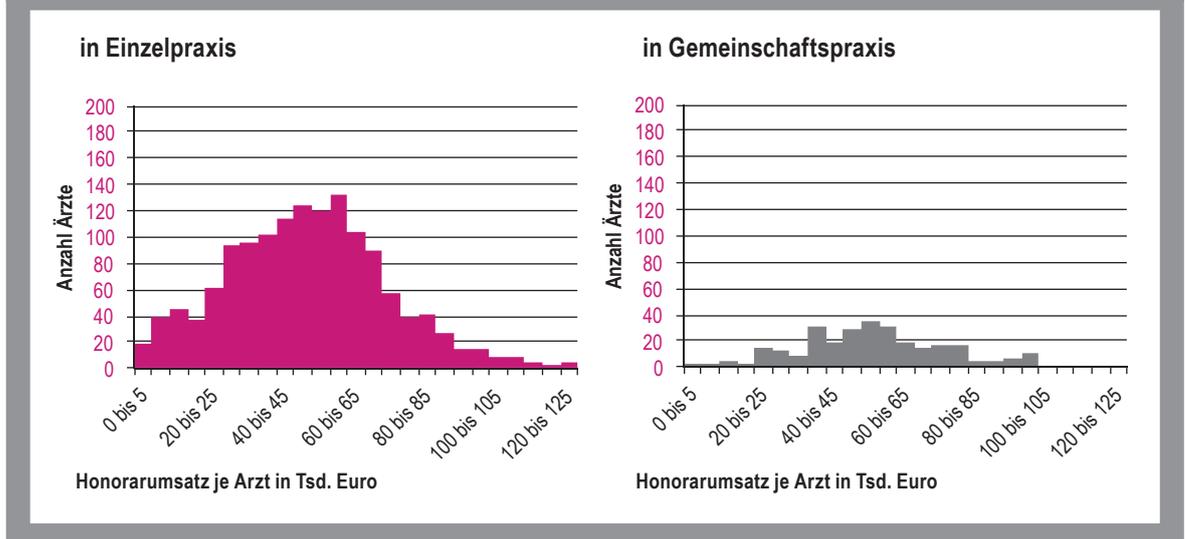
4.2.19 Honorarumsatz je Arzt Nervenheilkunde

Tabelle 52: Quartile Abrechnungsgruppe Nervenheilkunde

	Honorarumsatz je Arzt in Euro		
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschaftspraxis
Anzahl Ärzte	1.696	1.417	279
Mittelwert	54.834	54.009	59.024
Maximum	168.281	168.281	130.770
Oberes Quartil	68.652	68.122	70.984
Median	54.529	53.491	58.761
Unteres Quartil	39.186	38.118	44.043
Minimum	704	704	8.209

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 49: Histogramme Abrechnungsgruppe Nervenheilkunde



