



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung



HONORARBERICHT  
FÜR DAS ERSTE QUARTAL

**2013**

ZAHLEN UND FAKTEN

**Hinweis:**

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

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

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>Vorwort</b> .....	1
<b>1. Entwicklung des Honorarumsatzes und des Überschusses aus vertragsärztlicher Tätigkeit</b> .....	2
<b>1.1 Honorarumsatz</b> .....	2
1.1.1 Honorarumsatz alle Ärzte/Psychotherapeuten .....	2
1.1.2 Honorarumsatz hausärztlicher Versorgungsbereich .....	4
1.1.3 Honorarumsatz fachärztlicher Versorgungsbereich .....	10
<b>1.2 Überschuss</b> .....	58
<b>1.3 Gegenüberstellung Honorarumsatz und Überschuss</b> .....	60
<b>2. Entwicklung der Gesamtvergütungen</b> .....	62
<b>3. Bereinigung der Gesamtvergütungen</b> .....	66
<b>3.1 Erläuterung</b> .....	66
<b>3.2 Entwicklung</b> .....	67
<b>4. Zusammenfassung</b> .....	68
<b>5. Sonderthema: Honorarumsätze im Detail</b> .....	70
<b>5.1 Innere Medizin, Facharzt ohne Schwerpunkt</b> .....	72
<b>5.2 Innere Medizin, Schwerpunkt Angiologie</b> .....	75
<b>5.3 Innere Medizin, Schwerpunkt Endokrinologie</b> .....	78
<b>5.4 Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie</b> .....	81
<b>5.5 Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie</b> .....	84
<b>5.6 Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie</b> .....	87
<b>5.7 Innere Medizin, Schwerpunkt Nephrologie</b> .....	90
<b>5.8 Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie</b> .....	93
<b>5.9 Innere Medizin, Schwerpunkt Rheumatologie</b> .....	96
<b>Datengrundlagen</b> .....	100
<b>Glossar</b> .....	101
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	108
<b>Literatur/Quellen</b> .....	109

## TABELLENVERZEICHNIS

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

Tabelle 33: Bereinigung der Gesamtvergütungen aufgrund der selektivvertraglichen Versorgung.....	67
Tabelle 34: Struktur der Kapitel des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs .....	72
Tabelle 35: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013.....	76
Tabelle 36: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Angiologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013.....	79
Tabelle 37: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Endokrinologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013.....	82
Tabelle 38: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Gastroenterologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013.....	85
Tabelle 39: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013.....	88
Tabelle 40: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Kardiologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013.....	91
Tabelle 41: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Nephrologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013.....	94
Tabelle 42: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Pneumologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013.....	97
Tabelle 43: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Rheumatologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013.....	100

**DIAGRAMMVERZEICHNIS**

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

Diagramm 31: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 1. Quartal 2013.....	74
Diagramm 32: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013.....	75
Diagramm 33: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Angiologie Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 1. Quartal 2013.....	77
Diagramm 34: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Angiologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013.....	78
Diagramm 35: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Endokrinologie Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 1. Quartal 2013.....	80
Diagramm 36: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Endokrinologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013.....	81
Diagramm 37: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Gastroenterologie Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 1. Quartal 2013.....	83
Diagramm 38: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Gastroenterologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013.....	84
Diagramm 39: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 1. Quartal 2013.....	86
Diagramm 40: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013.....	87
Diagramm 41: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Kardiologie Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 1. Quartal 2013.....	89
Diagramm 42: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Kardiologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013.....	90
Diagramm 43: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Nephrologie Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 1. Quartal 2013.....	92
Diagramm 44: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Nephrologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013.....	93
Diagramm 45: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Pneumologie Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 1. Quartal 2013.....	95
Diagramm 46: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Pneumologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013.....	96
Diagramm 47: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Rheumatologie Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 1. Quartal 2013.....	98
Diagramm 48: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Rheumatologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013.....	99

## VORWORT

Nach der Veröffentlichung des vorigen Bands titelten die Zeitungen, der Honoraranstieg der Ärzte sei gebremst. Dass dies so ist, davon konnte sich jeder im Gesamtjahresvergleich von 2011 zu 2012 überzeugen.

Diese Situation ist natürlich nicht in Stein gemeißelt und daran, dass es so nicht weitergeht, wird die KBV mit Nachdruck arbeiten. Wenn im Herbst wieder die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen anstehen, wird dies noch einmal zur Sprache kommen. Denn eines ist sicher: In einer immer älteren Gesellschaft werden auch mehr Ärzte gebraucht.

Natürlich spielt die individuelle Situation der Praxis eine entscheidende Rolle auch beim Honorarumsatz. Genauso wichtig sind auch die Rahmenbedingungen, die die jeweilige Region bietet. Vor diesem Hintergrund sind wir der Meinung, dass das Engagement gegen den drohenden Ärztemangel eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung darstellt.

Im vorliegenden Band stellen wir die Auswertung der Abrechnungsdaten für das erste Quartal 2013 vor.

Im Sonderthema setzen wir unsere Reihe zu den einzelnen Fachgruppen fort, die wir im vorletzten Band begonnen haben. Diesmal betrachten wir die Fachärzte für Innere Medizin. Ihre neun Untergruppen gehen wir entlang des Kapitels 13 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) nacheinander durch.

Für jede Gruppe ist aufgeschlüsselt, wie sich die Honorarumsätze je Behandlungsfall von Region zu Region unterscheiden, einmal innerhalb und einmal außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung. Beispielsweise liegen bei den Fachärzten mit Schwerpunkt Gastroenterologie Hessen und Bremen ganz vorne, wobei Hessen dies im Unterschied zu Bremen bei einem relativ geringen Anteil innerhalb der morbiditätsbedingten Vergütung vor allem durch eine große extrabudgetäre Vergütung gelingt.

Zusätzlich zeigt ein Diagramm, aus welchen Abrechnungsabschnitten des EBM sich die Umsätze der Fachgruppe zusammensetzen. So stammen bei den Gastroenterologen die weitaus meisten Umsätze aus dem eigenen Kapitel 13, während bei den Fachärzten mit Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie das Spektrum der relevanten EBM-Abschnitte viel breiter gefächert ist.

Alle bisher erschienenen Bände des Honorarberichts finden Sie im Internet unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de).

Eine interessante Lektüre wünschen



Dr. Andreas Gassen



Dipl.-Med. Regina Feldmann



## 1. ENTWICKLUNG DES HONORARUMSATZES UND DES ÜBERSCHUSSES AUS VERTRAGSÄRZTLICHER TÄTIGKEIT

### 1.1 Honorarumsatz

Der hier berichtete Honorarumsatz aus vertragsärztlicher Tätigkeit enthält

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

Die Darstellung des durchschnittlichen Honorarumsatzes je Arzt und des durchschnittlichen Honorarumsatzes je Behandlungsfall erfolgt für ausgewählte Abrechnungsgruppen. Auf der Internetpräsenz der KBV [www.kbv.de](http://www.kbv.de) finden sich für diese und weitere Abrechnungsgruppen ergänzende Kennzahlen.

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

Die Abrechnungsgruppen-Zuordnung erfolgt nach einem einheitlichen Verfahren, das sich an den Abrechnungsbestimmungen des Einheitlichen

Bewertungsmaßstabs (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

Im Bundesdurchschnitt ist sowohl für den Honorarumsatz je Arzt als auch für den Honorarumsatz je Behandlungsfall aller Ärzte und Psychotherapeuten ein leichter Rückgang im Vergleich zum Vorjahresquartal zu berichten. Der Honorarumsatz je Arzt ist um 0,9 Prozent (-481 Euro auf 52.008 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,5 Prozent (-0,28 Euro auf 59,67 Euro) zurückgegangen.

Nur Praxen  
mit zugelassenen  
Ärzten  
abgebildet

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 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	51.537	50.008	-1.529	-3,0%	57,25	56,03	-1,22	-2,1%
Hamburg	49.507	48.218	-1.289	-2,6%	60,52	59,19	-1,33	-2,2%
Bremen	55.344	55.001	-343	-0,6%	60,91	61,17	0,26	0,4%
Niedersachsen	59.277	57.288	-1.989	-3,4%	61,43	59,69	-1,74	-2,8%
Westfalen-Lippe	56.477	56.724	247	0,4%	57,62	57,89	0,27	0,5%
Nordrhein	47.387	48.138	751	1,6%	57,05	57,69	0,64	1,1%
Hessen	47.905	47.477	-428	-0,9%	57,83	58,22	0,39	0,7%
Rheinland-Pfalz	51.611	53.281	1.670	3,2%	58,18	60,08	1,90	3,3%
Baden-Württemberg	49.393	49.149	-244	-0,5%	62,68	62,35	-0,33	-0,5%
Bayerns	52.962	50.315	-2.647	-5,0%	67,89	66,28	-1,61	-2,4%
Berlin	41.042	41.146	104	0,3%	58,99	58,61	-0,38	-0,6%
Saarland	52.634	51.780	-854	-1,6%	64,23	63,14	-1,09	-1,7%
Mecklenburg-Vorp.	62.939	63.767	828	1,3%	58,00	59,29	1,29	2,2%
Brandenburg	55.206	55.452	246	0,4%	53,44	53,70	0,26	0,5%
Sachsen-Anhalt	58.472	58.162	-310	-0,5%	56,05	56,08	0,03	0,1%
Thüringen	58.225	59.941	1.716	2,9%	52,50	53,29	0,79	1,5%
Sachsen	59.555	59.571	16	0,0%	57,37	57,38	0,01	0,0%
Bund	52.489	52.008	-481	-0,9%	59,95	59,67	-0,28	-0,5%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

### 1.1.2 Honorarumsatz hausärztlicher Versorgungsbereich

Im hausärztlichen Versorgungsbereich ist der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt im Vergleich zum Vorjahresquartal um 2,3 Prozent gestiegen (+1.174 Euro auf 52.264 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 2,3 Prozent zurückgegangen (-1,38 Euro auf 58,04 Euro).

Bayern ist die einzige KV mit rückläufigem Honorarumsatz je Arzt. Das zu verteilende Gesamtvolumen nimmt hier aufgrund der Bereinigung der Gesamtvergütung für die selektivvertragliche Versorgung ab (vgl. Abschnitt 3.2). Trotz leicht gestiegenem Honorarumsatzvolumen dominiert in den meisten KV-

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

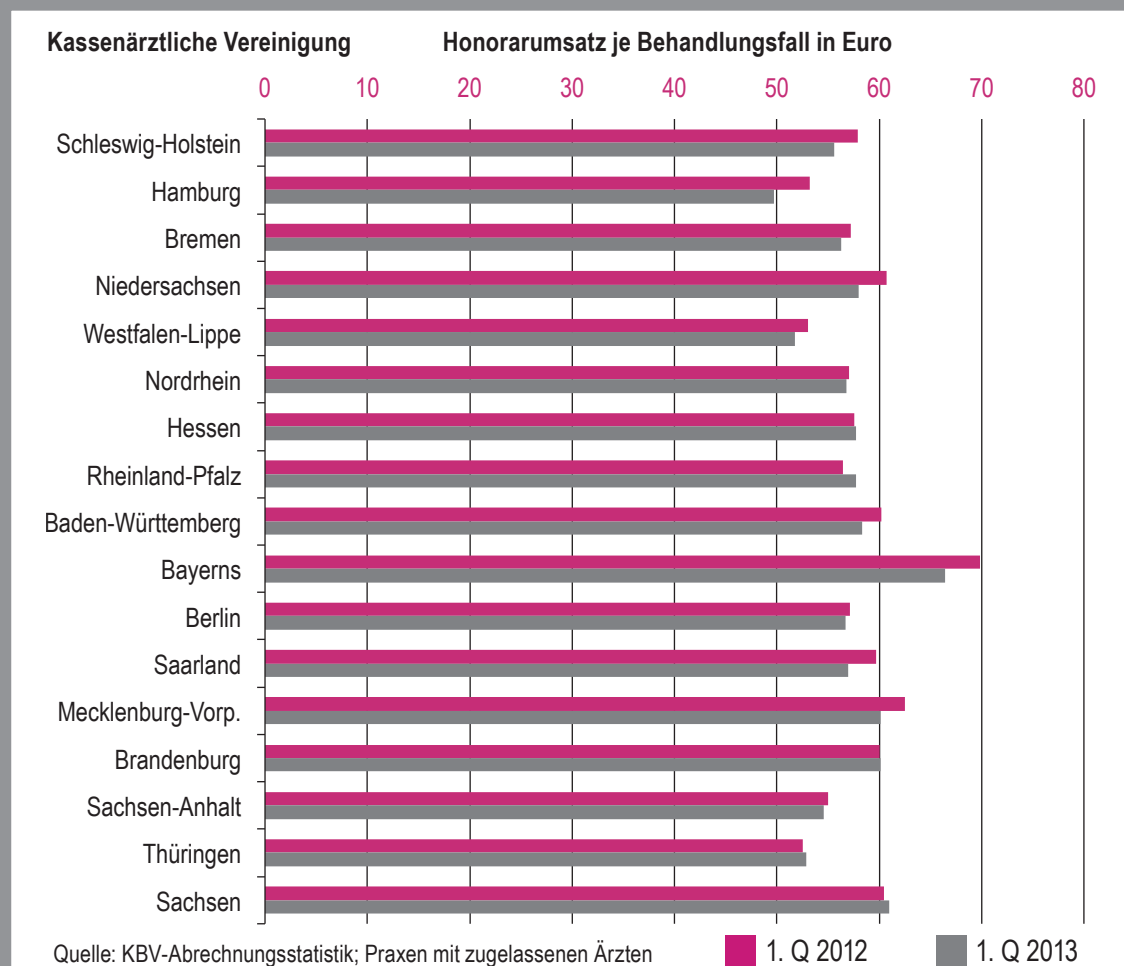
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	47.032	47.924	892	1,9%	57,85	55,60	-2,25	-3,9%
Hamburg	41.971	41.538	-433	-1,0%	53,18	49,71	-3,47	-6,5%
Bremen	47.733	49.475	1.742	3,6%	57,25	56,30	-0,95	-1,7%
Niedersachsen	57.209	57.653	444	0,8%	60,70	57,97	-2,73	-4,5%
Westfalen-Lippe	52.483	54.167	1.684	3,2%	52,99	51,76	-1,23	-2,3%
Nordrhein	49.486	52.555	3.069	6,2%	57,07	56,77	-0,30	-0,5%
Hessen	52.317	54.871	2.554	4,9%	57,56	57,71	0,15	0,3%
Rheinland-Pfalz	47.726	51.909	4.183	8,8%	56,44	57,70	1,26	2,2%
Baden-Württemberg	41.313	42.066	753	1,8%	60,16	58,32	-1,84	-3,1%
Bayerns	53.284	50.843	-2.441	-4,6%	69,87	66,38	-3,49	-5,0%
Berlin	44.465	46.005	1.540	3,5%	57,15	56,71	-0,44	-0,8%
Saarland	51.813	52.677	864	1,7%	59,65	56,93	-2,72	-4,6%
Mecklenburg-Vorp.	60.495	61.875	1.380	2,3%	62,53	60,14	-2,39	-3,8%
Brandenburg	58.318	60.994	2.676	4,6%	59,99	60,11	0,12	0,2%
Sachsen-Anhalt	58.441	60.595	2.154	3,7%	55,02	54,53	-0,49	-0,9%
Thüringen	57.332	60.186	2.854	5,0%	52,56	52,83	0,27	0,5%
Sachsen	58.776	62.328	3.552	6,0%	60,49	61,00	0,51	0,8%
Bund	51.090	52.264	1.174	2,3%	59,42	58,04	-1,38	-2,3%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Bezirken der Anstieg der Behandlungsfallzahlen (+5,2 Prozent im Bundesdurchschnitt), der zum Teil auf die zum 1. Januar 2013 weggefallene Zuzahlung gemäß § 28 Abs. 4 SGB V („Praxisgebühr“) zurückzuführen sein dürfte. Trotz sinkendem Honorarumsatz je Behandlungsfall ist der Honorarumsatz je Arzt überwiegend gestiegen. In Rheinland-Pfalz ist

der überdurchschnittliche Zuwachs des Honorarumsatzes je Arzt in Höhe von 8,8 Prozent durch die Auszahlung von bisher nicht verteilten Honoraren verursacht, die ab dem zweiten Quartal 2012 als „Sonderzahlungen“ in der Honorarverteilung berücksichtigt wurden.

Diagramm 1: Hausärztlicher Versorgungsbereich  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



### 1.1.2.1 Honorarumsatz Allgemeinmediziner/ hausärztliche Internisten

Der Honorarumsatz der Allgemeinmediziner und hausärztlichen Internisten ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 2,4 Prozent gestiegen (+1.220 Euro auf 51.082 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 2,5 Prozent zurückgegangen (-1,48 Euro auf 57,24 Euro).

Entsprechend der Erläuterungen im vorangegangenen Abschnitt 1.1.2 – zum bereinigungsbedingten Rückgang des Honorarumsatzes in Bayern, dem tendenziellen Anstieg des Honorarumsatzvolumens in den übrigen KVen, sowie der Zunahme der Behandlungsfallzahl – ergibt sich hier ein analoges

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

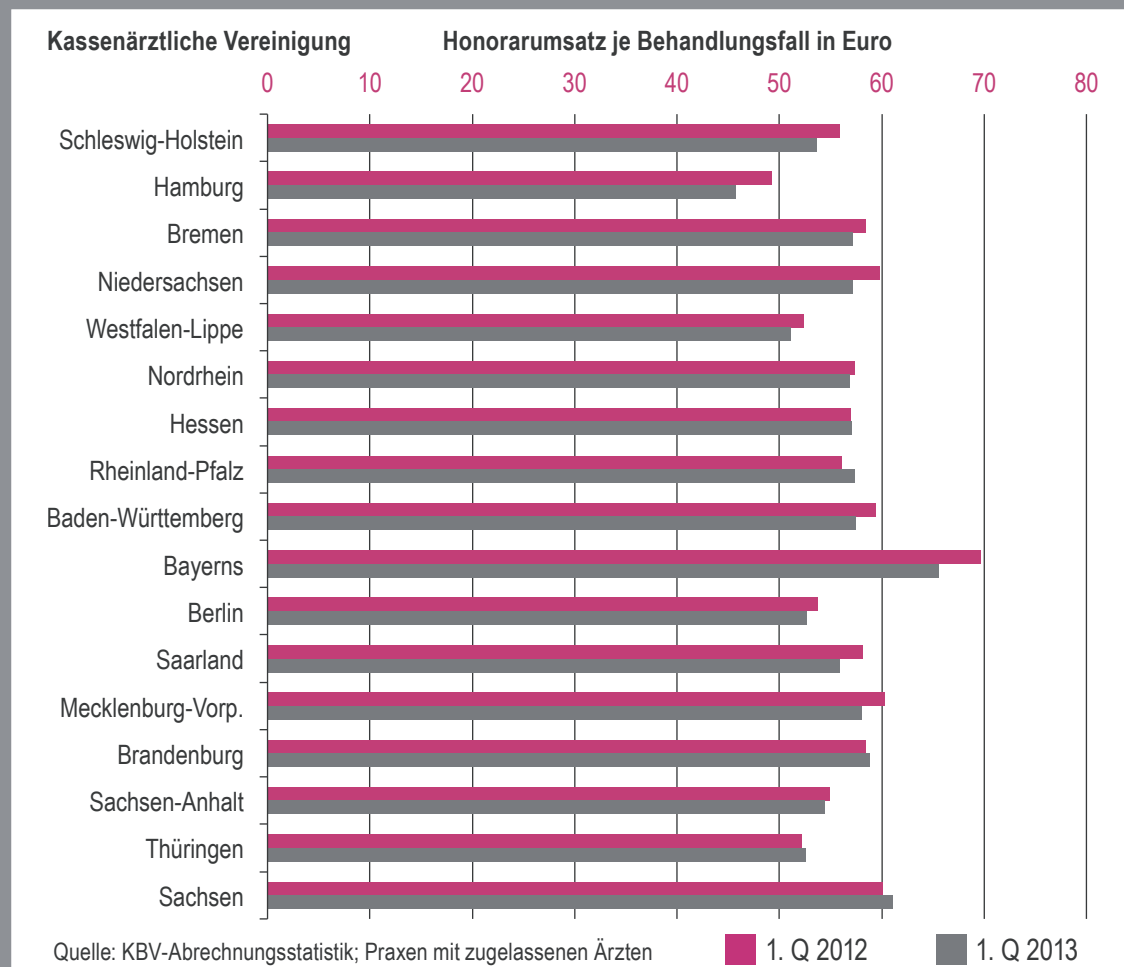
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	44.751	45.831	1.080	2,4%	55,89	53,64	-2,25	-4,0%
Hamburg	38.529	38.293	-236	-0,6%	49,29	45,75	-3,54	-7,2%
Bremen	47.484	48.996	1.512	3,2%	58,52	57,18	-1,34	-2,3%
Niedersachsen	56.317	57.133	816	1,4%	59,81	57,22	-2,59	-4,3%
Westfalen-Lippe	50.798	52.466	1.668	3,3%	52,34	51,13	-1,21	-2,3%
Nordrhein	48.443	51.636	3.193	6,6%	57,38	56,85	-0,53	-0,9%
Hessen	51.462	54.316	2.854	5,5%	56,92	57,07	0,15	0,3%
Rheinland-Pfalz	47.462	51.805	4.343	9,2%	56,07	57,34	1,27	2,3%
Baden-Württemberg	38.972	39.647	675	1,7%	59,46	57,47	-1,99	-3,3%
Bayerns	52.371	49.580	-2.791	-5,3%	69,69	65,57	-4,12	-5,9%
Berlin	41.798	43.170	1.372	3,3%	53,81	52,73	-1,08	-2,0%
Saarland	49.784	50.841	1.057	2,1%	58,11	55,90	-2,21	-3,8%
Mecklenburg-Vorp.	59.063	60.525	1.462	2,5%	60,31	58,06	-2,25	-3,7%
Brandenburg	57.204	59.801	2.597	4,5%	58,51	58,79	0,28	0,5%
Sachsen-Anhalt	58.505	60.685	2.180	3,7%	54,90	54,49	-0,41	-0,7%
Thüringen	57.052	60.000	2.948	5,2%	52,17	52,57	0,40	0,8%
Sachsen	58.443	62.399	3.956	6,8%	60,09	61,05	0,96	1,6%
Bund	49.862	51.082	1.220	2,4%	58,72	57,24	-1,48	-2,5%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Muster mit etwas stärker ausgeprägtem Profil. In Bayern gehen sowohl der Honorarumsatz je Arzt (-5,3 Prozent um -2.791 Euro auf 49.580 Euro) als

auch der Honorarumsatz je Behandlungsfall (-5,9 Prozent um -4,12 Euro auf 65,57 Euro) deutlich zurück.

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



### 1.1.2.2 Honorarumsatz Kinder- und Jugendmedizin

Im Bundesdurchschnitt ist der Honorarumsatz je Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin im Vergleich zum Vorjahresquartal um 2,6 Prozent gestiegen (+1.407 Euro auf 55.506 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,9 Prozent zurückgegangen (-0,50 Euro auf 52,95 Euro).