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

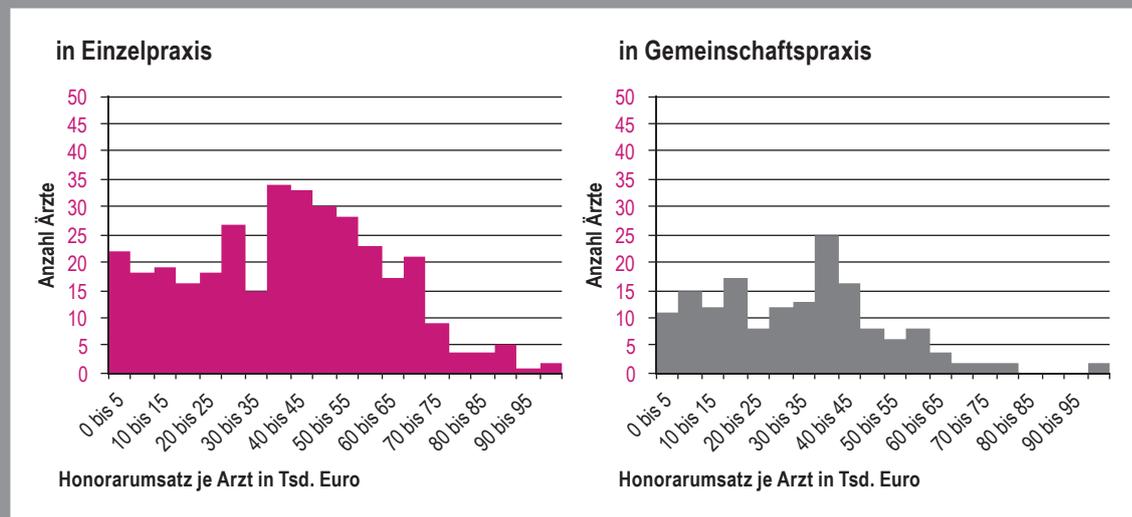
4.2.20 Honorarumsatz je Arzt Neurologie

Tabelle 53: Quartile Abrechnungsgruppe Neurologie

	Honorarumsatz je Arzt in Euro		
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschaftspraxis
Anzahl Ärzte	546	369	177
Mittelwert	41.402	44.839	34.237
Maximum	339.353	339.353	104.365
Oberes Quartil	56.613	60.082	46.107
Median	42.011	44.975	33.488
Unteres Quartil	21.086	25.335	17.112
Minimum	482	482	1.275

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 50: Histogramme Abrechnungsgruppe Neurologie



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

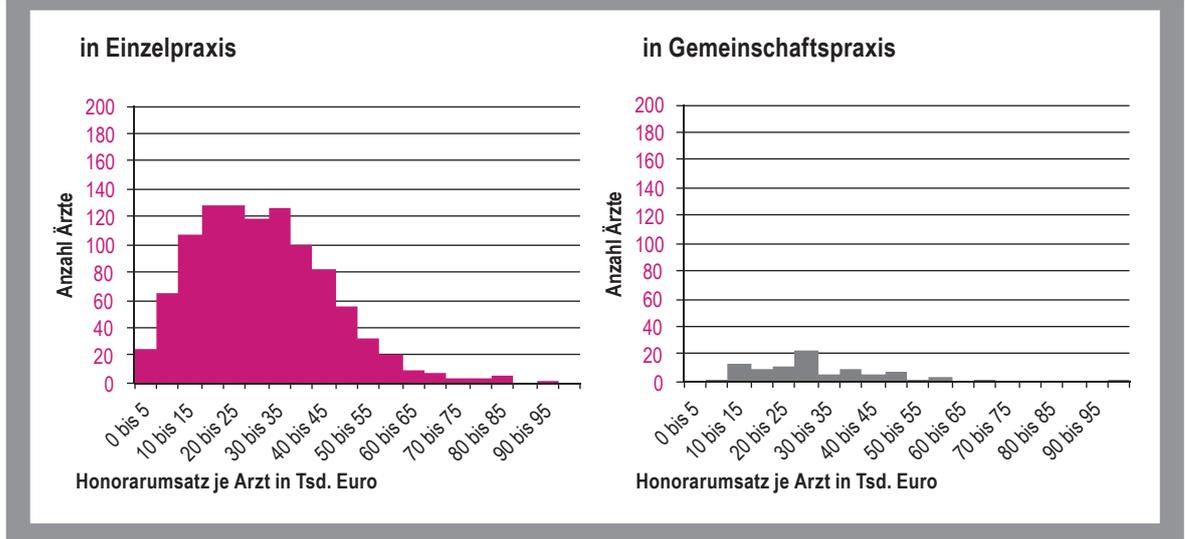
4.2.21 Honorarumsatz je Arzt Psychiatrie

Tabelle 54: Quartile Abrechnungsgruppe Psychiatrie

	Honorarumsatz je Arzt in Euro		
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschaftspraxis
Anzahl Ärzte	1.134	1.033	101
Mittelwert	33.795	33.656	35.214
Maximum	154.656	154.656	101.769
Oberes Quartil	43.123	43.160	42.480
Median	32.280	32.364	31.415
Unteres Quartil	22.838	22.739	24.498
Minimum	137	1.041	137