Auch bei den Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin ist ein über fünfprozentiger Anstieg der Behandlungsfallzahl im Bundesdurchschnitt zu verzeichnen, obwohl diese aufgrund der Altersstruktur ihrer Patienten nicht vom Wegfall der „Praxisgebühr“ zum 1. Quartal 2013 betroffenen sind. Entsprechend ist trotz eines Anstiegs des Honorarumsatzvolu-

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

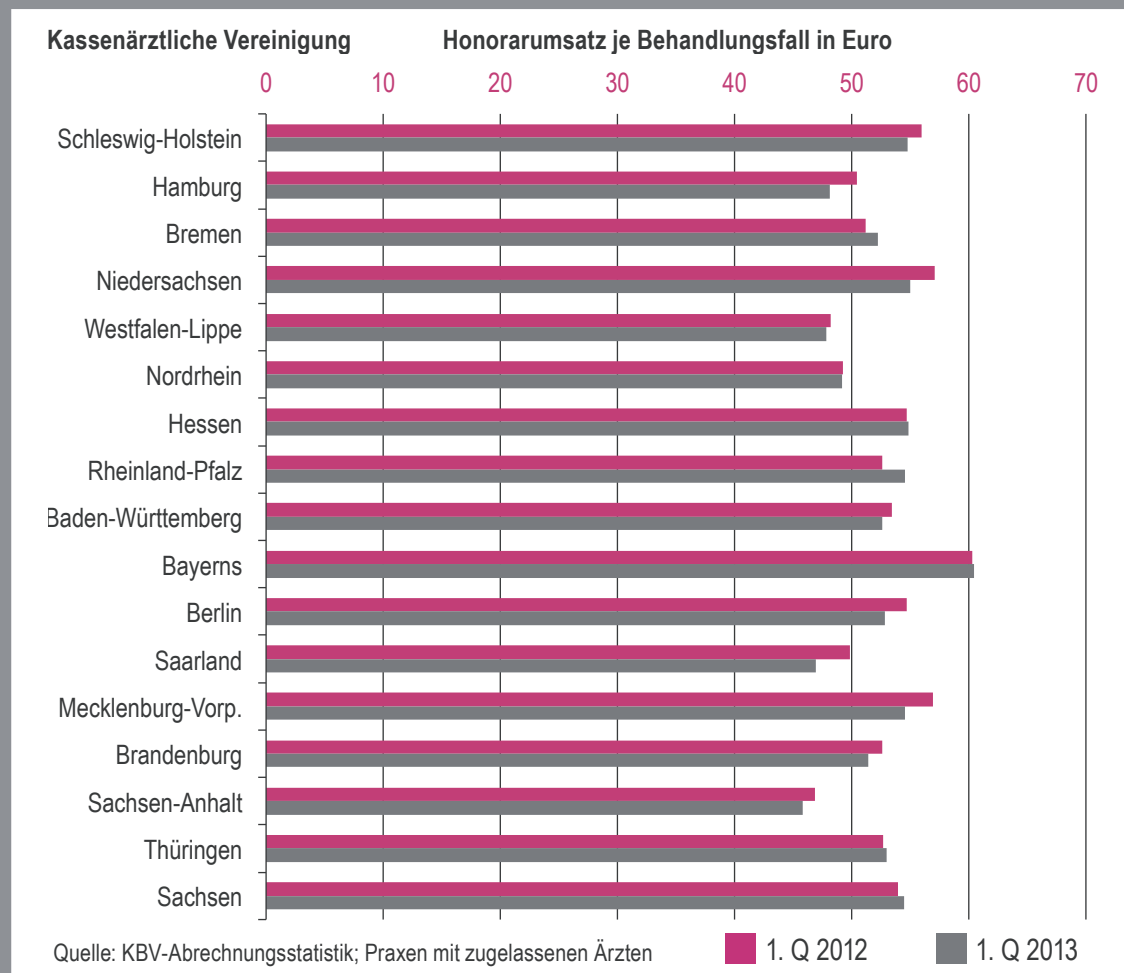
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	53.426	52.014	-1.412	-2,6%	55,97	54,79	-1,18	-2,1%
Hamburg	52.976	53.310	334	0,6%	50,43	48,11	-2,32	-4,6%
Bremen	49.611	52.600	2.989	6,0%	51,16	52,18	1,02	2,0%
Niedersachsen	59.125	58.096	-1.029	-1,7%	57,10	54,95	-2,15	-3,8%
Westfalen-Lippe	58.444	61.049	2.605	4,5%	48,16	47,82	-0,34	-0,7%
Nordrhein	54.877	56.740	1.863	3,4%	49,25	49,14	-0,11	-0,2%
Hessen	54.723	56.192	1.469	2,7%	54,67	54,84	0,17	0,3%
Rheinland-Pfalz	47.181	50.928	3.747	7,9%	52,60	54,56	1,96	3,7%
Baden-Württemberg	51.907	53.259	1.352	2,6%	53,38	52,59	-0,79	-1,5%
Bayerns	53.945	54.168	223	0,4%	60,25	60,43	0,18	0,3%
Berlin	50.442	49.999	-443	-0,9%	54,65	52,85	-1,80	-3,3%
Saarland	51.256	51.697	441	0,9%	49,80	46,93	-2,87	-5,8%
Mecklenburg-Vorp.	52.655	54.683	2.028	3,9%	56,93	54,56	-2,37	-4,2%
Brandenburg	53.107	56.595	3.488	6,6%	52,56	51,43	-1,13	-2,1%
Sachsen-Anhalt	49.141	51.934	2.793	5,7%	46,83	45,83	-1,00	-2,1%
Thüringen	58.121	60.504	2.383	4,1%	52,70	52,97	0,27	0,5%
Sachsen	54.032	58.887	4.855	9,0%	53,91	54,43	0,52	1,0%
Bund	54.099	55.506	1.407	2,6%	53,45	52,95	-0,50	-0,9%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

mens gegenüber dem Vorjahresquartal der Honorarumsatz je Behandlungsfall überwiegend rückläufig. Am stärksten ausgeprägt ist der Rückgang im Saar-

land (-5,8 Prozent um -2,87 Euro auf 46,93 Euro), wobei hier auch der höchste Zuwachs der Behandlungszahlen (+7,0 Prozent) erfolgt.

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





**1.1.3 Honorarumsatz fachärztlicher****Versorgungsbereich**

Der Honorarumsatz je Arzt im fachärztlichen Versorgungsbereich ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 2,6 Prozent zurückgegangen (-1.361 Euro auf

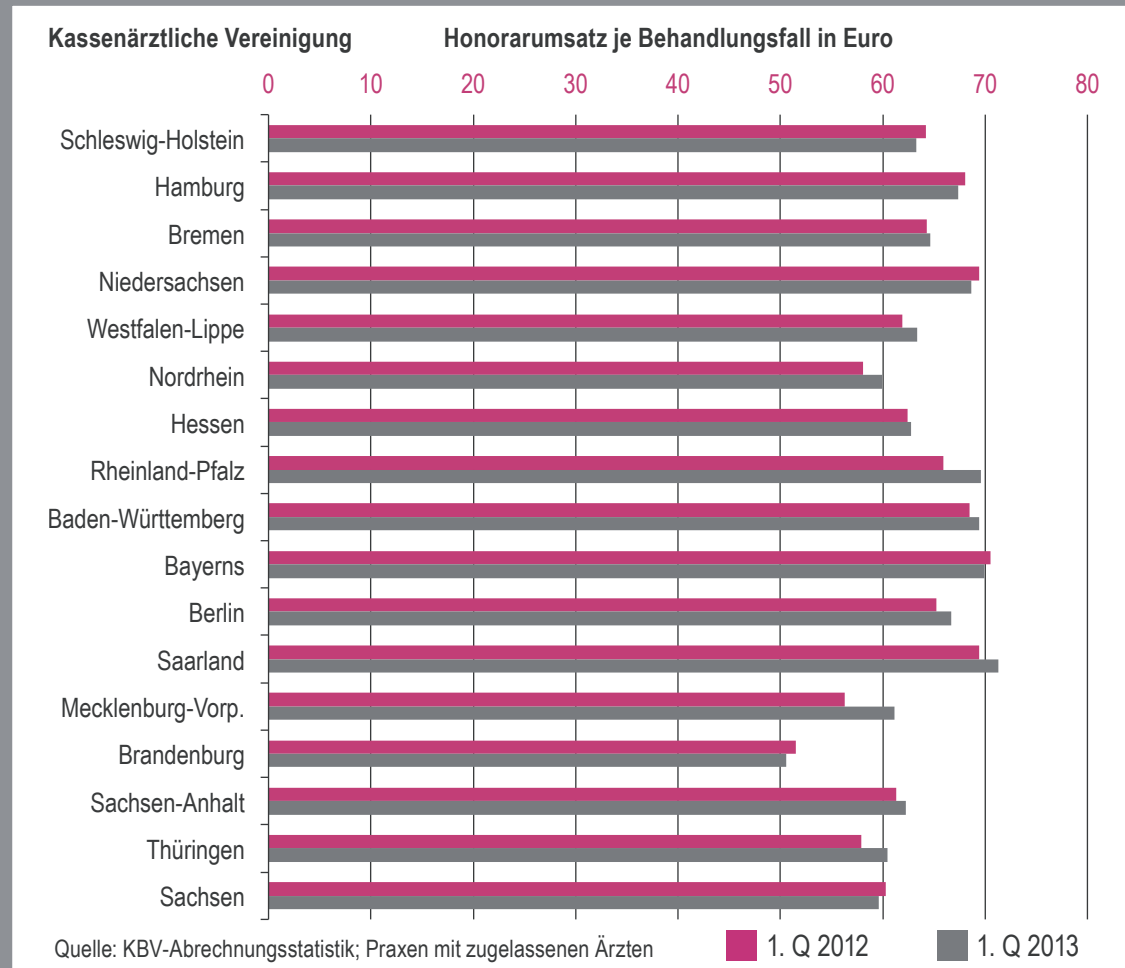
50.035 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 1,2 Prozent gestiegen (+0,74 Euro auf 65,02 Euro).

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

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	51.415	48.397	-3.018	-5,9%	64,22	63,23	-0,99	-1,5%
Hamburg	47.078	45.404	-1.674	-3,6%	68,03	67,35	-0,68	-1,0%
Bremen	56.125	55.109	-1.016	-1,8%	64,30	64,63	0,33	0,5%
Niedersachsen	57.711	54.422	-3.289	-5,7%	69,42	68,63	-0,79	-1,1%
Westfalen-Lippe	56.631	55.829	-802	-1,4%	61,91	63,35	1,44	2,3%
Nordrhein	44.286	43.560	-726	-1,6%	58,06	59,97	1,91	3,3%
Hessen	43.931	42.137	-1.794	-4,1%	62,40	62,76	0,36	0,6%
Rheinland-Pfalz	51.608	51.872	264	0,5%	65,93	69,57	3,64	5,5%
Baden-Württemberg	53.083	52.495	-588	-1,1%	68,49	69,43	0,94	1,4%
Bayerns	51.157	48.945	-2.212	-4,3%	70,52	69,94	-0,58	-0,8%
Berlin	38.426	37.763	-663	-1,7%	65,19	66,64	1,45	2,2%
Saarland	51.464	50.175	-1.289	-2,5%	69,40	71,24	1,84	2,7%
Mecklenburg-Vorp.	60.626	61.894	1.268	2,1%	56,23	61,11	4,88	8,7%
Brandenburg	54.157	53.390	-767	-1,4%	51,48	50,55	-0,93	-1,8%
Sachsen-Anhalt	59.763	58.211	-1.552	-2,6%	61,33	62,25	0,92	1,5%
Thüringen	60.774	60.588	-186	-0,3%	57,89	60,44	2,55	4,4%
Sachsen	59.088	56.458	-2.630	-4,5%	60,28	59,63	-0,65	-1,1%
Bund	51.396	50.035	-1.361	-2,6%	64,28	65,02	0,74	1,2%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 4: Fachärztlicher Versorgungsbereich  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



### 1.1.3.1 Honorarumsatz Anästhesiologie

Der Honorarumsatz je Facharzt für Anästhesiologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 5,5 Prozent zurückgegangen (-2.373 Euro auf 40.435 Euro). Im gleichen Zeitraum hat sich der Honorarumsatz je Behandlungsfall mit 157,93 Euro nicht verändert.

In fast allen KVen ist mit sinkenden Behandlungszahlen auch die durchschnittliche Anzahl der Behandlungsfälle je Arzt rückläufig, so dass sich dies bei durchschnittlich unverändertem Honorarumsatz je Behandlungsfall direkt im Honorarumsatz

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

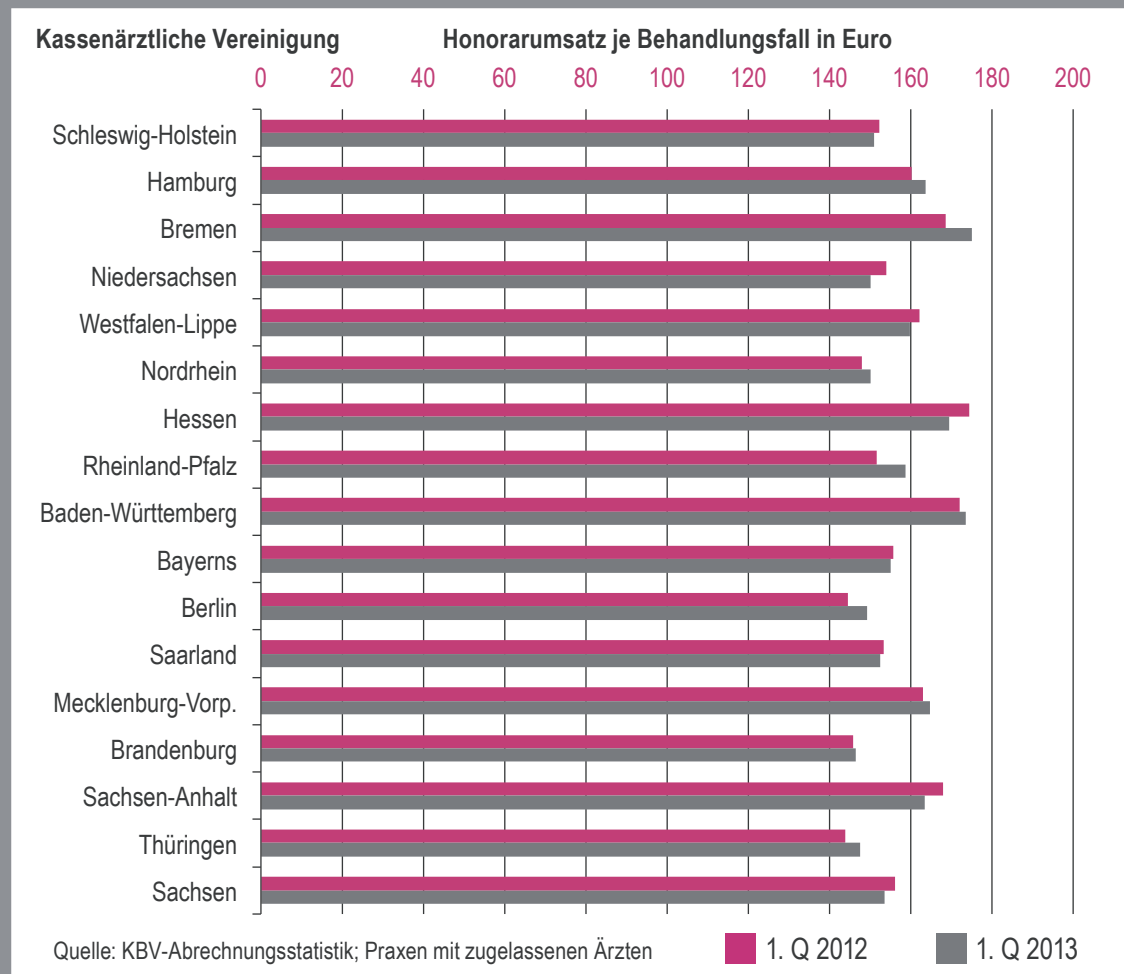
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	40.564	38.786	-1.778	-4,4%	152,22	150,98	-1,24	-0,8%
Hamburg	42.842	37.555	-5.287	-12,3%	160,11	163,66	3,55	2,2%
Bremen	51.670	49.725	-1.945	-3,8%	168,54	175,01	6,47	3,8%
Niedersachsen	47.592	43.632	-3.960	-8,3%	153,93	149,99	-3,94	-2,6%
Westfalen-Lippe	45.635	42.252	-3.383	-7,4%	162,19	159,77	-2,42	-1,5%
Nordrhein	37.299	36.205	-1.094	-2,9%	147,91	149,99	2,08	1,4%
Hessen	45.167	41.472	-3.695	-8,2%	174,37	169,34	-5,03	-2,9%
Rheinland-Pfalz	36.735	33.810	-2.925	-8,0%	151,68	158,60	6,92	4,6%
Baden-Württemberg	43.758	43.199	-559	-1,3%	172,05	173,59	1,54	0,9%
Bayerns	38.619	35.463	-3.156	-8,2%	155,66	155,09	-0,57	-0,4%
Berlin	35.505	34.667	-838	-2,4%	144,54	149,18	4,64	3,2%
Saarland	41.358	38.773	-2.585	-6,3%	153,42	152,51	-0,91	-0,6%
Mecklenburg-Vorp.	69.464	67.266	-2.198	-3,2%	162,92	164,79	1,87	1,1%
Brandenburg	49.823	46.823	-3.000	-6,0%	145,76	146,34	0,58	0,4%
Sachsen-Anhalt	45.778	45.522	-256	-0,6%	168,00	163,37	-4,63	-2,8%
Thüringen	43.773	42.440	-1.333	-3,0%	143,96	147,52	3,56	2,5%
Sachsen	45.581	44.043	-1.538	-3,4%	156,11	153,63	-2,48	-1,6%
Bund	42.808	40.435	-2.373	-5,5%	157,93	157,93	0,00	0,0%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

je Arzt widerspiegelt. Stark überdurchschnittlich ist der Rückgang mit -12,3 Prozent in der KV Hamburg

ausgeprägt, wobei hier auch die Behandlungsfälle um etwa 13 Prozent zurückgehen.

**Diagramm 5: Abrechnungsgruppe Anästhesiologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**



### 1.1.3.2 Honorarumsatz Augenheilkunde

Der Honorarumsatz je Facharzt für Augenheilkunde ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 1,2 Prozent zurückgegangen (-745 Euro auf 60.861 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 2,9 Prozent gestiegen (+1,26 Euro auf 45,07 Euro).

In Hessen führt eine Zunahme der abgerechneten Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu einer deutlichen Zunahme des ausgezahlten Honorarumsatzvolumens und damit zu einem Zuwachs des Honorarumsatzes je Arzt um 9,9 Prozent (+4.064 Euro auf 44.943 Euro). In Meck-

lenburg-Vorpommern wurde im Jahr 2013 eine asymmetrische Verteilung der Honorarzuwächse innerhalb des fachärztlichen Versorgungsbereiches vorgenommen, um bestimmte Arztgruppen stärker an den Zuwächsen der Gesamtvergütung zu beteiligen. Hieraus ergibt sich eine überdurchschnittliche Steigerung des ausgezahlten Honorarumsatzvolumens der konservativ tätigen Augenärzte und damit ein Zuwachs des Honorarumsatzes je Arzt in Höhe von durchschnittlich 9,8 Prozent (+5.770 Euro auf 64.551 Euro). In Schleswig-Holstein wurde die augenärztliche Strukturpauschale ab dem vierten Quartal 2012 nicht mehr zum Preis der Euro-Gebüh-

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

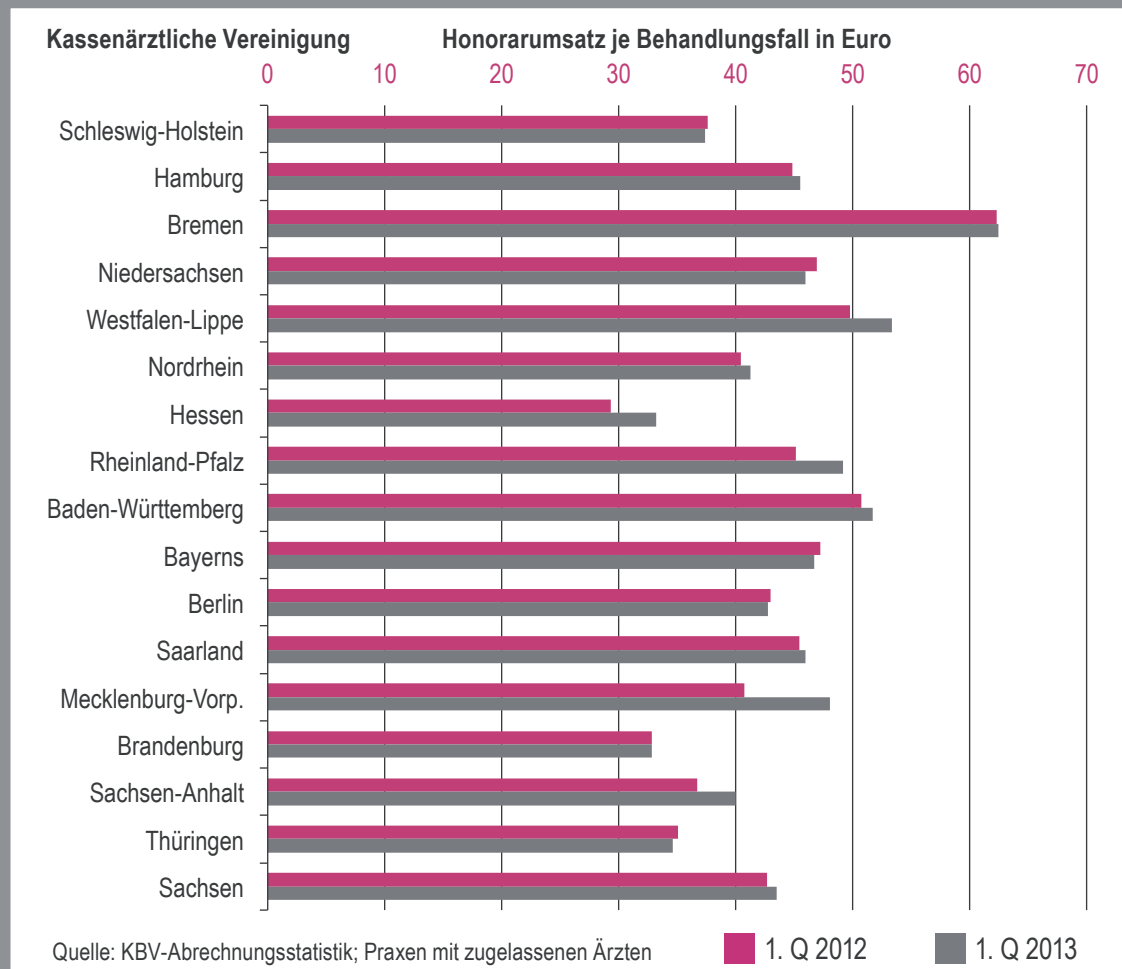
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	52.948	49.264	-3.684	-7,0%	37,61	37,38	-0,23	-0,6%
Hamburg	56.763	55.452	-1.311	-2,3%	44,82	45,54	0,72	1,6%
Bremen	90.456	87.354	-3.102	-3,4%	62,27	62,41	0,14	0,2%
Niedersachsen	68.705	64.090	-4.615	-6,7%	46,93	45,95	-0,98	-2,1%
Westfalen-Lippe	77.817	78.882	1.065	1,4%	49,73	53,31	3,58	7,2%
Nordrhein	51.025	50.211	-814	-1,6%	40,40	41,26	0,86	2,1%
Hessen	40.879	44.943	4.064	9,9%	29,33	33,18	3,85	13,1%
Rheinland-Pfalz	63.105	65.657	2.552	4,0%	45,12	49,17	4,05	9,0%
Baden-Württemberg	65.440	66.886	1.446	2,2%	50,75	51,70	0,95	1,9%
Bayerns	62.552	59.243	-3.309	-5,3%	47,24	46,70	-0,54	-1,1%
Berlin	51.533	48.697	-2.836	-5,5%	42,93	42,78	-0,15	-0,3%
Saarland	63.102	58.236	-4.866	-7,7%	45,44	45,93	0,49	1,1%
Mecklenburg-Vorp.	58.781	64.551	5.770	9,8%	40,70	48,07	7,37	18,1%
Brandenburg	48.915	45.452	-3.463	-7,1%	32,79	32,82	0,03	0,1%
Sachsen-Anhalt	53.181	56.357	3.176	6,0%	36,68	39,95	3,27	8,9%
Thüringen	56.252	55.123	-1.129	-2,0%	35,07	34,61	-0,46	-1,3%
Sachsen	71.660	68.989	-2.671	-3,7%	42,70	43,48	0,78	1,8%
Bund	61.606	60.861	-745	-1,2%	43,81	45,07	1,26	2,9%

renordnung, sondern quotiert vergütet. Das damit verbundene rückläufige Honorarumsatzvolumen führt zu einem überdurchschnittlichen prozentualen Rückgang des Honorarumsatzes je Arzt um 7,0 Prozent (-3.684 Euro auf 49.264). In Niedersachsen führen Überzahlungen aus dem ersten Quartal 2012 (+9,7 Prozent gegenüber dem ersten Quartal 2011), zu nun sinkenden Honorarumsätzen je Arzt im Berichtszeitraum in Höhe von 6,7 Prozent.