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 51: Histogramme Abrechnungsgruppe Psychiatrie



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

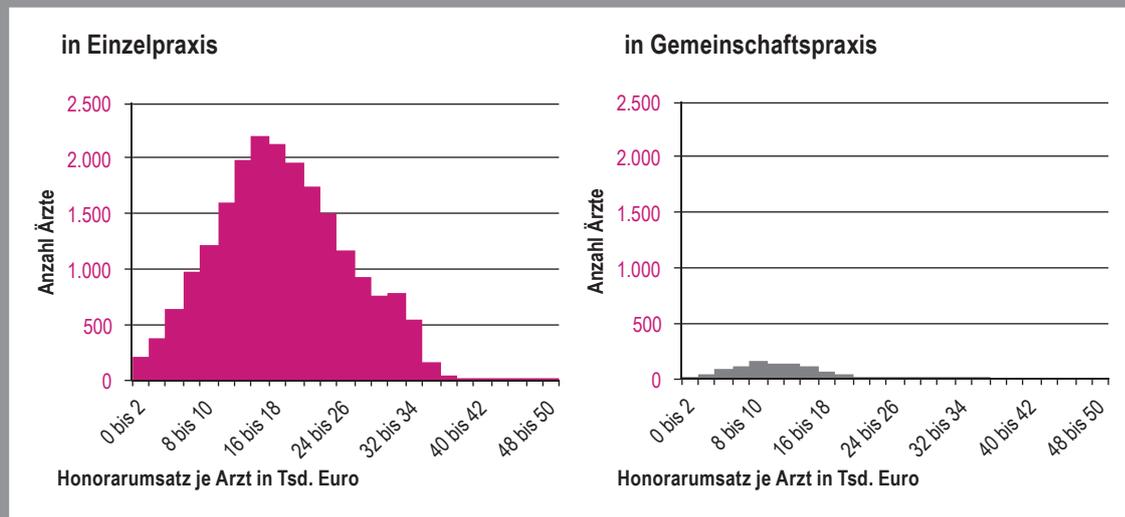
4.2.22 Honorarumsatz je Arzt Psychotherapeuten (ärztlich/psychologisch)

Tabelle 55: Quartile Abrechnungsgruppe Psychotherapeuten (ärztlich/psychologisch)

	Honorarumsatz je Arzt in Euro		
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschaftspraxis
Anzahl Ärzte	22.134	21.104	1.030
Mittelwert	19.399	19.668	13.901
Maximum	134.735	134.735	36.095
Oberes Quartil	24.663	24.879	16.474
Median	18.816	19.152	12.971
Unteres Quartil	13.819	14.188	9.864
Minimum	-25.582	-25.582	690

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 52: Histogramme Abrechnungsgruppe Psychotherapeuten (ärztlich/psychologisch)



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

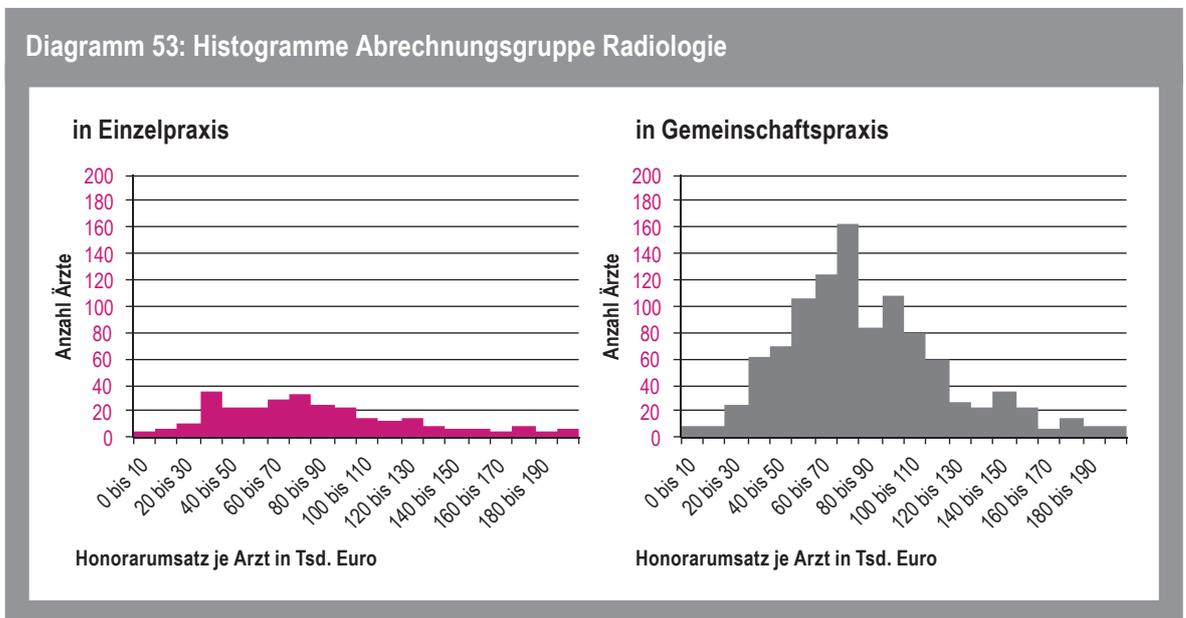
4.2.23 Honorarumsatz je Arzt Radiologie

Tabelle 56: Quartile Abrechnungsgruppe Radiologie

	Honorarumsatz je Arzt in Euro		
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschaftspraxis
Anzahl Ärzte	1.349	307	1.042
Mittelwert	94.885	98.852	93.716
Maximum	509.305	509.305	229.392
Oberes Quartil	113.129	123.098	112.021
Median	87.231	85.769	87.678
Unteres Quartil	66.429	57.515	68.927
Minimum	562	562	12.772

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 53: Histogramme Abrechnungsgruppe Radiologie