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 eingeschränkt, da die einzelnen KV-Angaben nur bedingt vergleichbar sind.

Die Unterschiede im Honorarumsatz je Arzt und im Honorarumsatz je Behandlungsfall sind in der Abrechnungsgruppe der Augenärzte zwischen den

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

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

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

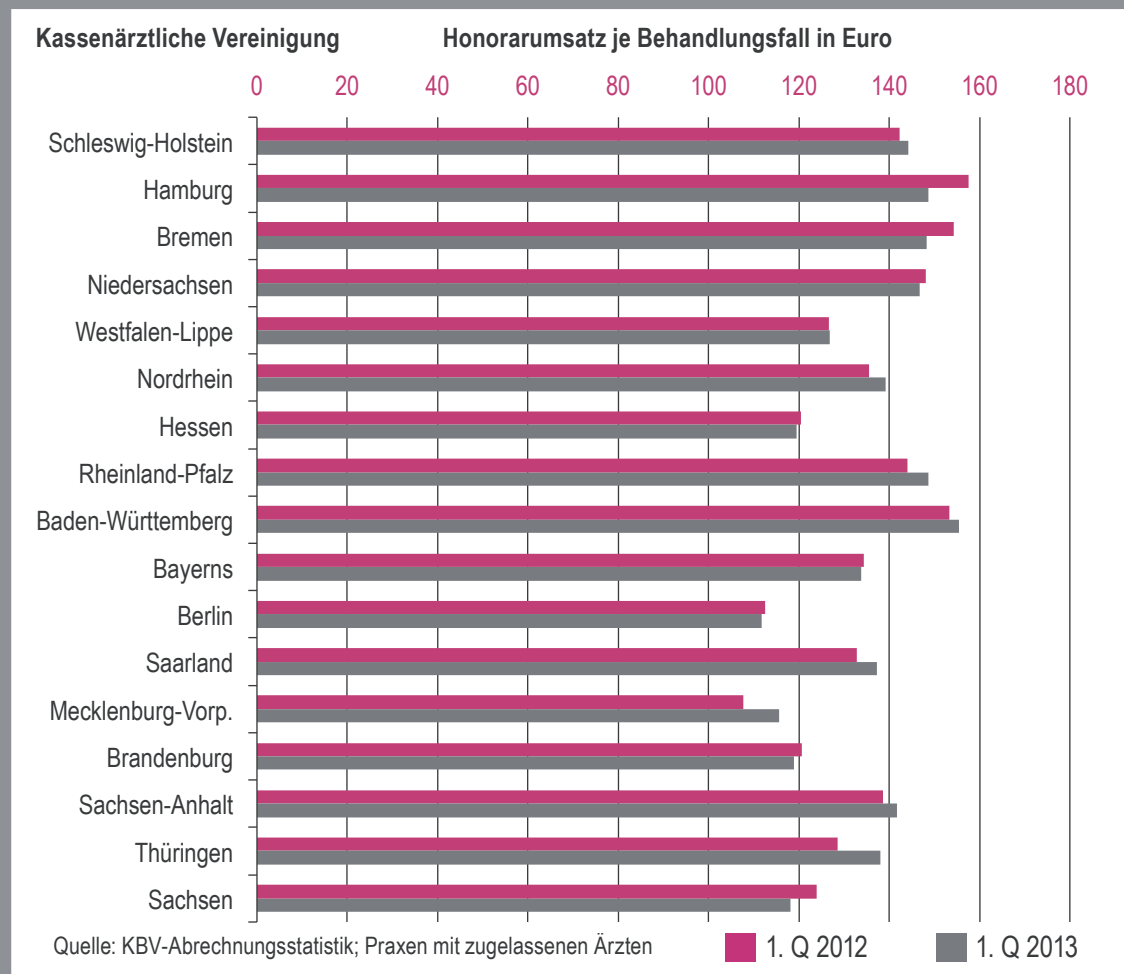
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	104.280	98.359	-5.921	-5,7%	142,18	144,23	2,05	1,4%
Hamburg	119.885	113.862	-6.023	-5,0%	157,55	148,60	-8,95	-5,7%
Bremen	112.099	103.943	-8.156	-7,3%	154,33	148,18	-6,15	-4,0%
Niedersachsen	121.167	117.719	-3.448	-2,8%	148,11	146,71	-1,40	-0,9%
Westfalen-Lippe	109.115	108.189	-926	-0,8%	126,54	126,90	0,36	0,3%
Nordrhein	98.303	99.250	947	1,0%	135,54	139,10	3,56	2,6%
Hessen	90.706	86.468	-4.238	-4,7%	120,46	119,37	-1,09	-0,9%
Rheinland-Pfalz	96.162	94.441	-1.721	-1,8%	144,02	148,56	4,54	3,2%
Baden-Württemberg	110.173	109.038	-1.135	-1,0%	153,21	155,37	2,16	1,4%
Bayerns	97.175	94.713	-2.462	-2,5%	134,40	133,72	-0,68	-0,5%
Berlin	89.890	87.755	-2.135	-2,4%	112,55	111,73	-0,82	-0,7%
Saarland	108.627	108.020	-607	-0,6%	132,82	137,25	4,43	3,3%
Mecklenburg-Vorp.	104.179	104.427	248	0,2%	107,70	115,64	7,94	7,4%
Brandenburg	110.798	105.628	-5.170	-4,7%	120,54	118,84	-1,70	-1,4%
Sachsen-Anhalt	127.977	125.958	-2.019	-1,6%	138,52	141,73	3,21	2,3%
Thüringen	139.677	142.487	2.810	2,0%	128,52	137,96	9,44	7,3%
Sachsen	123.690	117.719	-5.971	-4,8%	123,90	118,16	-5,74	-4,6%
Bund	107.583	105.497	-2.086	-1,9%	135,23	135,88	0,65	0,5%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 1,9 Prozent zurückgegangen (-2.086 Euro auf 105.497

Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,5 Prozent gestiegen (+0,65 Euro auf 135,88 Euro).

Diagramm 7: Abrechnungsgruppe Innere Medizin  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro





### 1.1.3.4 Honorarumsatz Innere Medizin, Facharzt ohne Schwerpunkt

Der Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin ohne Schwerpunkt ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 2,1 Prozent (-1.424 Euro auf 65.774

Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,4 Prozent zurückgegangen (-0,34 Euro auf 75,33 Euro).

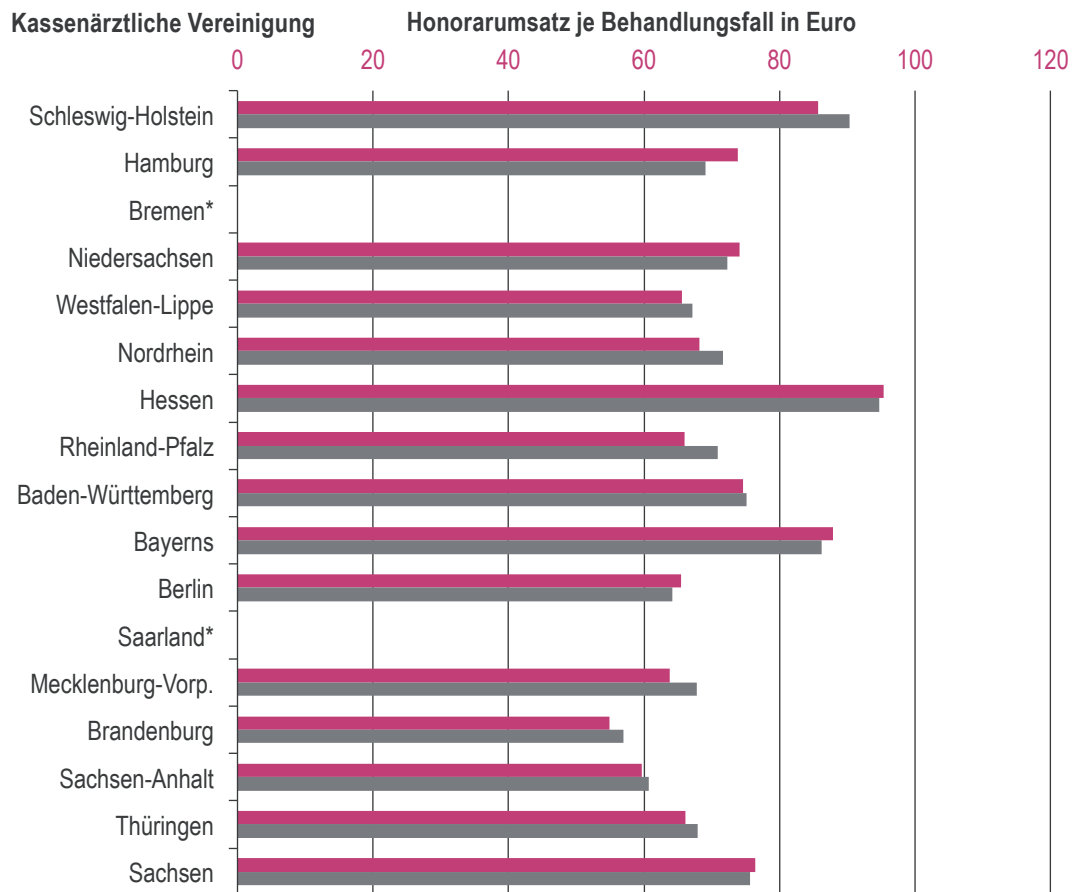
**Tabelle 9: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt  
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	59.410	64.349	4.939	8,3%	85,65	90,40	4,75	5,5%
Hamburg	67.608	64.529	-3.079	-4,6%	73,86	69,09	-4,77	-6,5%
Bremen	*)	*)			*)	*)		
Niedersachsen	79.177	73.321	-5.856	-7,4%	74,16	72,33	-1,83	-2,5%
Westfalen-Lippe	81.483	84.403	2.920	3,6%	65,60	67,13	1,53	2,3%
Nordrhein	43.385	45.337	1.952	4,5%	68,17	71,59	3,42	5,0%
Hessen	74.410	67.924	-6.486	-8,7%	95,38	94,78	-0,60	-0,6%
Rheinland-Pfalz	47.712	52.034	4.322	9,1%	65,92	70,88	4,96	7,5%
Baden-Württemberg	62.877	62.168	-709	-1,1%	74,68	75,17	0,49	0,7%
Bayerns	65.263	65.345	82	0,1%	87,95	86,18	-1,77	-2,0%
Berlin	39.654	40.305	651	1,6%	65,51	64,21	-1,30	-2,0%
Saarland	*)	*)			*)	*)		
Mecklenburg-Vorp.	64.297	63.273	-1.024	-1,6%	63,85	67,84	3,99	6,2%
Brandenburg	57.153	56.540	-613	-1,1%	54,85	57,02	2,17	4,0%
Sachsen-Anhalt	66.141	66.187	46	0,1%	59,65	60,76	1,11	1,9%
Thüringen	78.754	78.341	-413	-0,5%	66,08	67,91	1,83	2,8%
Sachsen	88.992	85.980	-3.012	-3,4%	76,37	75,66	-0,71	-0,9%
Bund	67.198	65.774	-1.424	-2,1%	75,67	75,33	-0,34	-0,4%

\*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

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



\*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

■ 1. Q 2012

■ 1. Q 2013

### 1.1.3.5 Honorarumsatz Innere Medizin, Schwerpunkt Angiologie

Der Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 4,9 Prozent zurückgegangen

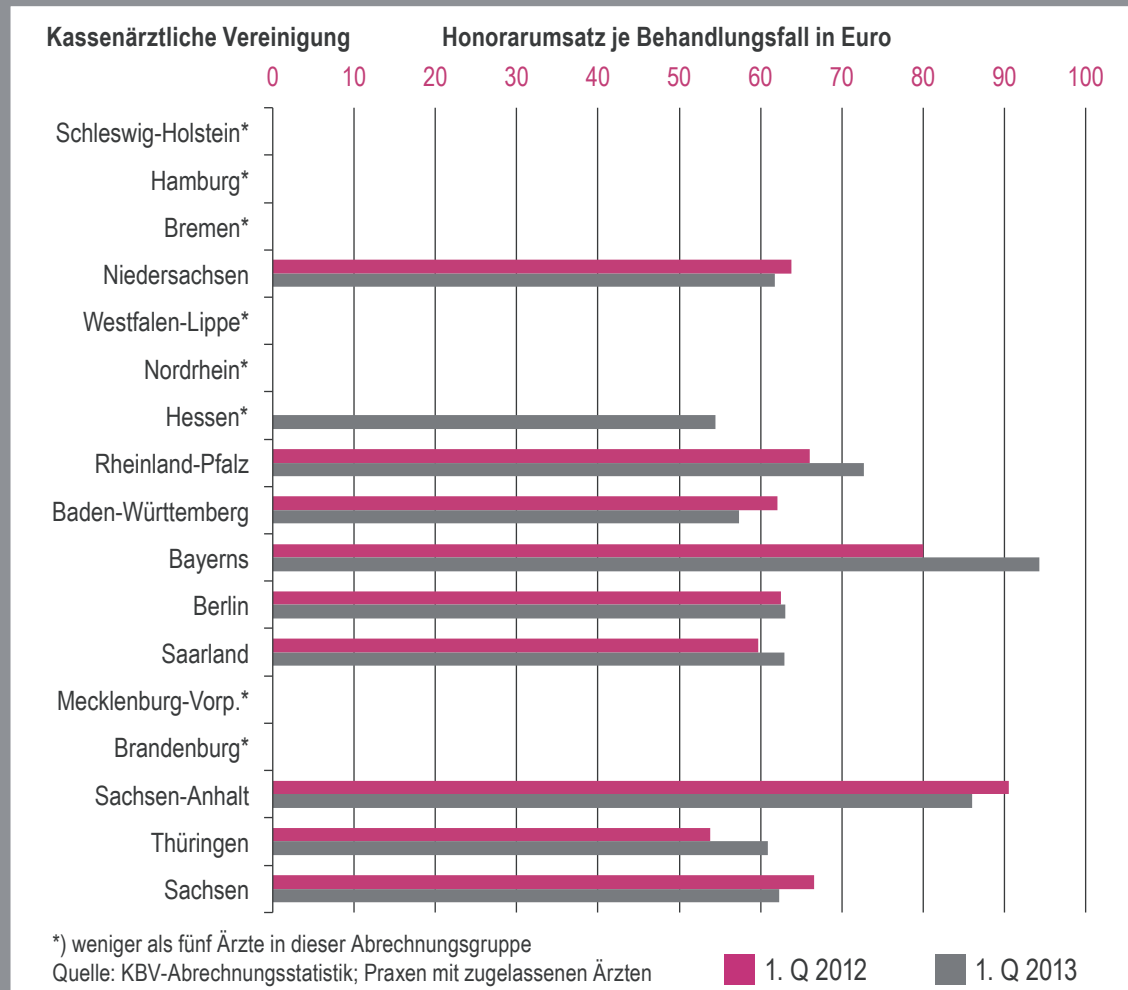
(-3.280 Euro auf 63.158 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 1,5 Prozent gestiegen (+0,96 Euro auf 65,18 Euro).

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

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	*)	*)			*)	*)		
Hamburg	*)	*)			*)	*)		
Bremen	*)	*)			*)	*)		
Niedersachsen	62.396	59.258	-3.138	-5,0%	63,80	61,79	-2,01	-3,2%
Westfalen-Lippe	*)	*)			*)	*)		
Nordrhein	*)	*)			*)	*)		
Hessen	*)	45.008			*)	54,45		
Rheinland-Pfalz	61.322	66.604	5.282	8,6%	66,06	72,73	6,67	10,1%
Baden-Württemberg	69.489	60.418	-9.071	-13,1%	62,08	57,35	-4,73	-7,6%
Bayerns	51.511	58.097	6.586	12,8%	80,00	94,30	14,30	17,9%
Berlin	56.517	51.587	-4.930	-8,7%	62,46	63,06	0,60	1,0%
Saarland	71.187	69.120	-2.067	-2,9%	59,74	62,91	3,17	5,3%
Mecklenburg-Vorp.	*)	*)			*)	*)		
Brandenburg	*)	*)			*)	*)		
Sachsen-Anhalt	105.429	99.670	-5.759	-5,5%	90,49	86,02	-4,47	-4,9%
Thüringen	67.519	66.657	-862	-1,3%	53,84	60,88	7,04	13,1%
Sachsen	70.496	63.153	-7.343	-10,4%	66,56	62,24	-4,32	-6,5%
Bund	66.438	63.158	-3.280	-4,9%	64,22	65,18	0,96	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 Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 6,2 Prozent zurückgegan-

gen (-5.933 Euro auf 89.957 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 5,1 Prozent (-4,14 Euro auf 77,69 Euro).

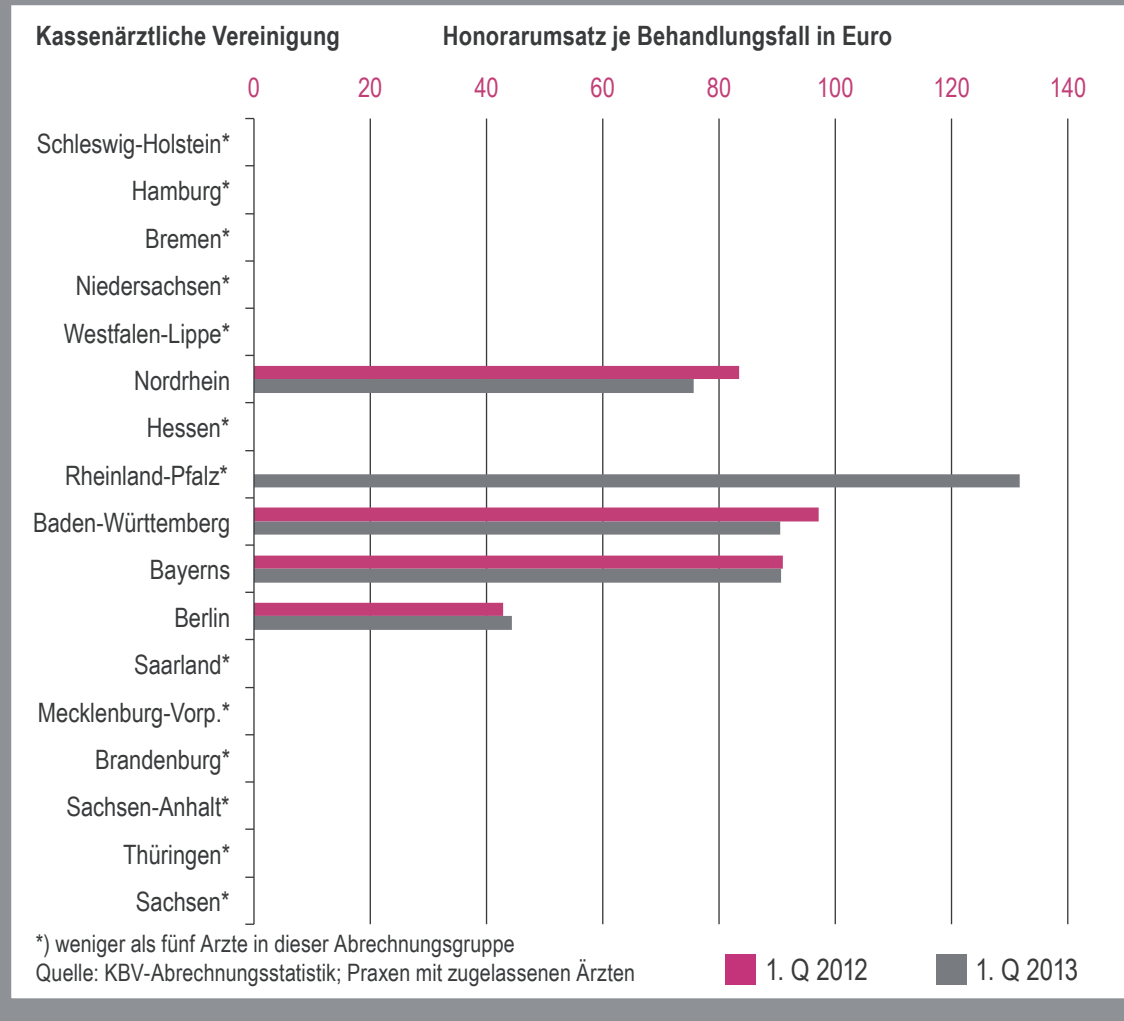
**Tabelle 11: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Endokrinologie  
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	*)	*)			*)	*)		
Hamburg	*)	*)			*)	*)		
Bremen	*)	*)			*)	*)		
Niedersachsen	*)	*)			*)	*)		
Westfalen-Lippe	*)	*)			*)	*)		
Nordrhein	78.706	74.741	-3.965	-5,0%	83,40	75,61	-7,79	-9,3%
Hessen	*)	*)			*)	*)		
Rheinland-Pfalz	*)	106.746			*)	131,73		
Baden-Württemberg	97.736	97.410	-326	-0,3%	97,17	90,57	-6,60	-6,8%
Bayerns	87.037	84.698	-2.339	-2,7%	90,94	90,59	-0,35	-0,4%
Berlin	75.615	72.376	-3.239	-4,3%	42,85	44,43	1,58	3,7%
Saarland	*)	*)			*)	*)		
Mecklenburg-Vorp.	*)	*)			*)	*)		
Brandenburg	*)	*)			*)	*)		
Sachsen-Anhalt	*)	*)			*)	*)		
Thüringen	*)	*)			*)	*)		
Sachsen	*)	*)			*)	*)		
Bund	95.890	89.957	-5.933	-6,2%	81,83	77,69	-4,14	-5,1%

\*) 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

Der Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 1,4 Prozent (-1.215 Euro

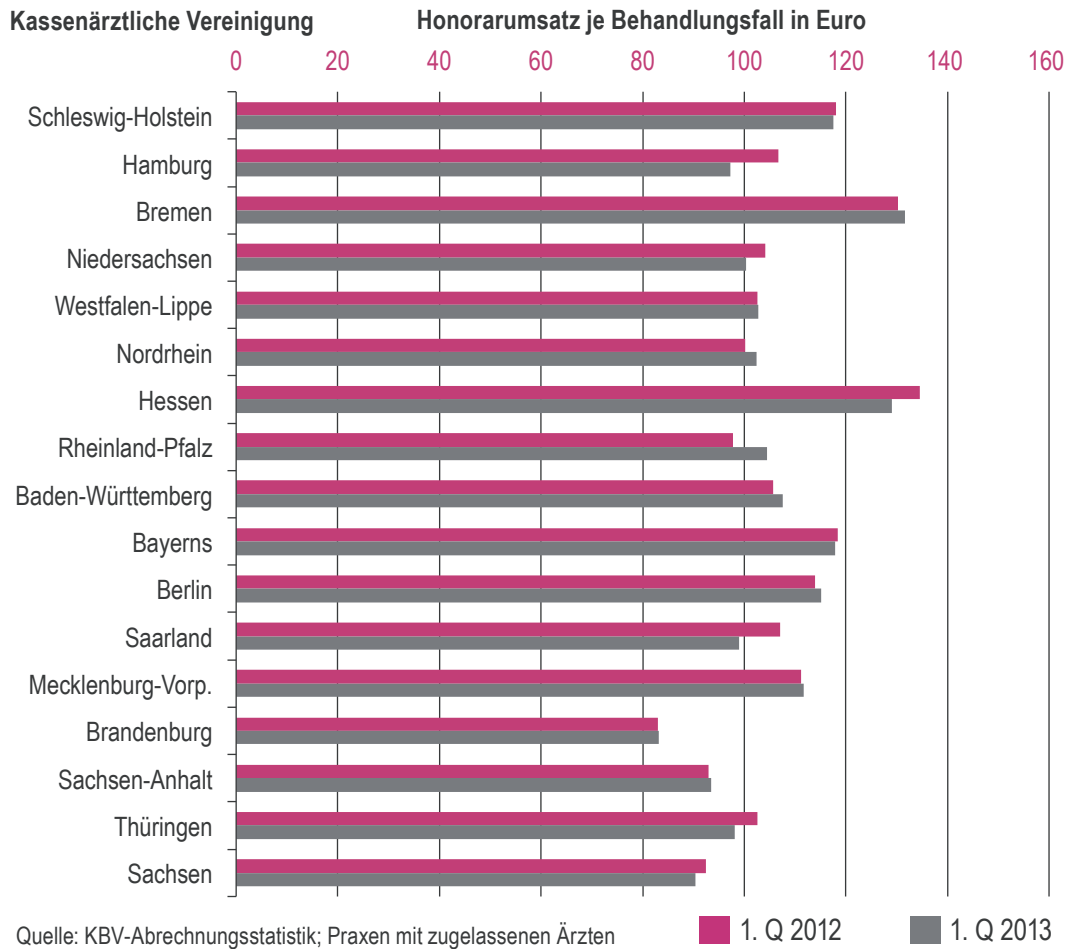
auf 85.913 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,4 Prozent zurückgegangen (-0,46 Euro auf 105,33 Euro).