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

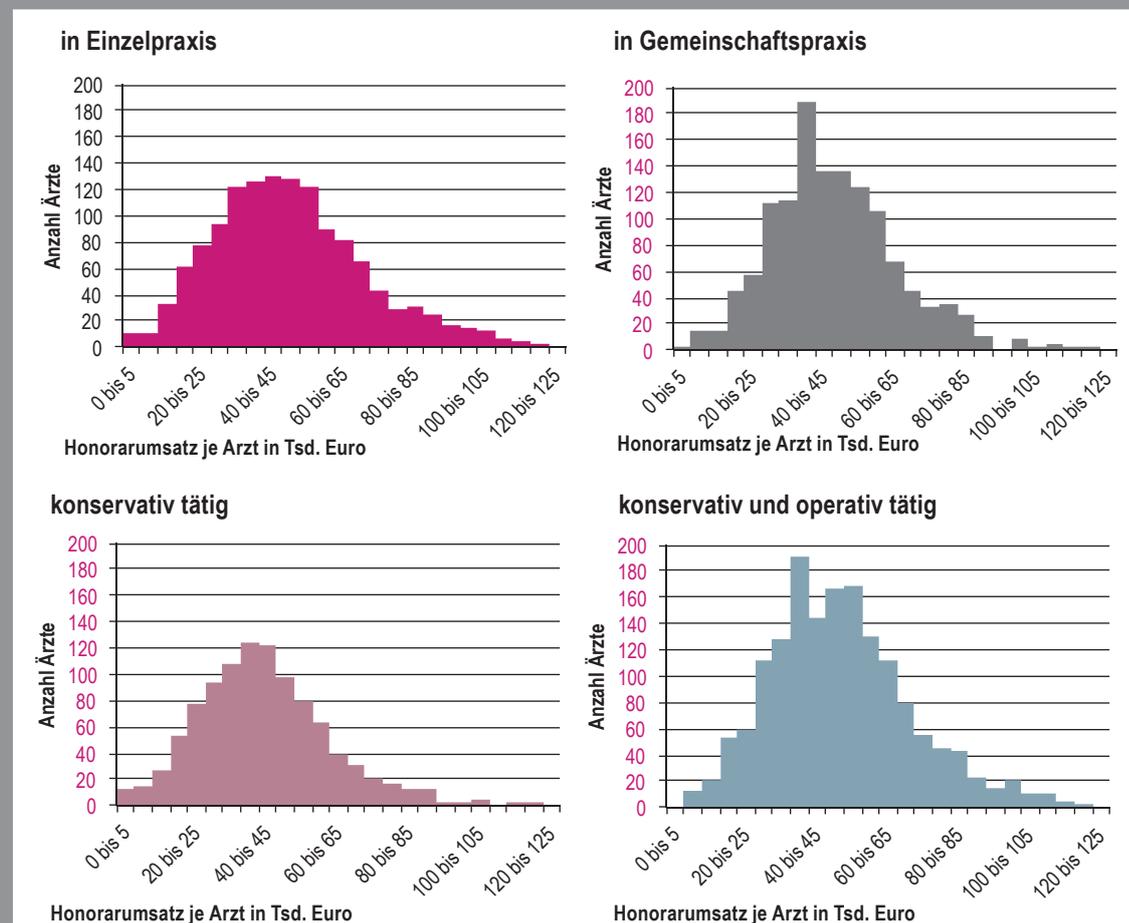
4.2.24 Honorarumsatz je Arzt Urologie

Tabelle 57: Quartile Abrechnungsgruppe Urologie

	Honorarumsatz je Arzt in Euro				
	gesamt	in Einzelpraxis	in Gemeinschaftspraxis	konservativ tätig	operativ und konservativ tätig
Anzahl Ärzte	2.636	1.346	1.290	1.021	1.615
Mittelwert	51.711	52.492	50.895	46.666	54.900
Maximum	223.759	223.759	193.698	171.842	223.759
Oberes Quartil	62.971	65.040	61.366	57.351	66.010
Median	49.426	50.084	47.992	45.005	52.827
Unteres Quartil	37.521	37.055	38.602	33.594	40.388
Minimum	474	474	7.464	474	13.190

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 54: Histogramme Abrechnungsgruppe Urologie



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

5. ZUSAMMENFASSUNG

Mit einer bundesweiten Steigerung des durchschnittlichen Honorarumsatzes je Arzt (+1,7 Prozent) und je Behandlungsfall (+3,1 Prozent) ist ein gemäßigter Zuwachs im Bundesdurchschnitt zu verzeichnen, wobei die höchsten Zuwächse in den KVen Bremen (+5,2 Prozent), Niedersachsen (+7,0 Prozent) und Bayern (+5,0 Prozent) vorliegen.

Lediglich in drei KVen ist ein (leichter) Rückgang zu verzeichnen (Nordrhein: -0,1 Prozent, Rheinland-Pfalz: -1,4 Prozent, Baden-Württemberg: -2,0 Prozent). Für den Honorarumsatz je Behandlungsfall ist nur in Rheinland-Pfalz eine leichte Abnahme um 0,5 Prozent festzustellen.

In den jeweiligen Arztgruppen stellt sich die Situation recht unterschiedlich dar. Im hausärztlichen Versorgungsbereich erfuhr der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt in diesem Zeitraum einen Zuwachs um 2,4 Prozent. Der durchschnittliche Honorarumsatz je Behandlungsfall stieg um 4,0 Prozent. Der große Zuwachs für den Honorarumsatz je Behandlungsfall in Bremen geht im Wesentlichen auf einen starken Rückgang der Anzahl der Behandlungsfälle (-10,7 Prozent) bei moderater Steigerung des Honorarumsatzes der Abrechnungsgruppe (+1,7 Prozent) zurück. Ebenfalls überdurchschnittliche Honorarumsatzsteigerungen des Gesamtvolumens können die hausärztlichen Versorgungsbereiche der KVen Mecklenburg-Vorpommern (+5,8 Prozent) und Sachsen (+4,9 Prozent) verbuchen.