**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 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	97.326	102.034	4.708	4,8%	118,05	117,56	-0,49	-0,4%
Hamburg	75.673	72.227	-3.446	-4,6%	106,66	97,32	-9,34	-8,8%
Bremen	103.418	99.745	-3.673	-3,6%	130,23	131,64	1,41	1,1%
Niedersachsen	88.407	86.180	-2.227	-2,5%	104,06	100,37	-3,69	-3,5%
Westfalen-Lippe	97.574	93.205	-4.369	-4,5%	102,50	102,75	0,25	0,2%
Nordrhein	76.945	78.936	1.991	2,6%	100,20	102,47	2,27	2,3%
Hessen	83.597	89.078	5.481	6,6%	134,55	128,99	-5,56	-4,1%
Rheinland-Pfalz	68.357	85.372	17.015	24,9%	97,70	104,45	6,75	6,9%
Baden-Württemberg	77.848	76.400	-1.448	-1,9%	105,62	107,51	1,89	1,8%
Bayerns	87.501	87.986	485	0,6%	118,35	117,79	-0,56	-0,5%
Berlin	101.518	99.916	-1.602	-1,6%	113,93	115,08	1,15	1,0%
Saarland	70.190	67.476	-2.714	-3,9%	107,05	98,90	-8,15	-7,6%
Mecklenburg-Vorp.	104.184	95.118	-9.066	-8,7%	111,16	111,66	0,50	0,4%
Brandenburg	84.884	91.024	6.140	7,2%	82,99	83,18	0,19	0,2%
Sachsen-Anhalt	93.679	90.228	-3.451	-3,7%	92,91	93,50	0,59	0,6%
Thüringen	93.829	86.994	-6.835	-7,3%	102,57	98,18	-4,39	-4,3%
Sachsen	94.693	89.630	-5.063	-5,3%	92,46	90,42	-2,04	-2,2%
Bund	87.128	85.913	-1.215	-1,4%	105,79	105,33	-0,46	-0,4%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

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





### 1.1.3.8 Honorarumsatz Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie

Der Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 4,6 Prozent (+4.471

Euro auf 101.829 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 5,1 Prozent gestiegen (+8,88 Euro auf 182,41 Euro).

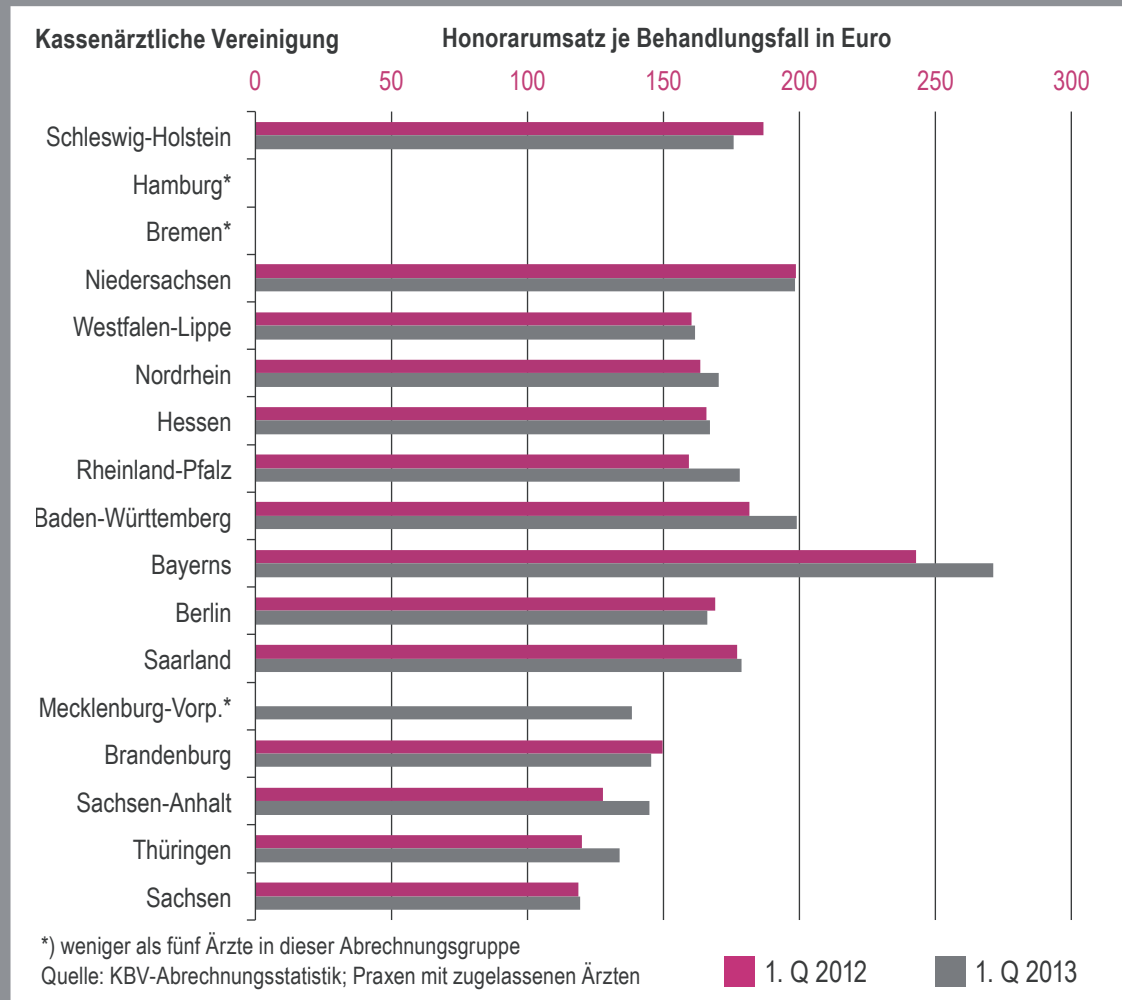
**Tabelle 13: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie  
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	91.914	91.286	-628	-0,7%	186,84	175,92	-10,92	-5,8%
Hamburg	*)	*)			*)	*)		
Bremen	*)	*)			*)	*)		
Niedersachsen	110.110	110.536	426	0,4%	198,64	198,37	-0,27	-0,1%
Westfalen-Lippe	87.257	83.056	-4.201	-4,8%	160,15	161,69	1,54	1,0%
Nordrhein	104.266	108.572	4.306	4,1%	163,62	170,32	6,70	4,1%
Hessen	87.066	82.668	-4.398	-5,1%	165,83	167,22	1,39	0,8%
Rheinland-Pfalz	67.519	76.437	8.918	13,2%	159,43	177,97	18,54	11,6%
Baden-Württemberg	93.360	102.414	9.054	9,7%	181,64	198,83	17,19	9,5%
Bayerns	134.212	157.930	23.718	17,7%	242,88	271,32	28,44	11,7%
Berlin	66.637	60.961	-5.676	-8,5%	168,90	166,26	-2,64	-1,6%
Saarland	80.107	84.079	3.972	5,0%	177,03	178,61	1,58	0,9%
Mecklenburg-Vorp.	*)	58.025			*)	138,48		
Brandenburg	63.236	62.941	-295	-0,5%	149,67	145,36	-4,31	-2,9%
Sachsen-Anhalt	139.452	127.246	-12.206	-8,8%	127,82	144,69	16,87	13,2%
Thüringen	75.063	88.751	13.688	18,2%	119,91	133,98	14,07	11,7%
Sachsen	93.328	94.482	1.154	1,2%	118,82	119,46	0,64	0,5%
Bund	97.358	101.829	4.471	4,6%	173,53	182,41	8,88	5,1%

\*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

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



### 1.1.3.9 Honorarumsatz Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie

Der Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 3,7 Prozent zurückgegangen

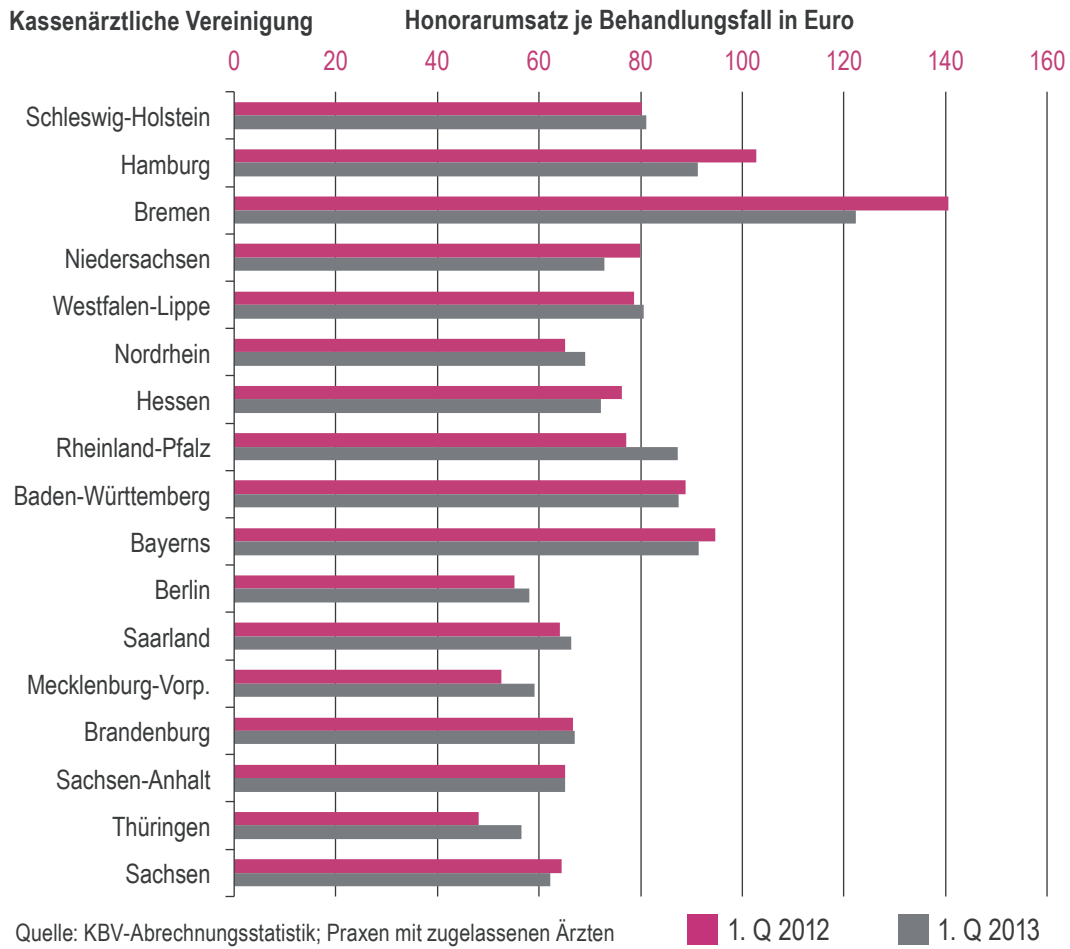
(-2.610 Euro auf 68.407 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,1 Prozent (-0,10 Euro auf 75,89 Euro).

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

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	72.644	65.059	-7.585	-10,4%	80,23	81,09	0,86	1,1%
Hamburg	82.698	72.144	-10.554	-12,8%	102,80	91,17	-11,63	-11,3%
Bremen	112.981	93.791	-19.190	-17,0%	140,54	122,42	-18,12	-12,9%
Niedersachsen	78.104	68.514	-9.590	-12,3%	79,93	72,86	-7,07	-8,8%
Westfalen-Lippe	75.860	76.978	1.118	1,5%	78,62	80,64	2,02	2,6%
Nordrhein	51.662	52.217	555	1,1%	65,08	69,06	3,98	6,1%
Hessen	64.768	61.202	-3.566	-5,5%	76,38	72,22	-4,16	-5,4%
Rheinland-Pfalz	61.130	66.935	5.805	9,5%	77,16	87,34	10,18	13,2%
Baden-Württemberg	75.850	71.631	-4.219	-5,6%	88,81	87,48	-1,33	-1,5%
Bayerns	77.162	69.928	-7.234	-9,4%	94,71	91,34	-3,37	-3,6%
Berlin	42.603	44.250	1.647	3,9%	55,20	58,15	2,95	5,3%
Saarland	71.199	70.833	-366	-0,5%	64,18	66,31	2,13	3,3%
Mecklenburg-Vorp.	75.850	82.266	6.416	8,5%	52,54	59,19	6,65	12,7%
Brandenburg	73.032	73.087	55	0,1%	66,61	66,97	0,36	0,5%
Sachsen-Anhalt	77.510	74.704	-2.806	-3,6%	65,07	65,06	-0,01	0,0%
Thüringen	85.032	93.909	8.877	10,4%	48,10	56,47	8,37	17,4%
Sachsen	78.772	75.904	-2.868	-3,6%	64,44	62,29	-2,15	-3,3%
Bund	71.017	68.407	-2.610	-3,7%	75,99	75,89	-0,10	-0,1%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

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



### 1.1.3.10 Honorarumsatz Innere Medizin, Schwerpunkt Nephrologie

Der Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 0,9 Prozent (-2.121 Euro auf

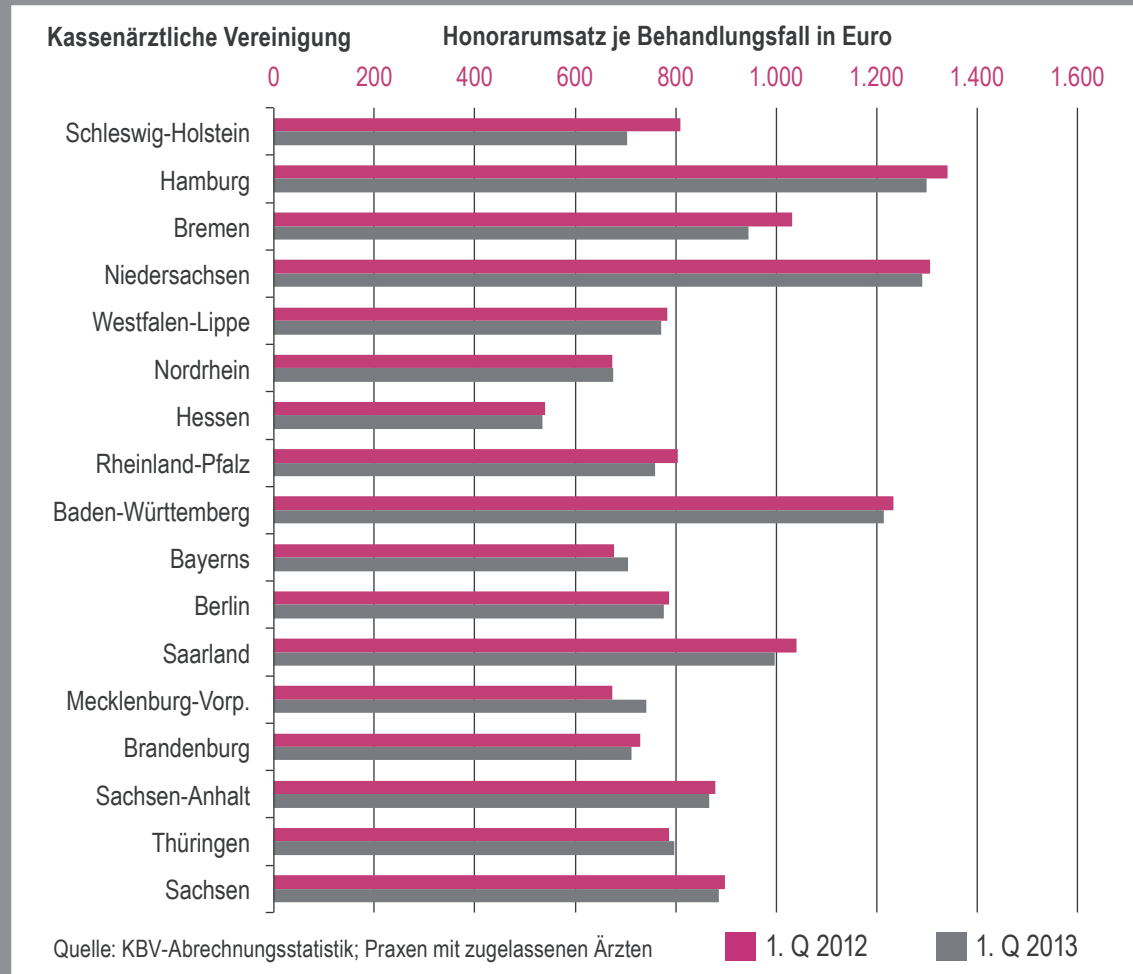
224.805 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,8 Prozent zurückgegangen (-6,91 Euro auf 841,34 Euro).

**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 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	233.805	185.402	-48.403	-20,7%	809,87	703,54	-106,33	-13,1%
Hamburg	239.595	261.586	21.991	9,2%	1.341,64	1.299,00	-42,64	-3,2%
Bremen	260.422	218.235	-42.187	-16,2%	1.032,54	944,47	-88,07	-8,5%
Niedersachsen	262.714	272.354	9.640	3,7%	1.306,50	1.291,87	-14,63	-1,1%
Westfalen-Lippe	196.880	196.878	-2	0,0%	782,53	771,77	-10,76	-1,4%
Nordrhein	207.399	211.504	4.105	2,0%	673,65	675,90	2,25	0,3%
Hessen	153.119	144.049	-9.070	-5,9%	540,31	534,22	-6,09	-1,1%
Rheinland-Pfalz	192.624	169.325	-23.299	-12,1%	804,58	758,28	-46,30	-5,8%
Baden-Württemberg	242.199	254.978	12.779	5,3%	1.233,88	1.214,18	-19,70	-1,6%
Bayerns	202.038	203.976	1.938	1,0%	677,75	705,05	27,30	4,0%
Berlin	209.916	202.756	-7.160	-3,4%	786,96	777,06	-9,90	-1,3%
Saarland	258.384	227.431	-30.953	-12,0%	1.041,11	997,87	-43,24	-4,2%
Mecklenburg-Vorp.	270.822	275.360	4.538	1,7%	673,31	742,30	68,99	10,2%
Brandenburg	232.029	225.401	-6.628	-2,9%	729,93	711,90	-18,03	-2,5%
Sachsen-Anhalt	261.269	256.452	-4.817	-1,8%	878,87	866,01	-12,86	-1,5%
Thüringen	256.741	256.207	-534	-0,2%	787,46	797,19	9,73	1,2%
Sachsen	287.206	278.359	-8.847	-3,1%	897,99	885,18	-12,81	-1,4%
Bund	226.926	224.805	-2.121	-0,9%	848,25	841,34	-6,91	-0,8%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

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



### 1.1.3.11 Honorarumsatz Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie

Der Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 1,7 Prozent (-1.476 Euro auf

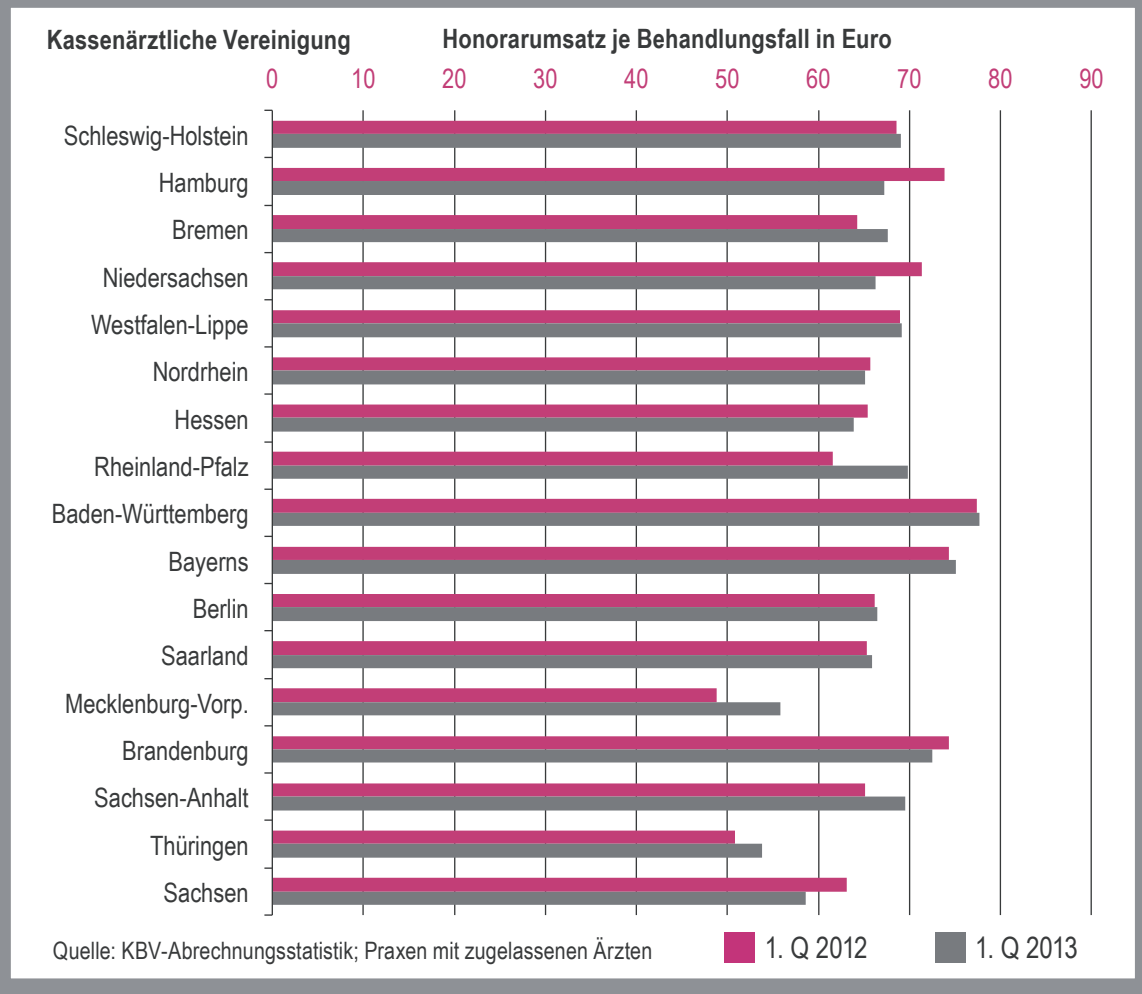
84.496 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,4 Prozent zurückgegangen (-0,26 Euro auf 68,09 Euro).

**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 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	74.315	75.091	776	1,0%	68,61	69,06	0,45	0,7%
Hamburg	79.823	67.608	-12.215	-15,3%	73,86	67,24	-6,62	-9,0%
Bremen	72.837	77.257	4.420	6,1%	64,28	67,65	3,37	5,2%
Niedersachsen	94.513	88.373	-6.140	-6,5%	71,41	66,32	-5,09	-7,1%
Westfalen-Lippe	95.672	97.748	2.076	2,2%	68,99	69,11	0,12	0,2%
Nordrhein	79.150	80.203	1.053	1,3%	65,72	65,10	-0,62	-0,9%
Hessen	78.221	74.386	-3.835	-4,9%	65,39	63,90	-1,49	-2,3%
Rheinland-Pfalz	65.631	69.872	4.241	6,5%	61,60	69,83	8,23	13,4%
Baden-Württemberg	90.337	86.723	-3.614	-4,0%	77,36	77,66	0,30	0,4%
Bayerns	83.654	83.414	-240	-0,3%	74,29	75,08	0,79	1,1%
Berlin	86.266	84.744	-1.522	-1,8%	66,19	66,50	0,31	0,5%
Saarland	79.302	79.556	254	0,3%	65,35	65,93	0,58	0,9%
Mecklenburg-Vorp.	62.061	71.819	9.758	15,7%	48,78	55,82	7,04	14,4%
Brandenburg	104.191	90.587	-13.604	-13,1%	74,32	72,48	-1,84	-2,5%
Sachsen-Anhalt	90.669	93.440	2.771	3,1%	65,10	69,52	4,42	6,8%
Thüringen	115.826	119.162	3.336	2,9%	50,82	53,85	3,03	6,0%
Sachsen	84.581	81.671	-2.910	-3,4%	63,10	58,58	-4,52	-7,2%
Bund	85.972	84.496	-1.476	-1,7%	68,35	68,09	-0,26	-0,4%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

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





### 1.1.3.12 Honorarumsatz Innere Medizin, Schwerpunkt Rheumatologie

Der Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 4,4 Prozent (-3.031 Euro

auf 66.302 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 3,3 Prozent zurückgegangen (-2,37 Euro auf 70,11 Euro).

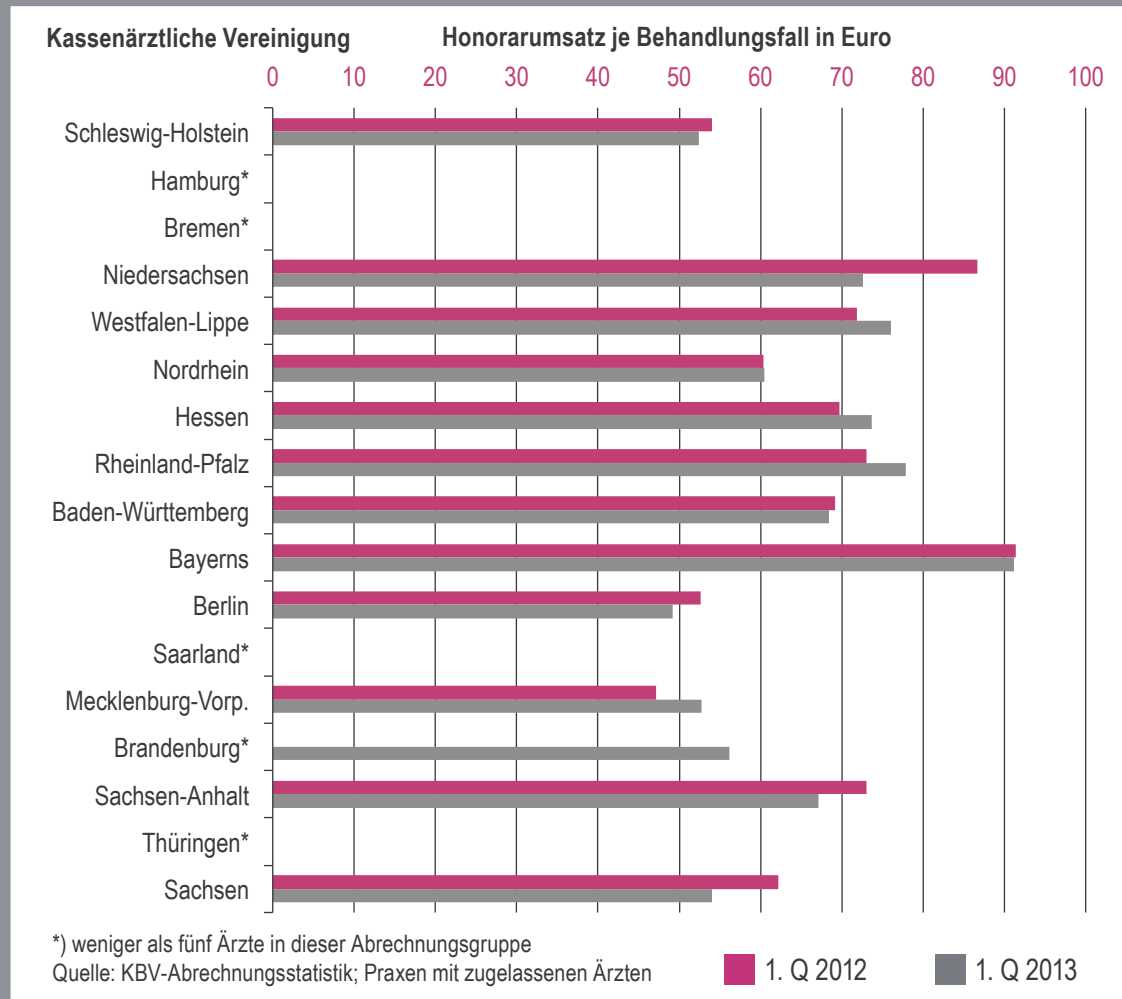
**Tabelle 17: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Rheumatologie  
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	52.841	47.498	-5.343	-10,1%	54,01	52,36	-1,65	-3,1%
Hamburg	*)	*)			*)	*)		
Bremen	*)	*)			*)	*)		
Niedersachsen	91.158	73.511	-17.647	-19,4%	86,69	72,58	-14,11	-16,3%
Westfalen-Lippe	82.168	85.871	3.703	4,5%	71,85	76,08	4,23	5,9%
Nordrhein	53.929	55.614	1.685	3,1%	60,33	60,49	0,16	0,3%
Hessen	62.105	60.465	-1.640	-2,6%	69,71	73,63	3,92	5,6%
Rheinland-Pfalz	77.732	81.051	3.319	4,3%	73,08	77,82	4,74	6,5%
Baden-Württemberg	61.209	65.185	3.976	6,5%	69,18	68,37	-0,81	-1,2%
Bayerns	71.495	67.901	-3.594	-5,0%	91,42	91,13	-0,29	-0,3%
Berlin	45.682	45.358	-324	-0,7%	52,66	49,21	-3,45	-6,6%
Saarland	*)	*)			*)	*)		
Mecklenburg-Vorp.	36.455	41.063	4.608	12,6%	47,16	52,77	5,61	11,9%
Brandenburg	*)	57.966			*)	56,22		
Sachsen-Anhalt	74.800	69.644	-5.156	-6,9%	73,08	67,11	-5,97	-8,2%
Thüringen	*)	*)			*)	*)		
Sachsen	70.810	56.555	-14.255	-20,1%	62,19	54,03	-8,16	-13,1%
Bund	69.333	66.302	-3.031	-4,4%	72,48	70,11	-2,37	-3,3%

\*) 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 Honorarumsatz je Facharzt für Gynäkologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 1,2 Prozent zurückgegangen (-570 Euro auf 47.186 Euro). Der Honorarumsatz je Behandlungsfall ist um 1,5 Prozent gestiegen (+0,66 Euro auf 44,56 Euro).

Die Änderung der Honorarverteilungssystematik in Schleswig-Holstein führt zu einem sinkenden Hono-

rarumsatzvolumen der Abrechnungsgruppe und damit zu einem Rückgang des Honorarumsatzes je Arzt in Höhe von 4,8 Prozent (-2.522 Euro auf 49.857 Euro). In Rheinland-Pfalz steht der Abrechnungsgruppe ein größeres Honorarumsatzvolumen zur Verfügung, welches auch durch eine Änderung der Honorarverteilungssystematik bedingt ist. Mit leicht sinkenden Behandlungsfallzahlen steigt des-

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

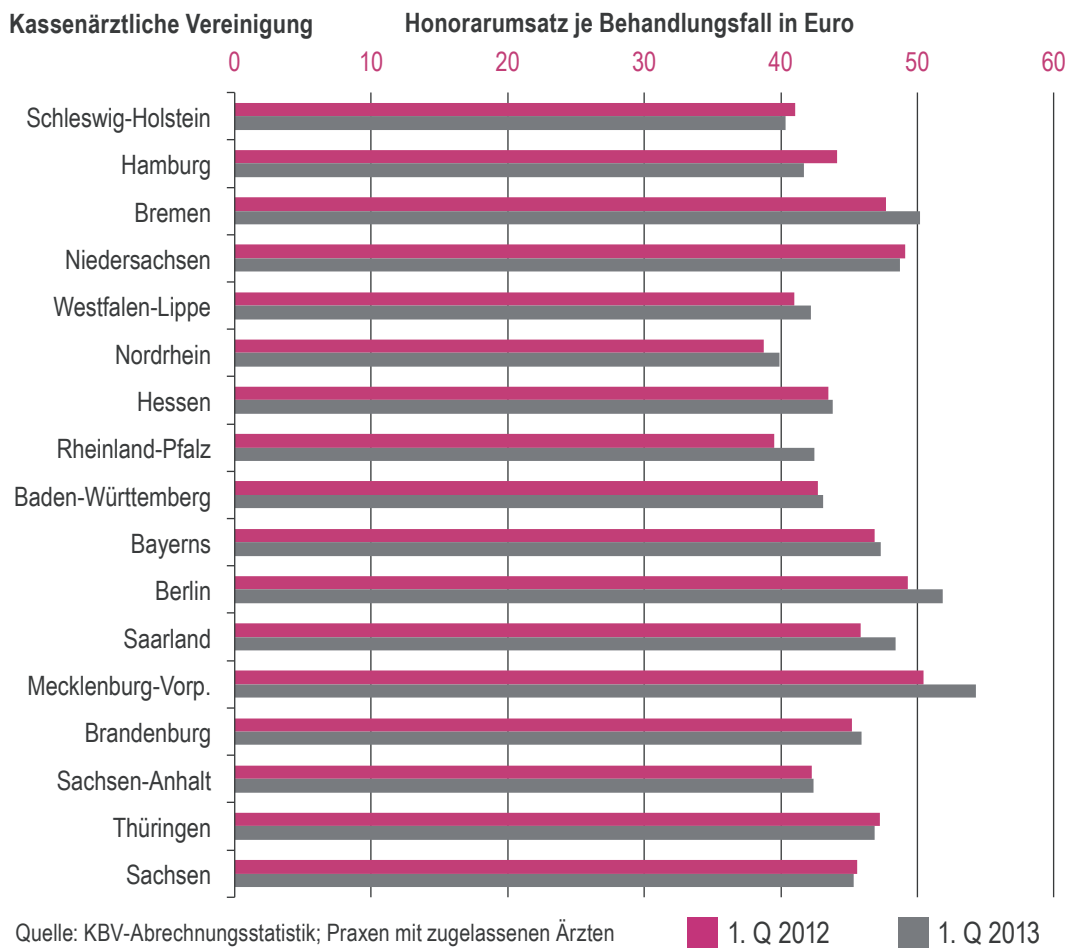
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	52.379	49.857	-2.522	-4,8%	41,03	40,36	-0,67	-1,6%
Hamburg	48.750	48.995	245	0,5%	44,15	41,67	-2,48	-5,6%
Bremen	51.380	52.083	703	1,4%	47,71	50,21	2,50	5,2%
Niedersachsen	52.733	51.355	-1.378	-2,6%	49,10	48,74	-0,36	-0,7%
Westfalen-Lippe	50.447	49.902	-545	-1,1%	40,99	42,20	1,21	3,0%
Nordrhein	40.957	40.918	-39	-0,1%	38,76	39,89	1,13	2,9%
Hessen	45.755	44.449	-1.306	-2,9%	43,51	43,79	0,28	0,6%
Rheinland-Pfalz	42.592	44.611	2.019	4,7%	39,52	42,49	2,97	7,5%
Baden-Württemberg	47.708	47.464	-244	-0,5%	42,71	43,10	0,39	0,9%
Bayerns	47.022	45.704	-1.318	-2,8%	46,89	47,29	0,40	0,9%
Berlin	46.954	47.389	435	0,9%	49,31	51,89	2,58	5,2%
Saarland	46.079	45.193	-886	-1,9%	45,84	48,43	2,59	5,7%
Mecklenburg-Vorp.	52.313	54.310	1.997	3,8%	50,44	54,27	3,83	7,6%
Brandenburg	47.200	47.233	33	0,1%	45,22	45,91	0,69	1,5%
Sachsen-Anhalt	45.147	44.674	-473	-1,0%	42,27	42,42	0,15	0,4%
Thüringen	49.427	48.259	-1.168	-2,4%	47,23	46,88	-0,35	-0,7%
Sachsen	55.020	53.427	-1.593	-2,9%	45,59	45,34	-0,25	-0,5%
Bund	47.756	47.186	-570	-1,2%	43,90	44,56	0,66	1,5%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

halb der Honorarumsatz je Behandlungsfall um durchschnittlich 7,5 Prozent (+2,97 Euro auf 42.49 Euro). In Mecklenburg-Vorpommern wurde, wie bereits in Abschnitt 1.1.3.2 dargestellt, eine asymmetrische Verteilung der Honorarzuwächse vorge-

nommen. Dadurch ergibt sich bei einem gestiegenen Honorarumsatzvolumen der Abrechnungsgruppe und leicht rückläufigen Behandlungsfallzahlen ein Zuwachs des Honorarumsatzes je Behandlungsfall in Höhe von 7,6 Prozent (+3,83 Euro auf 54,27 Euro).

Diagramm 17: Abrechnungsgruppe Gynäkologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



### 1.1.3.14 Honorarumsatz Orthopädie

Der Honorarumsatz je Facharzt für Orthopädie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 1,4 Prozent zurückgegangen (-770 Euro auf 54.968 Euro). Der Honorarumsatz je Behandlungsfall ist um 1,6 Prozent gestiegen (+0,79 Euro auf 50,08 Euro).

In Schleswig-Holstein führt ein Rückgang der abgerechneten Leistungsmenge gegenüber dem Vorjahresquartal in Verbindung mit einer Änderung der

Honorarverteilungssystematik zu einem Rückgang des zu verteilenden Honorarumsatzvolumens der Abrechnungsgruppe in Höhe von etwa 12 Prozent. Da die Behandlungszahl lediglich um etwa fünf Prozent zurückgeht, führt dies zu einem Rückgang des Honorarumsatzes je Behandlungsfall um 8,1 Prozent (-4,06 Euro auf 46,26 Euro) und je Arzt um 13,7 Prozent (-7.628 Euro auf 48.000 Euro). Auch im Saarland lässt sich eine ähnliche Entwicklung beob-

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

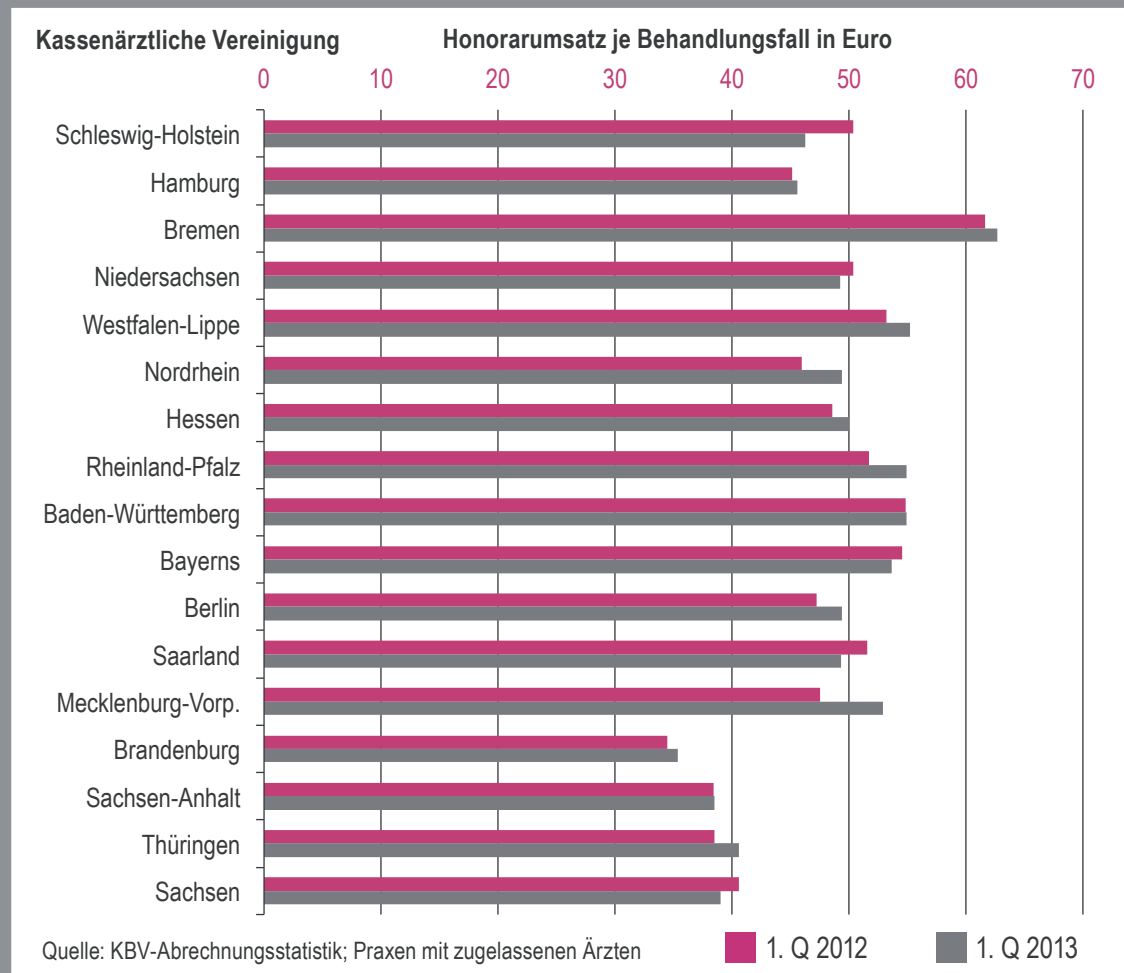
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	55.628	48.000	-7.628	-13,7%	50,32	46,26	-4,06	-8,1%
Hamburg	48.445	47.503	-942	-1,9%	45,11	45,57	0,46	1,0%
Bremen	73.600	76.679	3.079	4,2%	61,60	62,63	1,03	1,7%
Niedersachsen	59.840	55.778	-4.062	-6,8%	50,33	49,26	-1,07	-2,1%
Westfalen-Lippe	66.107	66.948	841	1,3%	53,15	55,23	2,08	3,9%
Nordrhein	49.624	51.251	1.627	3,3%	45,97	49,35	3,38	7,4%
Hessen	52.434	51.788	-646	-1,2%	48,57	49,94	1,37	2,8%
Rheinland-Pfalz	49.092	50.405	1.313	2,7%	51,69	54,90	3,21	6,2%
Baden-Württemberg	62.497	61.545	-952	-1,5%	54,82	54,88	0,06	0,1%
Bayerns	54.266	52.155	-2.111	-3,9%	54,51	53,66	-0,85	-1,6%
Berlin	50.204	50.619	415	0,8%	47,21	49,41	2,20	4,7%
Saarland	49.847	45.952	-3.895	-7,8%	51,57	49,31	-2,26	-4,4%
Mecklenburg-Vorp.	60.985	62.565	1.580	2,6%	47,54	52,85	5,31	11,2%
Brandenburg	49.588	48.553	-1.035	-2,1%	34,46	35,34	0,88	2,6%
Sachsen-Anhalt	47.550	48.916	1.366	2,9%	38,43	38,47	0,04	0,1%
Thüringen	51.249	51.492	243	0,5%	38,49	40,61	2,12	5,5%
Sachsen	53.285	50.460	-2.825	-5,3%	40,54	38,99	-1,55	-3,8%
Bund	55.738	54.968	-770	-1,4%	49,29	50,08	0,79	1,6%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

achten: Da sich die abgerechnete Leistungsmenge reduziert, steht hier ein um etwa acht Prozent geringeres Honorarumsatzvolumen zur Verfügung. Mit einer sinkenden Behandlungsfallzahl um etwa vier Prozent nehmen sowohl der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 4,4 Prozent (-2,26 Euro auf

49,31 Euro) als auch je Arzt um 7,8 Prozent (-3.895 Euro auf 45.952 Euro) ab. In Niedersachsen führen Überzahlungen aus dem ersten Quartal 2012 (+12,0 Prozent gegenüber dem ersten Quartal 2011) zu nun sinkenden Honorarumsätzen je Arzt im Berichtszeitraum in Höhe von 6,8 Prozent.

Diagramm 18: Abrechnungsgruppe Orthopädie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



### 1.1.3.15 Honorarumsatz Chirurgie

Der Honorarumsatz je Facharzt für Chirurgie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 2,2 Prozent zurückgegangen (-1.277 Euro auf 57.762 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,5 Prozent gestiegen (+0,34 Euro auf 74,43 Euro).