Ähnlich dem hausärztlichen Versorgungsbereich kann der fachärztliche Versorgungsbereich einen moderaten Anstieg im Bundesdurchschnitt verzeichnen. Der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt ist um 1,2 Prozent, der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 2,0 Prozent gestiegen. Auf regionaler Ebene sind hierbei überwiegend geringere prozentuale Zuwächse bzw. Rückgänge auszumachen.

Für die Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin ist der durchschnittliche

Honorarumsatz je Arzt im Vergleich zum ersten Quartal 2011 minimal gesunken (-0,1 Prozent). Die Streubreite der Veränderung reicht von +4,8 Prozent (Berlin) bis -9,5 Prozent (Rheinland-Pfalz). Der hohe Rückgang in Rheinland-Pfalz ist auf eine Verringerung des Honorarumsatzes der Abrechnungsgruppe (-6,0 Prozent), gepaart mit einem Anstieg der Arztzahl (+3,9 Prozent), zurückzuführen. Der durchschnittliche Honorarumsatz je Behandlungsfall ist um 3,1 Prozent gestiegen. Dieser Anstieg ist unter anderem durch die – mit Ausnahme der KV Bayerns – für alle KVen festzustellende Abnahme der Behandlungsfallzahlen (-1,2 Prozent in Baden-Württemberg bis -9,9 Prozent im Saarland) verursacht.

Im Bereich der Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ist sowohl der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt (+6,6 Prozent) als auch der durchschnittliche Honorarumsatz je Behandlungsfall (+6,5 Prozent) deutlich gestiegen. Auslöser dürfte die Einführung neuer EBM-Leistungen zur Hörgeräteversorgung, operativer Nachsorge, Tinnitus und schwer stillbarer Nasenblutungen im ersten Quartal 2012 sein. In den meisten KVen äußert sich dies durch Erhöhung des Fachgruppentopfes mit zum Teil zweistelligen Zuwachsraten.

Der durchschnittliche Honorarumsatz je Facharzt für Orthopädie ist um 0,5 Prozent gesunken. Der durchschnittliche Honorarumsatz je Behandlungsfall ist hierbei mit 0,4 Prozent leicht gestiegen. Größere Einbußen im Vergleich zum Vorjahresquartal müssen die Orthopäden in Hamburg und Nordrhein hinnehmen: Der Honorarumsatz der Abrechnungsgruppe ist jeweils um knapp 10 Prozent zurückgegangen, was sich entsprechend in den Rückgängen beim Honorarumsatz je Arzt (Hamburg -8,3 Prozent, Nordrhein -11,1 Prozent) und beim Honorarumsatz je Behandlungsfall (Hamburg -6,0 Prozent, Nordrhein -9,9 Prozent) bemerkbar macht. Zweistellige prozentuale Zuwächse sind für die Fachärzte für Orthopädie in Niedersachsen und Thüringen zu berichten.

Im ersten Quartal 2012 ist der durchschnittliche Honorarumsatz je Psychotherapeut (ärztlich/psychologisch) nahezu konstant geblieben. Der durchschnittliche Honorarumsatz je Behandlungsfall ist um 0,9 Prozent gesunken. Das gesamte Honorarumsatzvolumen ist im Bundesdurchschnitt um 4 Prozent gestiegen. Da die Anzahl der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten ebenfalls um rund 4 Prozent und die Behandlungsfallzahl um etwa 5 Prozent gestiegen ist, fallen die Veränderungsraten entsprechend gering mit leicht rückläufiger Tendenz für den Honorarumsatz je Behandlungsfall aus.

Die Summe der Gesamtvergütungen ist im Berichtszeitraum um 1,6 Prozent beziehungsweise 129,8 Mio. Euro im Vergleich zum Vorjahresquartal gestiegen und beträgt im ersten Quartal 2012 damit 8,165 Mrd. Euro. Der Anteil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung liegt zwischen 69,0 und 76,1 Prozent. In den KVen Sachsen-Anhalt, Bremen, Sachsen und Schleswig-Holstein ist der Anteil der extrabudgetären Gesamtvergütung an der Gesamtvergütung am höchsten und in den KVen Berlin und Saarland am geringsten.