Im Saarland führt eine im Vergleich zum Vorjahresquartal geringere abgerechnete Leistungsmenge zu einem Rückgang des Honorarumsatzvolumens der Abrechnungsgruppe und damit auch zu sinkenden Honorarumsätzen je Behandlungsfall (-7,8 Prozent um 5,90 Euro auf 70,20 Euro) und je Arzt (-8,8 Pro-

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

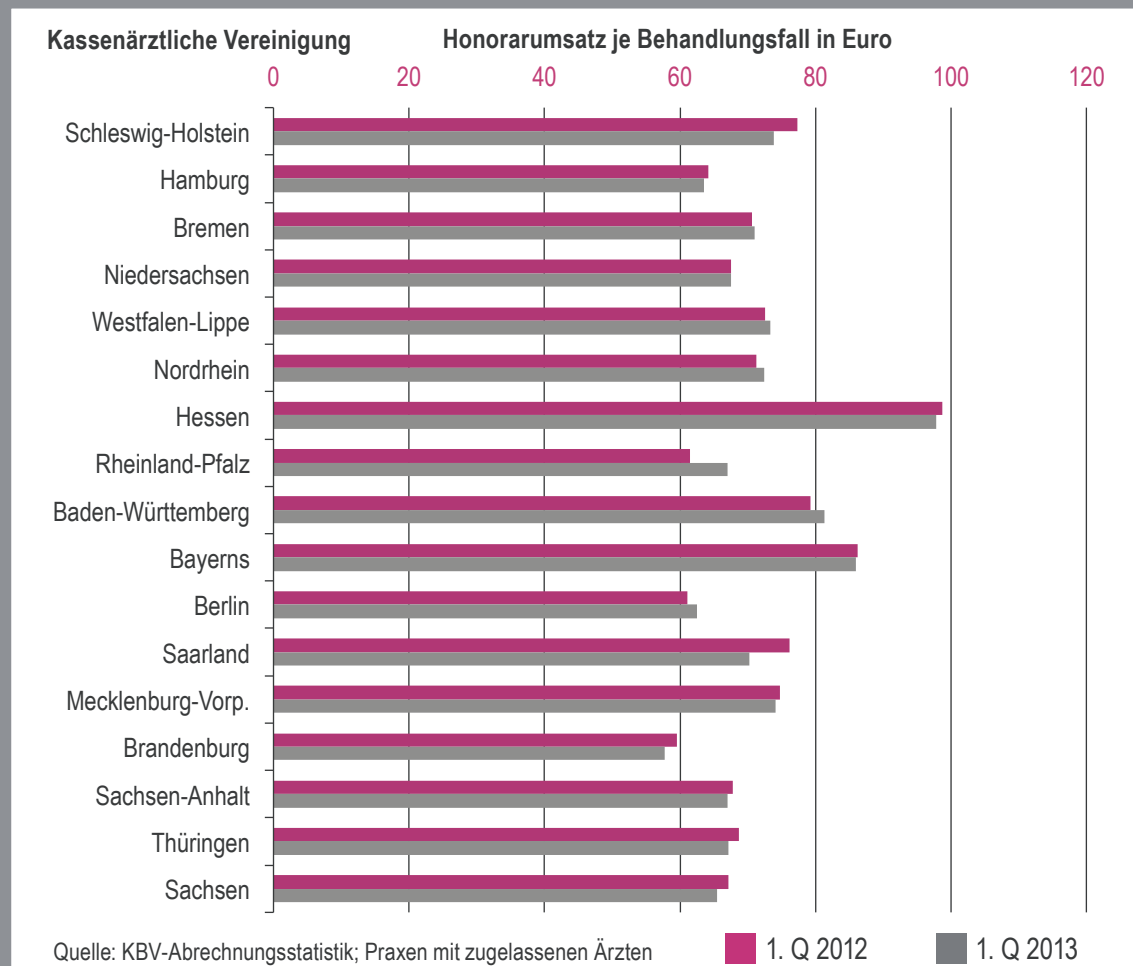
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	55.962	53.538	-2.424	-4,3%	77,30	73,86	-3,44	-4,5%
Hamburg	54.652	53.553	-1.099	-2,0%	64,17	63,56	-0,61	-1,0%
Bremen	57.736	55.062	-2.674	-4,6%	70,65	71,07	0,42	0,6%
Niedersachsen	66.197	63.660	-2.537	-3,8%	67,57	67,59	0,02	0,0%
Westfalen-Lippe	67.556	66.876	-680	-1,0%	72,60	73,32	0,72	1,0%
Nordrhein	53.978	53.448	-530	-1,0%	71,32	72,46	1,14	1,6%
Hessen	69.818	66.413	-3.405	-4,9%	98,74	97,85	-0,89	-0,9%
Rheinland-Pfalz	47.851	51.330	3.479	7,3%	61,53	66,98	5,45	8,9%
Baden-Württemberg	63.387	65.412	2.025	3,2%	79,27	81,35	2,08	2,6%
Bayerns	55.561	53.077	-2.484	-4,5%	86,21	86,02	-0,19	-0,2%
Berlin	41.910	42.274	364	0,9%	61,15	62,49	1,34	2,2%
Saarland	57.667	52.580	-5.087	-8,8%	76,10	70,20	-5,90	-7,8%
Mecklenburg-Vorp.	63.510	61.771	-1.739	-2,7%	74,80	74,10	-0,70	-0,9%
Brandenburg	54.679	50.174	-4.505	-8,2%	59,55	57,76	-1,79	-3,0%
Sachsen-Anhalt	55.921	54.282	-1.639	-2,9%	67,73	67,04	-0,69	-1,0%
Thüringen	57.576	54.638	-2.938	-5,1%	68,74	67,13	-1,61	-2,3%
Sachsen	56.277	52.849	-3.428	-6,1%	67,08	65,45	-1,63	-2,4%
Bund	59.039	57.762	-1.277	-2,2%	74,09	74,43	0,34	0,5%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

zent um 5.087 Euro auf 52.580 Euro). Der bereits in Abschnitt 1.1.3.13 dargestellte Grund für die Veränderungen des Honorarumsatzes in Rheinland-Pfalz gilt auch für die Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Chirurgie.

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

Diagramm 19: Abrechnungsgruppe Chirurgie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro





### 1.1.3.16 Honorarumsatz Hautarzt

Der Honorarumsatz je Facharzt für Dermatologie hat sich im Vergleich zum Vorjahresquartal kaum verändert (-12 Euro auf 49.692 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 1,4 Prozent gestiegen (+0,49 Euro auf 34,53 Euro).

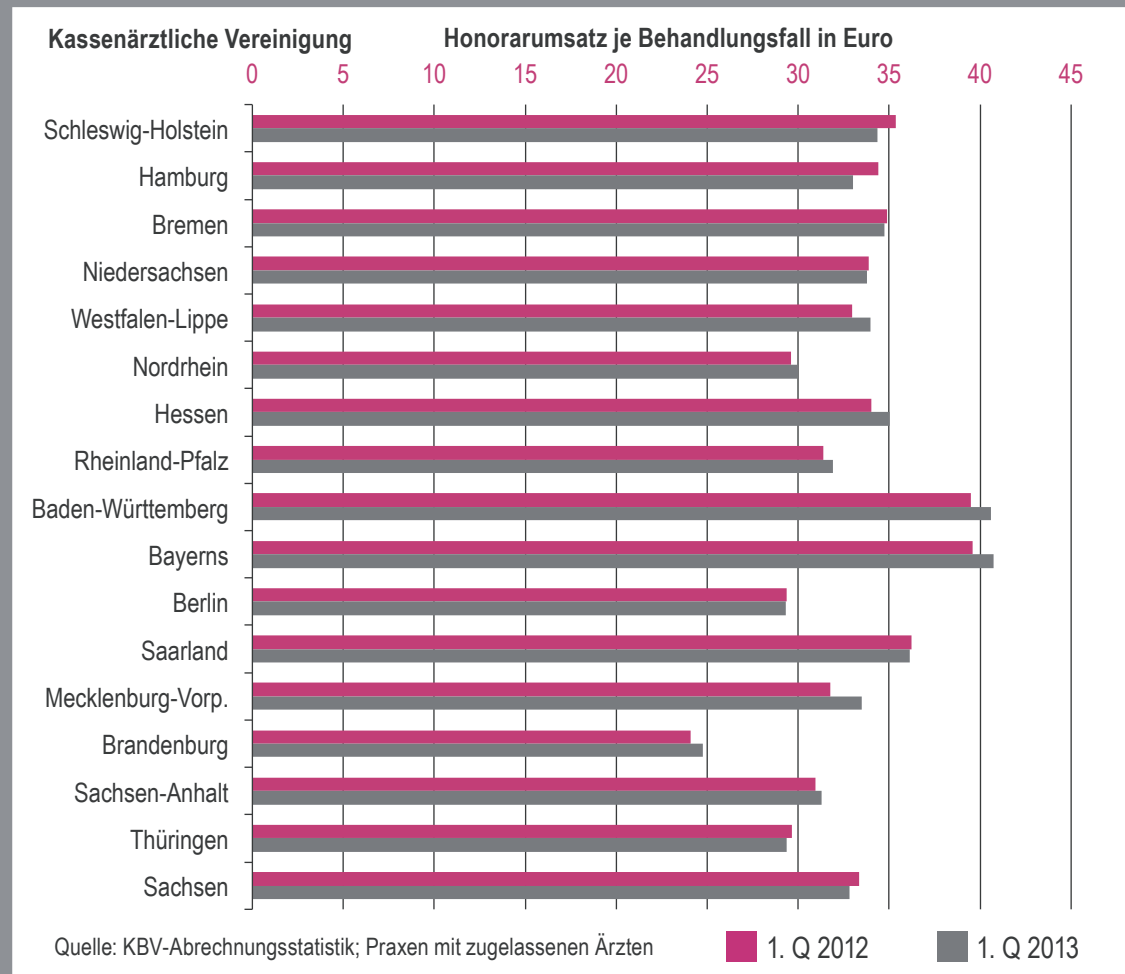
In Mecklenburg-Vorpommern sind deutlich überdurchschnittliche Honorarumsatzzuwächse je Arzt (+9,2 Prozent um 4.586 Euro auf 54.278 Euro) und je Behandlungsfall (+5,4 Prozent um 1,70 Euro auf 33,47 Euro) zu beobachten, die neben dem steigenden Honorarumsatzvolumen vor allem auf einen Rückgang der Arztzahlen und leicht sinkende Behandlungsfallzahlen zurückzuführen sind.

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

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behand- lungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	51.312	48.871	-2.441	-4,8%	35,35	34,37	-0,98	-2,8%
Hamburg	57.421	55.177	-2.244	-3,9%	34,39	33,00	-1,39	-4,0%
Bremen	54.426	51.853	-2.573	-4,7%	34,87	34,72	-0,15	-0,4%
Niedersachsen	52.656	51.165	-1.491	-2,8%	33,86	33,79	-0,07	-0,2%
Westfalen-Lippe	56.446	56.603	157	0,3%	32,98	33,97	0,99	3,0%
Nordrhein	41.923	41.719	-204	-0,5%	29,62	30,00	0,38	1,3%
Hessen	54.710	53.057	-1.653	-3,0%	34,03	35,01	0,98	2,9%
Rheinland-Pfalz	41.374	41.825	451	1,1%	31,38	31,93	0,55	1,8%
Baden-Württemberg	54.831	56.811	1.980	3,6%	39,50	40,58	1,08	2,7%
Bayerns	48.877	49.302	425	0,9%	39,59	40,73	1,14	2,9%
Berlin	36.948	37.015	67	0,2%	29,36	29,33	-0,03	-0,1%
Saarland	49.929	50.892	963	1,9%	36,23	36,15	-0,08	-0,2%
Mecklenburg-Vorp.	49.692	54.278	4.586	9,2%	31,77	33,47	1,70	5,4%
Brandenburg	42.546	43.710	1.164	2,7%	24,08	24,76	0,68	2,8%
Sachsen-Anhalt	47.870	48.681	811	1,7%	30,94	31,26	0,32	1,0%
Thüringen	43.705	44.349	644	1,5%	29,64	29,36	-0,28	-0,9%
Sachsen	55.634	53.742	-1.892	-3,4%	33,33	32,84	-0,49	-1,5%
Bund	49.704	49.692	-12	0,0%	34,04	34,53	0,49	1,4%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 20: Abrechnungsgruppe Hautarzt  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



## 1.1.3.17 Honorarumsatz

## Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Der Honorarumsatz je Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 0,6 Prozent gestiegen (+297 Euro auf 47.191 Euro). Der Honorarumsatz je Behandlungsfall hat sich kaum verändert (-0,01 Euro auf 37,25 Euro).

Die zum ersten Quartal 2012 eingeführten EBM-Leistungen zur Hörgeräteversorgung, operativen

Nachsorge, Tinnitus und schwer stillbaren Nasenblutung führen in Westfalen-Lippe, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, im Saarland und in Mecklenburg-Vorpommern erst im ersten Quartal 2013 zu einem deutlichen Anstieg des Honorarumsatzes je Arzt und je Behandlungsfall. Im Vorjahreszeitraum war diese Entwicklung hier noch nicht zu beobachten.

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

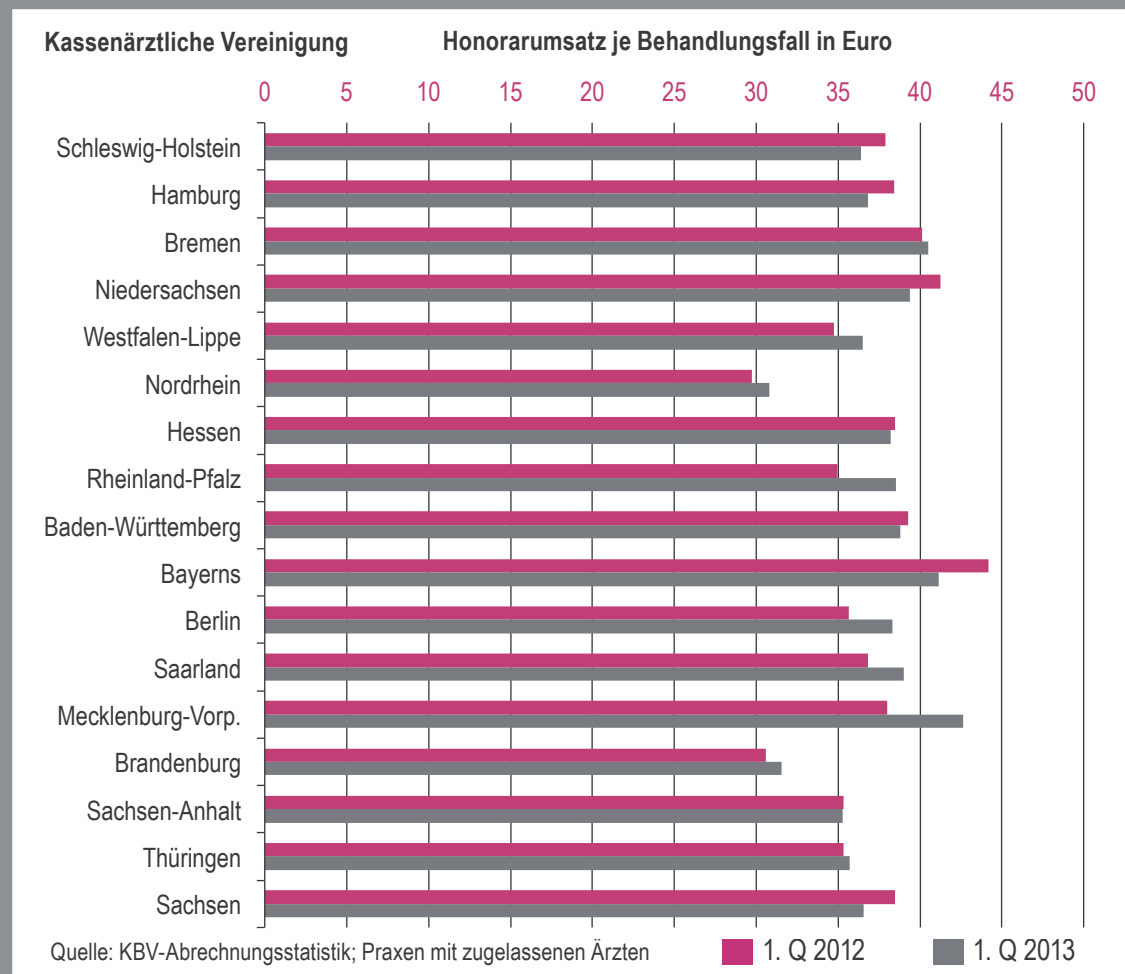
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	52.287	50.596	-1.691	-3,2%	37,87	36,40	-1,47	-3,9%
Hamburg	46.669	44.340	-2.329	-5,0%	38,40	36,80	-1,60	-4,2%
Bremen	46.907	45.197	-1.710	-3,6%	40,11	40,49	0,38	0,9%
Niedersachsen	58.736	54.329	-4.407	-7,5%	41,26	39,36	-1,90	-4,6%
Westfalen-Lippe	51.414	53.459	2.045	4,0%	34,75	36,51	1,76	5,1%
Nordrhein	35.678	37.544	1.866	5,2%	29,71	30,81	1,10	3,7%
Hessen	47.195	46.356	-839	-1,8%	38,47	38,20	-0,27	-0,7%
Rheinland-Pfalz	43.332	46.511	3.179	7,3%	34,93	38,54	3,61	10,3%
Baden-Württemberg	47.428	48.731	1.303	2,7%	39,26	38,81	-0,45	-1,1%
Bayerns	49.425	48.154	-1.271	-2,6%	44,15	41,14	-3,01	-6,8%
Berlin	38.041	40.707	2.666	7,0%	35,66	38,31	2,65	7,4%
Saarland	44.534	46.523	1.989	4,5%	36,83	38,99	2,16	5,9%
Mecklenburg-Vorp.	47.230	52.769	5.539	11,7%	37,98	42,63	4,65	12,2%
Brandenburg	43.209	44.105	896	2,1%	30,61	31,57	0,96	3,1%
Sachsen-Anhalt	46.250	45.202	-1.048	-2,3%	35,34	35,29	-0,05	-0,1%
Thüringen	46.581	47.874	1.293	2,8%	35,34	35,70	0,36	1,0%
Sachsen	48.936	46.878	-2.058	-4,2%	38,49	36,56	-1,93	-5,0%
Bund	46.894	47.191	297	0,6%	37,26	37,25	-0,01	0,0%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Zu beachten ist, dass Fachärzte mit einer Doppelzu-  
lassung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Phoni-

atrie in der Abrechnungsstatistik der KBV in der  
Abrechnungsgruppe Phoniatrie geführt werden.

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



**1.1.3.18 Honorarumsatz Nervenheilkunde**

Der Honorarumsatz je Facharzt für Nervenheilkunde ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 2,1 Prozent (-1.163 Euro auf 53.671 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,6 Prozent zurückgegangen (-0,38 Euro auf 61,65 Euro).

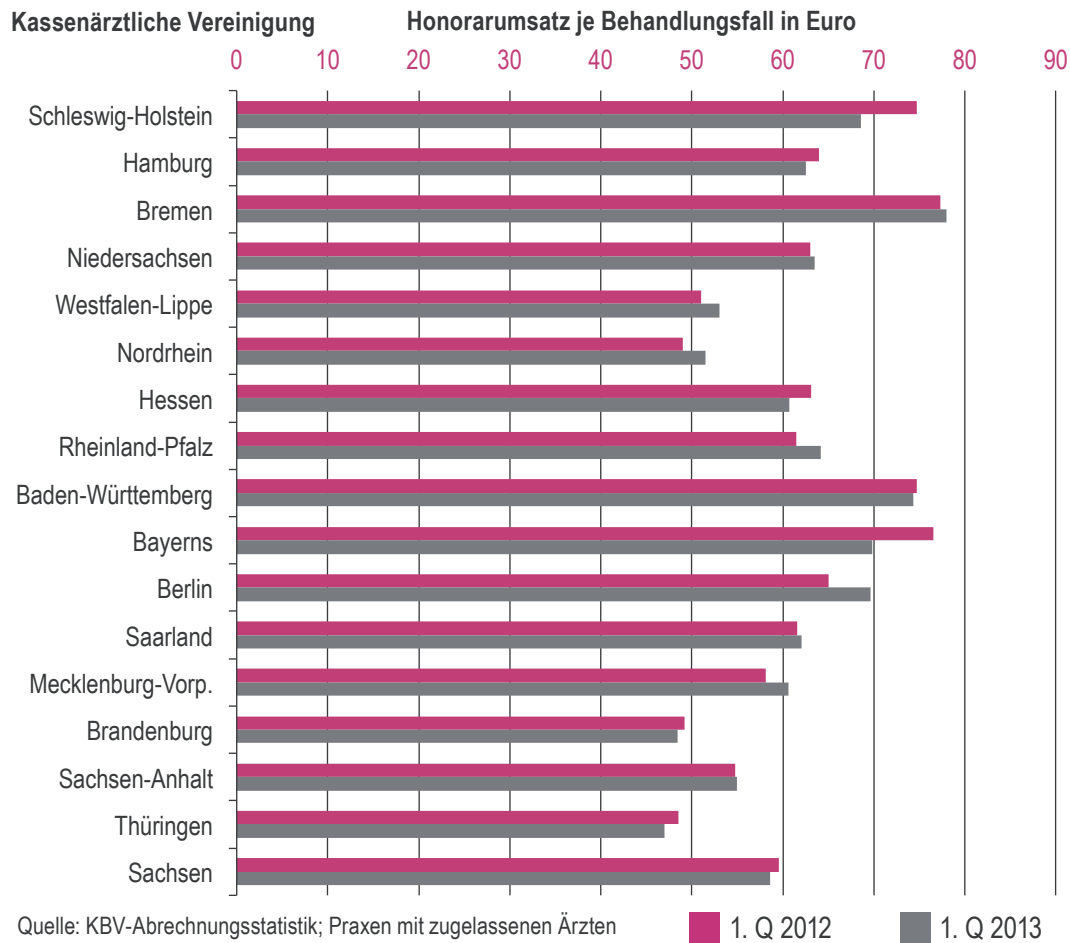
Aufgrund der unterschiedlichen regionalen Zuordnung der Fachärzte für Nervenheilkunde sind Vergleiche mit den Veröffentlichungen der KVen für diese Abrechnungsgruppe nur eingeschränkt möglich.

**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 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	61.358	53.899	-7.459	-12,2%	74,74	68,56	-6,18	-8,3%
Hamburg	41.605	41.339	-266	-0,6%	64,01	62,54	-1,47	-2,3%
Bremen	48.018	46.734	-1.284	-2,7%	77,28	77,96	0,68	0,9%
Niedersachsen	53.236	53.294	58	0,1%	63,06	63,45	0,39	0,6%
Westfalen-Lippe	56.649	59.160	2.511	4,4%	51,06	53,00	1,94	3,8%
Nordrhein	43.868	46.465	2.597	5,9%	48,98	51,49	2,51	5,1%
Hessen	53.007	49.935	-3.072	-5,8%	63,15	60,67	-2,48	-3,9%
Rheinland-Pfalz	53.783	54.420	637	1,2%	61,47	64,12	2,65	4,3%
Baden-Württemberg	63.275	61.938	-1.337	-2,1%	74,76	74,32	-0,44	-0,6%
Bayerns	63.656	57.135	-6.521	-10,2%	76,55	69,81	-6,74	-8,8%
Berlin	41.943	43.332	1.389	3,3%	65,04	69,67	4,63	7,1%
Saarland	65.453	63.469	-1.984	-3,0%	61,56	62,08	0,52	0,8%
Mecklenburg-Vorp.	62.440	63.684	1.244	2,0%	58,11	60,65	2,54	4,4%
Brandenburg	57.538	54.605	-2.933	-5,1%	49,24	48,42	-0,82	-1,7%
Sachsen-Anhalt	54.276	52.100	-2.176	-4,0%	54,74	54,93	0,19	0,3%
Thüringen	53.672	50.910	-2.762	-5,1%	48,54	47,02	-1,52	-3,1%
Sachsen	57.559	55.114	-2.445	-4,2%	59,52	58,56	-0,96	-1,6%
Bund	54.834	53.671	-1.163	-2,1%	62,03	61,65	-0,38	-0,6%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 22: Abrechnungsgruppe Nervenheilkunde  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



### 1.1.3.19 Honorarumsatz Neurologie

Der Honorarumsatz je Facharzt für Neurologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 3,3 Prozent zurückgegangen (-1.386 Euro auf 40.016 Euro). Der Honorarumsatz je Behandlungsfall ist um 3,3 Prozent gestiegen (+1,81 Euro auf 56,01 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. Bei einem

**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 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	46.033	50.876	4.843	10,5%	72,99	75,46	2,47	3,4%
Hamburg	39.437	41.068	1.631	4,1%	67,65	70,64	2,99	4,4%
Bremen	*)	*)			*)	*)		
Niedersachsen	55.882	49.281	-6.601	-11,8%	78,04	74,42	-3,62	-4,6%
Westfalen-Lippe	40.648	34.184	-6.464	-15,9%	53,81	53,64	-0,17	-0,3%
Nordrhein	31.778	32.253	475	1,5%	40,82	43,67	2,85	7,0%
Hessen	33.776	27.567	-6.209	-18,4%	41,32	37,74	-3,58	-8,7%
Rheinland-Pfalz	45.344	41.105	-4.239	-9,3%	56,03	54,72	-1,31	-2,3%
Baden-Württemberg	35.784	39.837	4.053	11,3%	56,91	66,86	9,95	17,5%
Bayerns	38.752	37.538	-1.214	-3,1%	56,41	59,42	3,01	5,3%
Berlin	43.296	48.355	5.059	11,7%	60,12	61,91	1,79	3,0%
Saarland	*)	*)			*)	*)		
Mecklenburg-Vorp.	56.060	51.142	-4.918	-8,8%	65,14	64,63	-0,51	-0,8%
Brandenburg	47.755	51.818	4.063	8,5%	49,13	55,59	6,46	13,1%
Sachsen-Anhalt	42.664	41.569	-1.095	-2,6%	42,85	45,81	2,96	6,9%
Thüringen	35.492	29.420	-6.072	-17,1%	37,86	42,26	4,40	11,6%
Sachsen	49.820	46.062	-3.758	-7,5%	43,55	41,73	-1,82	-4,2%
Bund	41.402	40.016	-1.386	-3,3%	54,20	56,01	1,81	3,3%

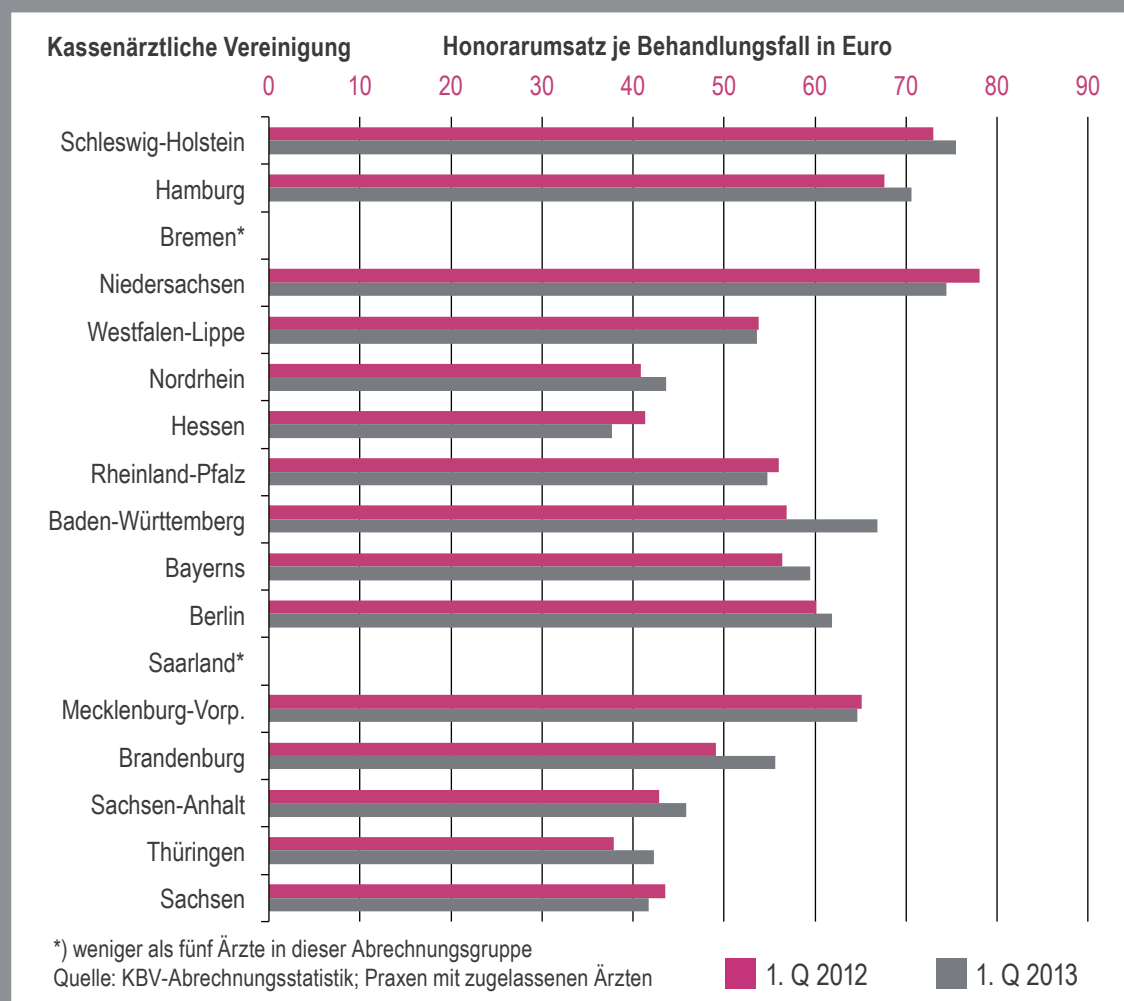
\*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe.