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)
- 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 wird das ZiPP herangezogen, welches das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland 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 \uparrow 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 \uparrow Kassenärztlichen Bundesvereinigung werden diese Qualifikationsvoraussetzungen für die Bestimmung des Fachgebietes und/oder Schwerpunktes genutzt, um die Ärzte zu \uparrow Abrechnungsgruppen anhand des tatsächlichen Abrechnungsverhaltens zuzuordnen.

Abrechnungsgruppen:

Die Abrechnungsgruppen-Zuordnung im Rahmen der Abrechnungsstatistik der \uparrow Kassenärztlichen Bundesvereinigung erfolgt nach einem einheitlichen Verfahren, das sich an den \uparrow Abrechnungsbestimmungen des \uparrow Einheitlichen Bewertungsmaßstabes 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 \uparrow ermächtigten und \uparrow 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 \uparrow 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 \uparrow 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 \uparrow 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 \uparrow Versichertenanzahl der Krankenkasse sowie dem festgelegten \uparrow regionalen Punktwert ergibt sich die morbiditätsbedingte \uparrow Gesamtvergütung.

Behandlungsfall:

Ein Behandlungsfall ist die Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis in einem Kalendervierteljahr zulasten derselben Krankenkasse (§ 21 Abs. 1 BMV-Ä bzw. § 25 Abs. 1 EKV).

Bereinigung:

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

Bereinigungssumme:

In dieser Höhe wird die morbiditätsbedingte \uparrow Gesamtvergütung um die \uparrow selektivvertraglichen Leistungen gekürzt.

Bewertungsausschuss:

Der Bewertungsausschuss ist ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen. Ihm gehören je drei von der \uparrow Kassenärztlichen Bundes-

vereinigung 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 daneben 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 einen Teil der Leistungen, die budgetierten, 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. Dies kann z. B. durch ↑Regelleistungsvolumen oder Individualbudgets geschehen.

Bundesmantelvertrag:

Für die Ausgestaltung der Rechtsbeziehungen zwischen ↑Kassenärztlichen Vereinigungen und gesetzlichen Krankenkassen hat der Gesetzgeber ein zweistufiges Vertragssystem vorgeschrieben. Den allgemeinen Inhalt der ↑Gesamtverträge vereinbaren zunächst die ↑Kassenärztliche Bundesvereinigung und der ↑GKV-Spitzenverband im Bundesmantelvertrag. Der Inhalt 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. Zusätzlich gibt es den sogenannten RLV-Fallwert, der im Rahmen der Bestimmung der ↑Regelleistungsvolumen angewendet wird und nur Leistungen beinhaltet, die innerhalb des ↑Regelleistungsvolumens erbracht werden.

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. Im Gegensatz dazu ist die RLV-Fallzahl die Anzahl der Behandlungsfälle eines Arztes, in denen dem ↑Regelleistungsvolumen unterliegende Leistungen abgerechnet wurden, wobei gemäß ↑RLV-Beschluss die Fallzahlen des Vorjahresquartals zugrunde gelegt wurden. Ausgenommen sind bei der RLV-Fallzahl grundsätzlich u. a. Fälle im organisierten Notfalldienst und Überweisungen, bei denen ausschließlich Probenuntersuchungen durchgeführt werden.

Formblatt 3:

↑Kassenseitige Rechnungslegung

Fremdkassenzahlungsausgleich:

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 (FKZ) als Verteilungsinstrument der Zahlungen zwischen den ↑Kassenärztlichen Vereinigungen eingeführt. Mit Hilfe des Fremdkassenzahlungsausgleiches erhält die ↑Kassenärztliche Vereinigung eine Zahlung, für die eine andere ↑Kassenärztliche Vereinigung die ↑Gesamtvergütung bekommen hat. Clearingstelle für die Zahlungsflüsse ist die ↑Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Gesamtvergütung:

Zur Finanzierung der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung der Versicherten stellen die Krankenkassen die Gesamtvergütung, bestehend aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) und der extrabudgetären Gesamtvergütung (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 Mengenbegrenzung 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 Ortskranken-

kassen (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.^[3]

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 aus Honorar für sogenannte ↑freie Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten ↑Gesamtvergütung und Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten ↑Gesamtvergütung. 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). Verbandsmittel, Sprechstundenbedarf, Heil- und Hilfsmittel zählen nicht zu den Sachkosten.