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Vergleich der Ergebnisse mit Veröffentlichungen der KVen ist zu beachten, dass über Fachärzte für Neurologie oft zusammen mit Fachärzten für Neurochir-

urgie 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 Honorarumsatz je Facharzt für Psychiatrie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 1,9 Prozent (+656 Euro auf 34.451 Euro), der Honorarumsatz je

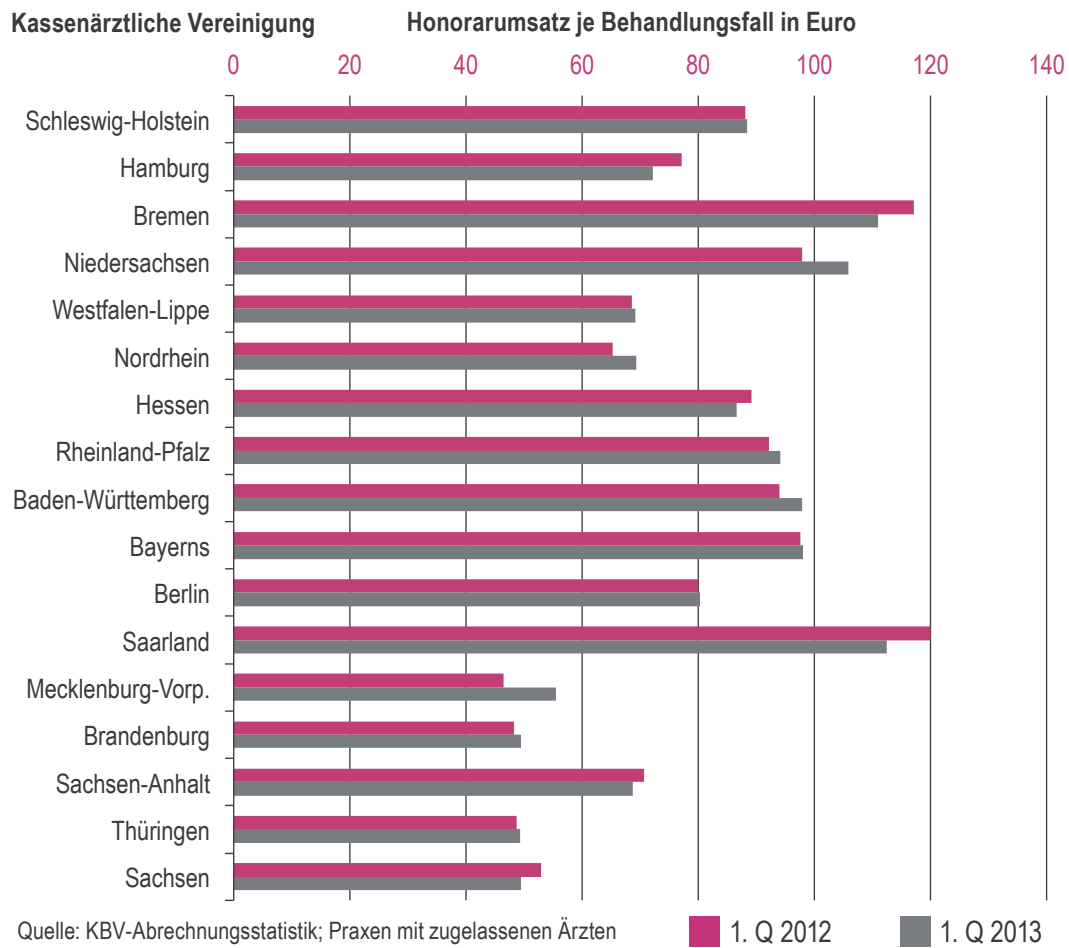
Behandlungsfall um 1,2 Prozent gestiegen (+0,97 Euro auf 79,95 Euro).

**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 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	33.743	33.567	-176	-0,5%	88,17	88,39	0,22	0,2%
Hamburg	33.785	34.705	920	2,7%	77,11	72,13	-4,98	-6,5%
Bremen	28.751	28.015	-736	-2,6%	117,13	110,92	-6,21	-5,3%
Niedersachsen	30.078	32.953	2.875	9,6%	97,95	105,82	7,87	8,0%
Westfalen-Lippe	38.369	39.156	787	2,1%	68,55	69,10	0,55	0,8%
Nordrhein	31.727	32.873	1.146	3,6%	65,30	69,30	4,00	6,1%
Hessen	28.253	29.134	881	3,1%	89,10	86,58	-2,52	-2,8%
Rheinland-Pfalz	31.968	33.086	1.118	3,5%	92,12	94,11	1,99	2,2%
Baden-Württemberg	37.107	37.631	524	1,4%	94,00	97,83	3,83	4,1%
Bayerns	34.358	34.580	222	0,6%	97,60	98,07	0,47	0,5%
Berlin	29.239	29.075	-164	-0,6%	79,92	80,32	0,40	0,5%
Saarland	42.255	34.430	-7.825	-18,5%	120,04	112,45	-7,59	-6,3%
Mecklenburg-Vorp.	46.446	52.038	5.592	12,0%	46,45	55,54	9,09	19,6%
Brandenburg	39.652	40.170	518	1,3%	48,23	49,49	1,26	2,6%
Sachsen-Anhalt	32.591	33.980	1.389	4,3%	70,60	68,66	-1,94	-2,7%
Thüringen	37.040	37.963	923	2,5%	48,71	49,33	0,62	1,3%
Sachsen	42.649	40.126	-2.523	-5,9%	52,86	49,52	-3,34	-6,3%
Bund	33.795	34.451	656	1,9%	78,98	79,95	0,97	1,2%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 24: Abrechnungsgruppe Psychiatrie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



### 1.1.3.21 Honorarumsatz Psychotherapeuten (ärztlich/psychologisch)

Der Honorarumsatz je Psychotherapeut (ärztlich/psychologisch) ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 3,9 Prozent (-749 Euro auf 18.650 Euro) der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 2,5 Prozent zurückgegangen (-10,25 Euro auf 393,37 Euro).

Der in fast allen KVen zu beobachtende Rückgang des Honorarumsatzes je Arzt ist auf steigende Arzt-

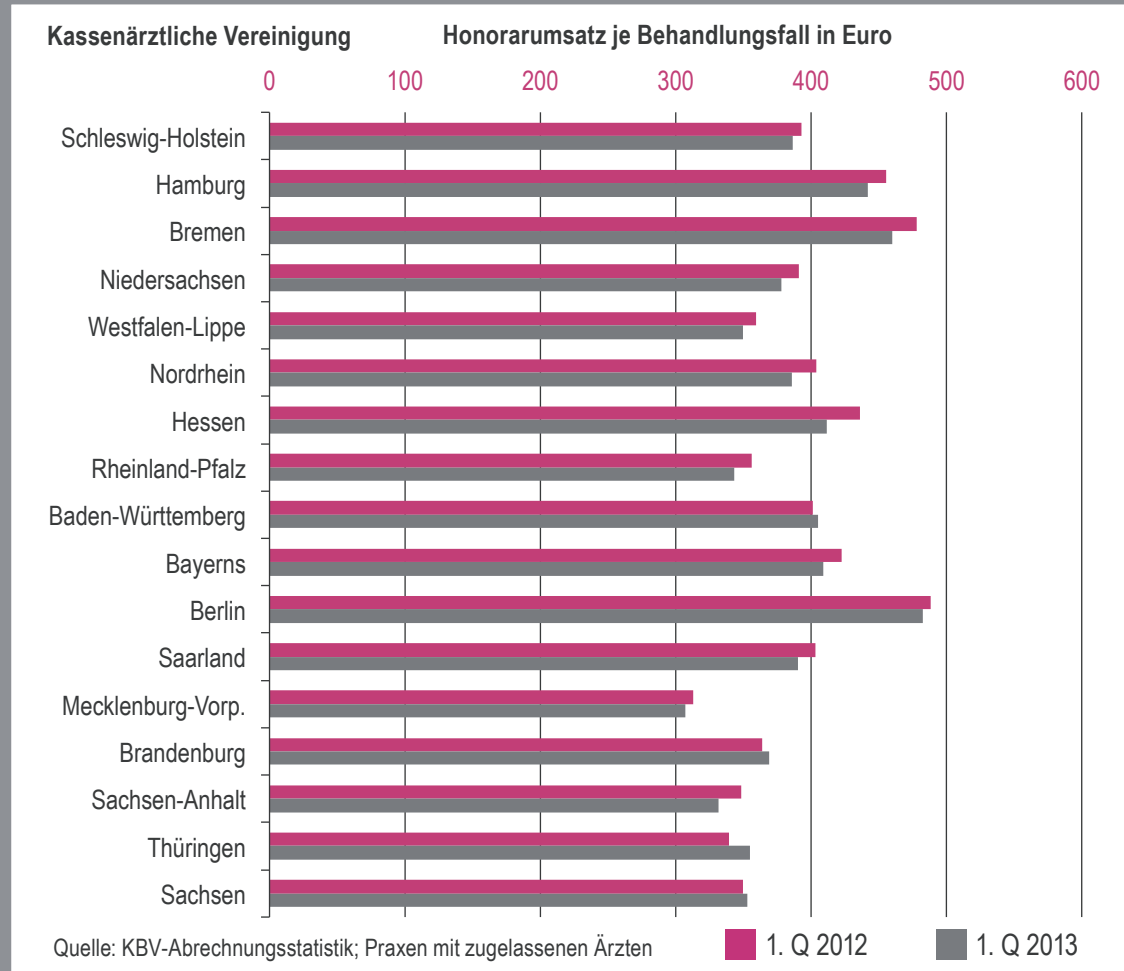
und Behandlungsfallzahlen bei fast unverändertem Honorarumsatzvolumen zurückzuführen. So steigen die Arzt- beziehungsweise Therapeutenzahlen im Bundesdurchschnitt um 4,0 Prozent, die Behandlungsfallzahlen nehmen um 2,6 Prozent zu und das zur Verfügung stehende Honorarumsatzvolumen bleibt gleich.

**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 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	19.931	19.065	-866	-4,3%	393,06	386,10	-6,96	-1,8%
Hamburg	19.078	18.222	-856	-4,5%	455,31	442,16	-13,15	-2,9%
Bremen	18.273	17.734	-539	-2,9%	477,91	460,15	-17,76	-3,7%
Niedersachsen	19.114	18.250	-864	-4,5%	390,77	377,90	-12,87	-3,3%
Westfalen-Lippe	19.975	19.310	-665	-3,3%	359,37	349,94	-9,43	-2,6%
Nordrhein	19.625	18.644	-981	-5,0%	403,81	386,02	-17,79	-4,4%
Hessen	19.014	17.570	-1.444	-7,6%	436,34	411,35	-24,99	-5,7%
Rheinland-Pfalz	19.879	19.254	-625	-3,1%	355,78	343,50	-12,28	-3,5%
Baden-Württemberg	17.951	17.443	-508	-2,8%	401,38	405,37	3,99	1,0%
Bayerns	19.679	19.017	-662	-3,4%	422,59	408,87	-13,72	-3,2%
Berlin	17.924	17.441	-483	-2,7%	488,20	482,31	-5,89	-1,2%
Saarland	21.213	20.197	-1.016	-4,8%	403,31	390,20	-13,11	-3,3%
Mecklenburg-Vorp.	21.832	20.848	-984	-4,5%	312,89	306,88	-6,01	-1,9%
Brandenburg	21.846	21.444	-402	-1,8%	363,60	369,01	5,41	1,5%
Sachsen-Anhalt	22.402	20.163	-2.239	-10,0%	348,22	331,76	-16,46	-4,7%
Thüringen	23.306	23.681	375	1,6%	339,25	354,64	15,39	4,5%
Sachsen	21.186	21.340	154	0,7%	349,67	353,12	3,45	1,0%
Bund	19.399	18.650	-749	-3,9%	403,62	393,37	-10,25	-2,5%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

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



**1.1.3.22 Honorarumsatz Radiologie**

Der Honorarumsatz je Facharzt für Radiologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 3,2 Prozent zurückgegangen (-3.050 Euro auf 91.835 Euro). Der Honorarumsatz je Behandlungsfall ist um 3,7 Prozent gestiegen (+2,49 Euro auf 70,62 Euro).

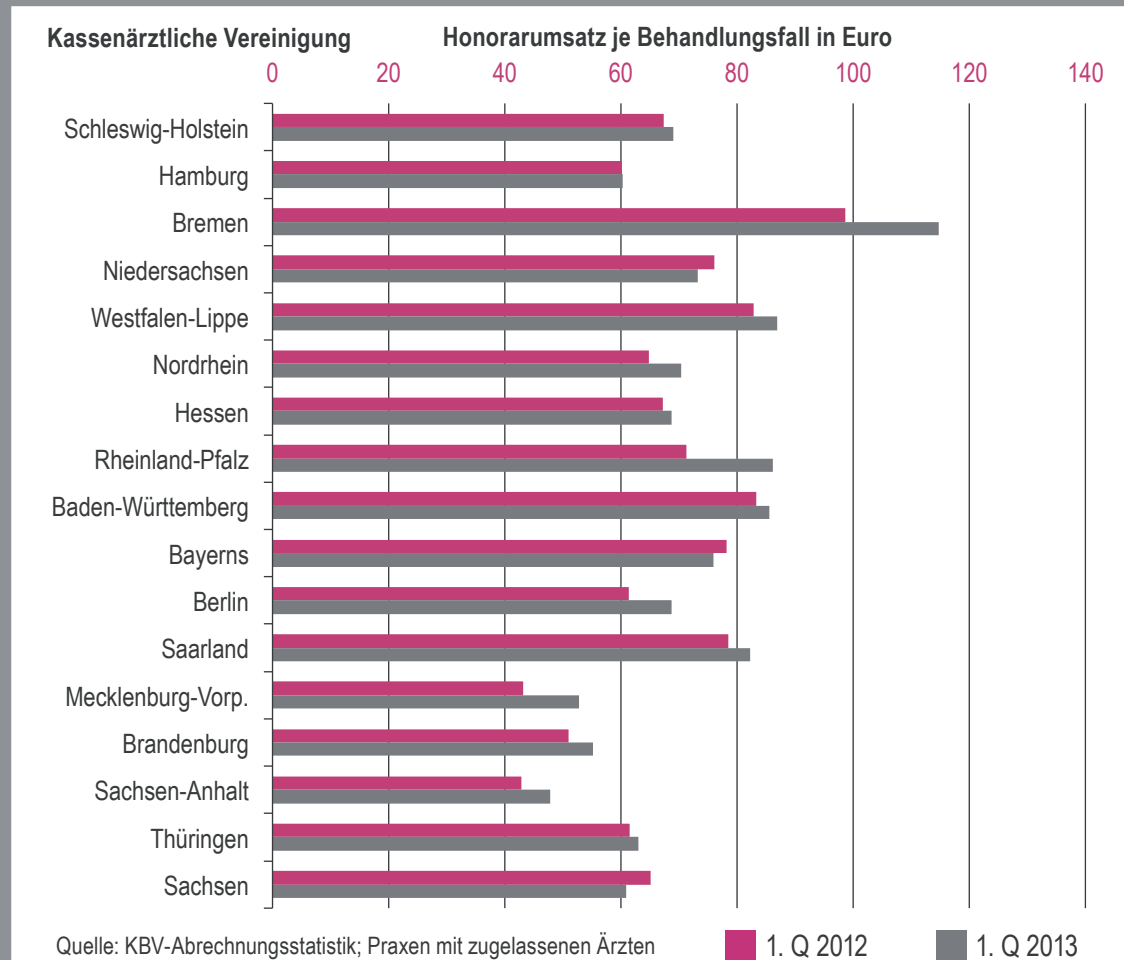
Vergleicht man die vorliegenden Zahlen mit den Veröffentlichungen der KVen, ist zu beachten, dass über die Abrechnungsgruppe der Radiologen zum Teil zusammen mit den Fachärzten für Nuklearmedizin und den Fachärzten für Strahlentherapie berichtet wird.

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

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	90.362	91.120	758	0,8%	67,35	69,07	1,72	2,6%
Hamburg	104.812	95.837	-8.975	-8,6%	60,14	60,30	0,16	0,3%
Bremen	83.847	93.793	9.946	11,9%	98,57	114,79	16,22	16,5%
Niedersachsen	103.667	98.496	-5.171	-5,0%	76,05	73,18	-2,87	-3,8%
Westfalen-Lippe	121.780	118.882	-2.898	-2,4%	82,77	86,95	4,18	5,1%
Nordrhein	70.353	68.425	-1.928	-2,7%	64,77	70,44	5,67	8,8%
Hessen	88.389	87.519	-870	-1,0%	67,14	68,76	1,62	2,4%
Rheinland-Pfalz	86.706	99.349	12.643	14,6%	71,28	86,22	14,94	21,0%
Baden-Württemberg	98.639	100.168	1.529	1,6%	83,33	85,54	2,21	2,7%
Bayerns	103.862	94.687	-9.175	-8,8%	78,11	75,93	-2,18	-2,8%
Berlin	69.430	69.079	-351	-0,5%	61,40	68,76	7,36	12,0%
Saarland	90.460	88.397	-2.063	-2,3%	78,52	82,22	3,70	4,7%
Mecklenburg-Vorp.	104.727	95.612	-9.115	-8,7%	43,17	52,80	9,63	22,3%
Brandenburg	81.729	79.266	-2.463	-3,0%	50,98	55,11	4,13	8,1%
Sachsen-Anhalt	90.217	95.769	5.552	6,2%	42,86	47,80	4,94	11,5%
Thüringen	101.535	101.356	-179	-0,2%	61,43	63,07	1,64	2,7%
Sachsen	107.160	95.545	-11.615	-10,8%	65,17	60,95	-4,22	-6,5%
Bund	94.885	91.835	-3.050	-3,2%	68,13	70,62	2,49	3,7%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 26: Abrechnungsgruppe Radiologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



### 1.1.3.23 Honorarumsatz Urologie

Der Honorarumsatz je Facharzt für Urologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 2,2 Prozent zurückgegangen (-1.119 Euro auf 50.592 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,3 Prozent (-0,17 Euro auf 48,67 Euro).

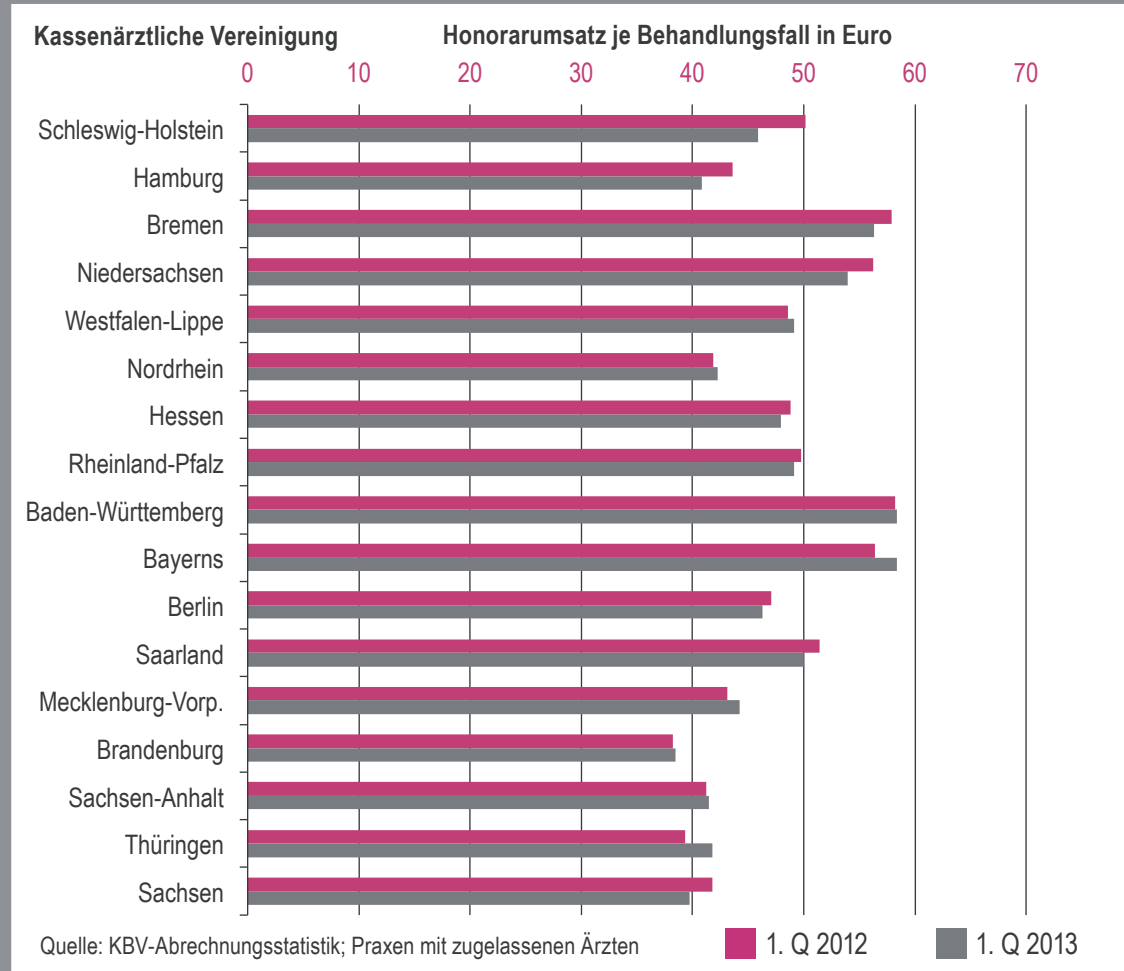
Die in Abschnitt 1.1.3.14 aufgeführten Gründe für die Entwicklung des Honorarumsatzes in Schleswig-Holstein gelten analog für die Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Urologie, so dass der Honorarumsatz je Arzt um 11,6 Prozent (-5.549 Euro auf 42.351 Euro) und der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 8,5 Prozent (-4,26 Euro auf 45,89 Euro) sinken.