Kassenärztliche Bundesvereinigung:

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 153.900 niedergelassenen und ↑ermächtigten Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 ↑Kassen-

ärztlichen 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 (KV) seiner Region.

Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst:

Der ärztliche Bereitschaftsdienst wird von den ↑Kassenärztlichen Vereinigungen 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 diese Praxen 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 Punktweite. Über dessen Höhe verhandelt die ↑Kassenärztliche Bundesvereinigung jedes Jahr mit den Krankenkassen. Steigt der Punktwert, steigen auch die Preise und in Abhängigkeit von der zur Verfügung stehenden morbiditätsbedingten ↑Gesamtvergütung ggf. das leistungsbezogene Honorar für die Vertragsärzte und -psychotherapeuten. Der Orientierungspunktwert beträgt 3,5001 Cent für das Jahr 2009 und 3,5048 Cent in den Jahren 2010, 2011 und 2012.

Partner der Bundesmantelverträge:

↑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. Diese sind in abrechnungsgruppenunspezifischen Darstellungen berücksichtigt.

Regelleistungsvolumen (RLV):

Sie bestimmen, wie viele Leistungen zu Preisen der ↑Euro-Gebührenordnung vergütet werden. Darüber hinaus abgerechnete Leistungen werden nur zu abgesenk-

ten Preisen honoriert.^[2] Der Gesetzgeber hat die RLV 2009 zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der vertragsärztlichen Tätigkeit eingeführt, da über die morbiditätsbedingte ↑Gesamtvergütung nur eine begrenzte Geldmenge zur Verfügung steht.

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 Bewertungsmaßstabes (EBM) und des ↑Orientierungspunktwertes bestimmen die ↑Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen die ↑regionalen Punktweite und somit die regionale Euro-Gebührenordnung.

Regionale Punktweite:

Im ↑Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) werden die ärztlichen Leistungen mit Punktweiten 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 Punktweite in den einzelnen KV-Regionen. Zusammen mit dem EBM ergeben die regionalen Punktweite die ↑regionalen Euro-Gebührenordnungen.

RLV-Beschluss:

Beschluss des ↑Erweiterten Bewertungsausschusses zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und praxisbezogenen ↑Regelleistungsvolumen (kurz RLV-Beschluss) in der 7. Sitzung am 27. und 28. August 2008 für den Zeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2009. Die Systematik wurde bis zum 30. Juni 2010 fortgeführt und zum 1. Juli 2010 durch Beschluss des ↑Bewertungsausschusses zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und praxisbezogenen ↑Regelleistungsvolumen in der 218. Sitzung am 26. März 2010 ersetzt. Die darin vorgegebene Systematik wurde mit Anpassungen bis 31. Dezember 2011 beibehalten.

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, gegliedert nach den Bezirken der [↑](#)Kassenärztlichen Vereinigungen, in denen die Versicherten ihren Wohnsitz haben, quartalsweise gemeldet.

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:

Das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI) 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.

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
EKV:	Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen
FA:	Facharzt
FKZ:	Fremdkassenzahlungsausgleich
GKV:	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-VStG:	GKV-Versorgungsstrukturgesetz
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 2010; 1. Jahrgang Berlin, März 2012.
www.zi-pp.de/free_pdf/ZiPP_Jahresbericht_2010_final.pdf
- [2] Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen nach § 87b Abs. 2 und 3 SGB V in seiner 7. Sitzung am 27. und 28. August 2008
- [3] GKV Spitzenverband
www.gkv-spitzenverband.de