**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 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	47.900	42.351	-5.549	-11,6%	50,15	45,89	-4,26	-8,5%
Hamburg	43.576	40.317	-3.259	-7,5%	43,60	40,87	-2,73	-6,3%
Bremen	61.197	59.452	-1.745	-2,9%	57,88	56,36	-1,52	-2,6%
Niedersachsen	59.928	56.868	-3.060	-5,1%	56,24	53,94	-2,30	-4,1%
Westfalen-Lippe	57.471	58.282	811	1,4%	48,58	49,10	0,52	1,1%
Nordrhein	41.016	41.007	-9	0,0%	41,90	42,28	0,38	0,9%
Hessen	48.117	47.633	-484	-1,0%	48,78	47,98	-0,80	-1,6%
Rheinland-Pfalz	46.956	43.188	-3.768	-8,0%	49,75	49,11	-0,64	-1,3%
Baden-Württemberg	53.854	53.197	-657	-1,2%	58,18	58,38	0,20	0,3%
Bayerns	49.213	50.294	1.081	2,2%	56,41	58,34	1,93	3,4%
Berlin	46.279	44.215	-2.064	-4,5%	47,05	46,27	-0,78	-1,7%
Saarland	46.664	44.379	-2.285	-4,9%	51,43	50,01	-1,42	-2,8%
Mecklenburg-Vorp.	66.628	66.525	-103	-0,2%	43,11	44,24	1,13	2,6%
Brandenburg	63.296	59.948	-3.348	-5,3%	38,22	38,48	0,26	0,7%
Sachsen-Anhalt	53.382	52.439	-943	-1,8%	41,23	41,49	0,26	0,6%
Thüringen	51.915	54.187	2.272	4,4%	39,36	41,77	2,41	6,1%
Sachsen	60.065	56.373	-3.692	-6,1%	41,81	39,72	-2,09	-5,0%
Bund	51.711	50.592	-1.119	-2,2%	48,84	48,67	-0,17	-0,3%

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)<sup>(1)</sup>. 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 zweite Erhebungswelle fand 2011 statt und umfasste die Berichtsjahre 2007, 2008 und 2009.

Für die Berechnungen der Überschüsse aus vertragsärztlicher Tätigkeit für das erste Quartal 2012 und das erste Quartal 2013 wurden die Kostensätze des Jahres 2009 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 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten	27.227	27.893	666	2,4%
Kinder- und Jugendmedizin	27.065	27.769	704	2,6%
Anästhesiologie*	24.499	23.141	-1.358	-5,5%
Augenheilkunde	30.654	30.283	-371	-1,2%
Chirurgie	25.410	24.860	-550	-2,2%
Gynäkologie	24.988	24.690	-298	-1,2%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	24.668	24.824	156	0,6%
Hautarzt	25.905	25.899	-6	0,0%
Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt	31.875	31.200	-675	-2,1%
Innere Medizin, SP Gastroenterologie	43.420	42.815	-605	-1,4%
Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	50.606	52.930	2.324	4,6%
Innere Medizin, SP Kardiologie	35.380	34.079	-1.300	-3,7%
Innere Medizin, SP Pneumologie	39.288	38.614	-675	-1,7%
Innere Medizin, SP Rheumatologie *	33.475	32.012	-1.463	-4,4%
Neurologie	21.901	21.168	-733	-3,3%
Psychiatrie	20.852	21.257	405	1,9%
Nervenheilkunde	30.396	29.751	-645	-2,1%
Orthopädie	27.082	26.708	-374	-1,4%
Psychotherapeuten (ärztlich/psychologisch)	13.993	13.453	-540	-3,9%
Radiologie	32.554	31.508	-1.046	-3,2%
Urologie	27.011	26.426	-584	-2,2%
<b>Alle Ärzte/Psychotherapeuten</b>	<b>27.685</b>	<b>27.431</b>	<b>-254</b>	<b>-0,9%</b>

\* eingeschränkte statistische Aussagefähigkeit aufgrund eines relativen Standardfehlers von mehr als 15%

Für die Abrechnungsgruppen Innere Medizin, SP Endokrinologie, und Innere Medizin, SP Nephrologie, liegen aus dem ZI-Praxis-Panel keine Kostensätze vor.

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; ZI-Praxis-Panel - Jahresbericht 2011; 2. Jahrgang, Berlin, Mai 2013

1.3 Gegenüberstellung Honorarumsatz und Überschuss

Diagramm 28: Honorarumsatz je Arzt aus vertragsärztlicher Tätigkeit

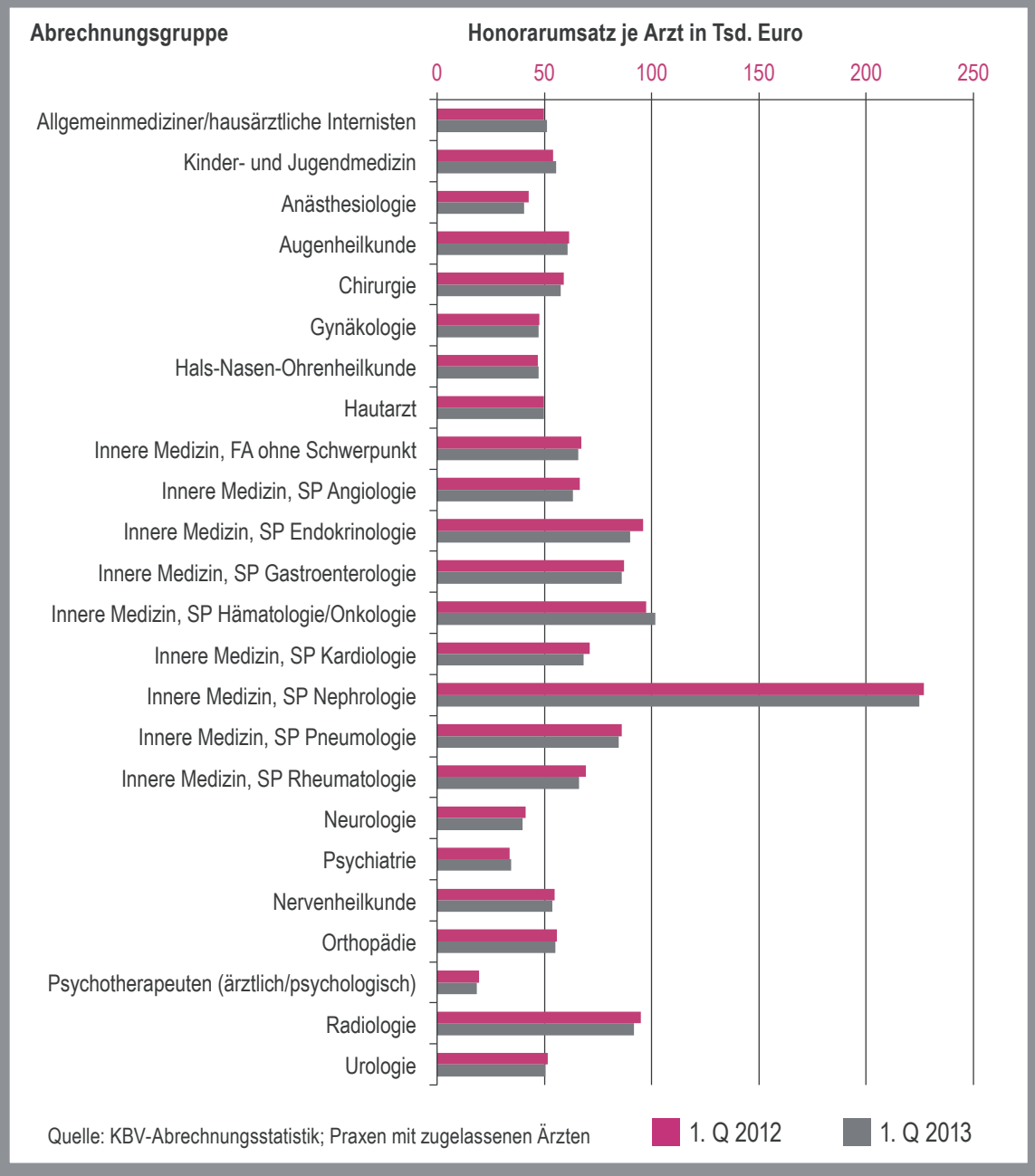
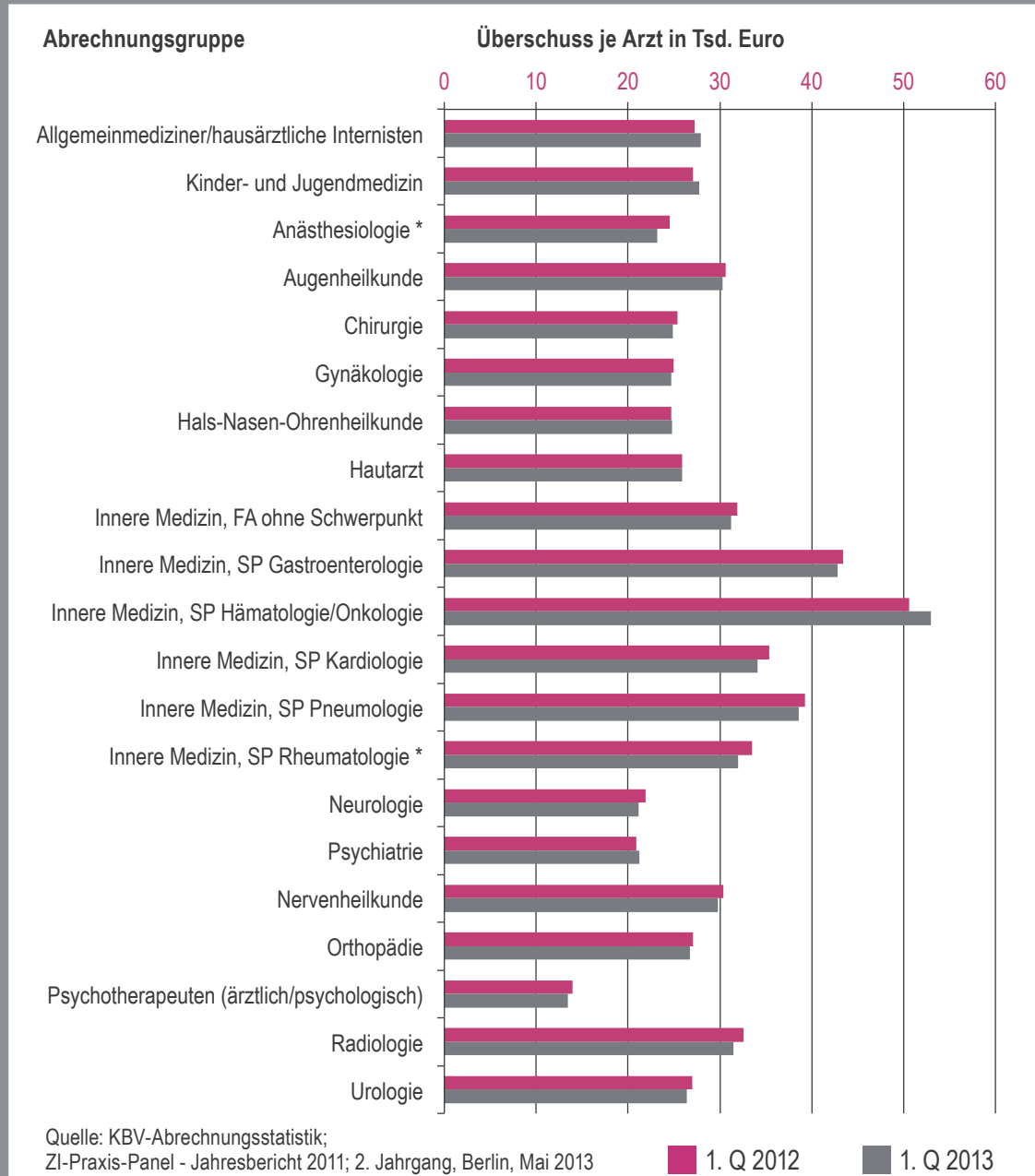


Diagramm 29: Überschuss je Arzt aus vertragsärztlicher Tätigkeit



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

## 2. ENTWICKLUNG DER GESAMTVERGÜTUNGEN

Die Summe der Gesamtvergütungen ist im Berichtszeitraum um 1,9 Prozent bzw. 156,5 Mio. Euro im Vergleich zum Vorjahresquartal gestiegen und beträgt im ersten Quartal 2013 damit 8,322 Mrd. Euro. Für die KV Bayerns ist aufgrund der zunehmenden Bereinigung der selektivvertraglich zu vergütenden Leistungen (vgl. Kapitel 3.2) ein Rückgang um 1,6 Prozent zu berichten.

Der Anteil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung liegt regional zwischen 63,6 und 74,7 Prozent. In den KVen Bremen, Berlin, Hessen und Sachsen-Anhalt ist der Anteil der extrabudgetären Gesamtvergütung am höchsten und in den KVen Mecklenburg-Vorpommern, Hamburg, Schleswig-Holstein, Rheinland-Pfalz und Brandenburg am geringsten.

**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 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	275,3	281,3	5,9	2,2%	114,21	117,49	3,28	2,9%
Hamburg	183,2	186,5	3,3	1,8%	122,77	121,97	-0,80	-0,6%
Bremen	74,3	76,5	2,2	3,0%	130,51	133,82	3,31	2,5%
Niedersachsen	826,4	847,3	20,9	2,5%	121,39	124,09	2,70	2,2%
Westfalen-Lippe	795,1	800,6	5,5	0,7%	109,32	110,22	0,90	0,8%
Nordrhein	918,9	939,3	20,5	2,2%	113,34	116,82	3,48	3,1%
Hessen	599,3	609,0	9,7	1,6%	117,78	118,80	1,03	0,9%
Rheinland-Pfalz	382,3	394,4	12,2	3,2%	113,65	117,58	3,93	3,5%
Baden-Württemberg	972,0	992,6	20,6	2,1%	109,27	111,36	2,09	1,9%
Bayerns	1.308,0	1.287,2	-20,8	-1,6%	124,79	122,52	-2,27	-1,8%
Berlin	362,3	372,8	10,5	2,9%	126,71	128,95	2,25	1,8%
Saarland	105,6	107,4	1,8	1,7%	120,47	124,74	4,27	3,5%
Mecklenburg-Vorp.	183,2	190,1	6,9	3,8%	125,20	131,05	5,85	4,7%
Brandenburg	252,4	263,1	10,7	4,2%	114,58	119,65	5,07	4,4%
Sachsen-Anhalt	251,0	267,2	16,2	6,4%	118,65	127,14	8,49	7,2%
Thüringen	232,5	241,0	8,5	3,7%	115,88	121,47	5,60	4,8%
Sachsen	443,4	465,2	21,9	4,9%	118,60	125,14	6,54	5,5%
<b>Bund</b>	<b>8.165,0</b>	<b>8.321,5</b>	<b>156,5</b>	<b>1,9%</b>	<b>117,06</b>	<b>119,34</b>	<b>2,27</b>	<b>1,9%</b>

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

Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung sinkt in der überwiegenden Zahl der KVen aufgrund der zum ersten Quartal 2013 in die extrabudgetäre Gesamtvergütung überführten Leistungen der Psychotherapie sowie der probatorischen Sitzungen (für einzelne Arztgruppen). Im Gegenzug steigt die extra-

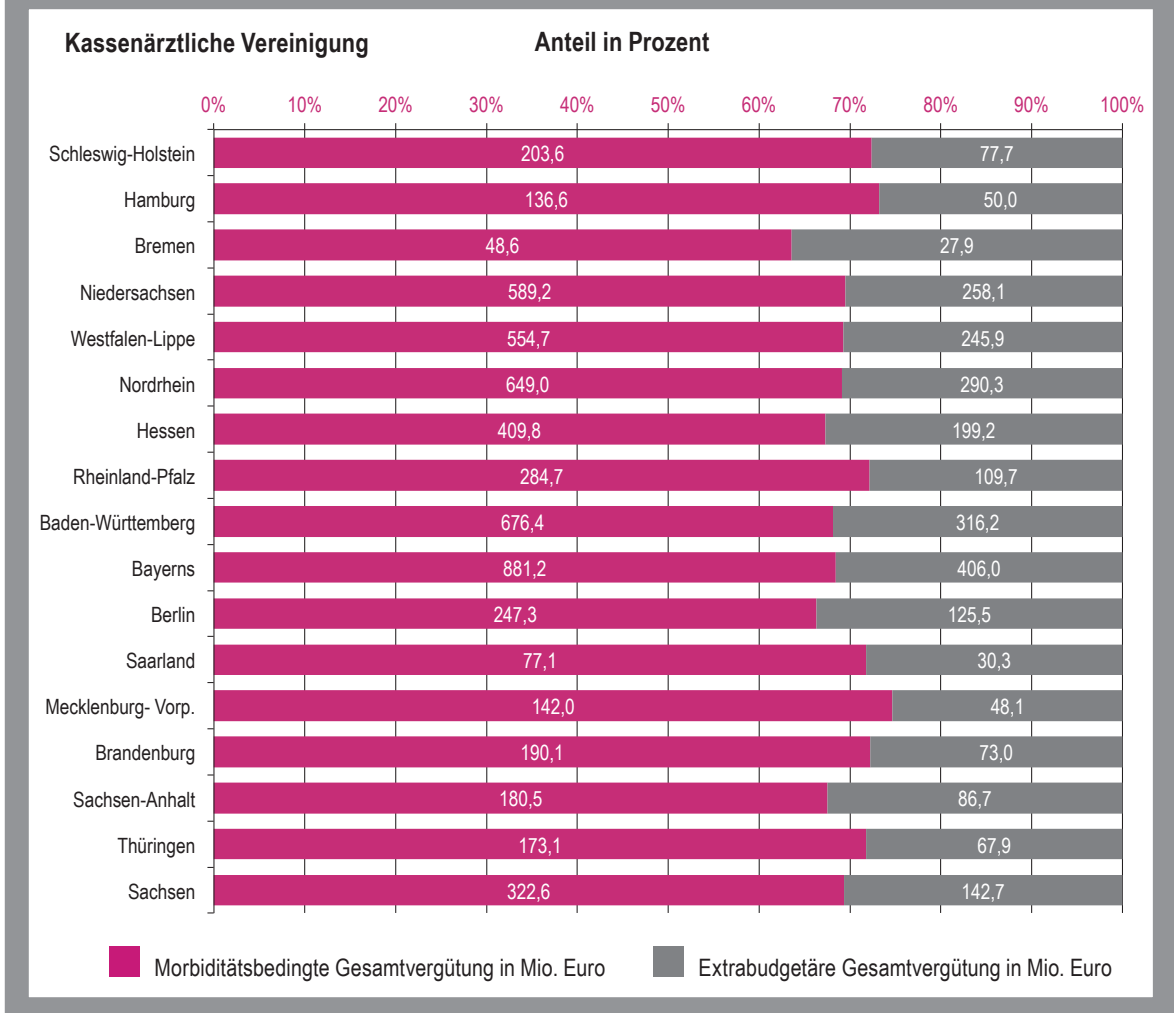
budgetäre Gesamtvergütung um diese Vergütungsanteile. In einigen KVen hat diese „Ausdeckelung“ noch nicht im ersten Quartal 2013 stattgefunden, so dass hier erst im zweiten Quartal mit einer entsprechenden Entwicklung zu rechnen ist.

**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 2012	1. Q 2013	absolut	in %	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	199,0	203,6	4,6	2,3%	76,4	77,7	1,3	1,7%
Hamburg	133,9	136,6	2,7	2,0%	49,3	50,0	0,7	1,3%
Bremen	51,8	48,6	-3,2	-6,1%	22,5	27,9	5,4	24,0%
Niedersachsen	605,8	589,2	-16,6	-2,7%	220,7	258,1	37,4	17,0%
Westfalen-Lippe	581,7	554,7	-26,9	-4,6%	213,4	245,9	32,5	15,2%
Nordrhein	679,0	649,0	-30,0	-4,4%	239,8	290,3	50,5	21,0%
Hessen	437,8	409,8	-28,1	-6,4%	161,4	199,2	37,8	23,4%
Rheinland-Pfalz	286,1	284,7	-1,4	-0,5%	96,1	109,7	13,6	14,2%
Baden-Württemberg	713,5	676,4	-37,1	-5,2%	258,5	316,2	57,6	22,3%
Bayerns	964,7	881,2	-83,5	-8,7%	343,2	406,0	62,8	18,3%
Berlin	275,7	247,3	-28,4	-10,3%	86,6	125,5	38,8	44,8%
Saarland	80,0	77,1	-2,9	-3,7%	25,6	30,3	4,7	18,5%
Mecklenburg-Vorp.	136,9	142,0	5,1	3,7%	46,3	48,1	1,8	3,9%
Brandenburg	186,9	190,1	3,1	1,7%	65,4	73,0	7,6	11,6%
Sachsen-Anhalt	173,1	180,5	7,4	4,3%	77,9	86,7	8,8	11,3%
Thüringen	171,4	173,1	1,7	1,0%	61,0	67,9	6,9	11,3%
Sachsen	319,5	322,6	3,0	0,9%	123,8	142,7	18,8	15,2%
<b>Bund</b>	<b>5.996,9</b>	<b>5.766,4</b>	<b>-230,5</b>	<b>-3,8%</b>	<b>2.168,1</b>	<b>2.555,1</b>	<b>387,0</b>	<b>17,9%</b>

Quelle: KBV-Formblatt-3-Statistik

Diagramm 30: MGV- und EGV-Anteile der Gesamtvergütungen 1. Quartal 2013



Quelle: KBV-Formblatt-3-Statistik

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

Kassenärztliche Vereinigung	Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung je Versicherten in Euro		Veränderung	
	1. Q 2012	1. Q 2013	absolut	in %
Schleswig-Holstein	82,53	85,05	2,52	3,1%
Hamburg	89,72	89,29	-0,43	-0,5%
Bremen	91,01	85,06	-5,95	-6,5%
Niedersachsen	88,98	86,29	-2,69	-3,0%
Westfalen-Lippe	79,98	76,37	-3,61	-4,5%
Nordrhein	83,76	80,72	-3,04	-3,6%
Hessen	86,05	79,94	-6,11	-7,1%
Rheinland-Pfalz	85,07	84,87	-0,20	-0,2%
Baden-Württemberg	80,21	75,89	-4,32	-5,4%
Bayerns	92,04	83,87	-8,17	-8,9%
Berlin	96,41	85,55	-10,86	-11,3%
Saarland	91,32	89,57	-1,75	-1,9%
Mecklenburg-Vorp.	93,56	97,89	4,33	4,6%
Brandenburg	84,87	86,44	1,57	1,9%
Sachsen-Anhalt	81,84	85,90	4,06	5,0%
Thüringen	85,45	87,24	1,79	2,1%
Sachsen	85,48	86,76	1,29	1,5%
Bund	85,98	82,69	-3,28	-3,8%

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



### 3. BEREINIGUNG DER GESAMTVERGÜTUNGEN

#### 3.1 Erläuterung

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

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

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

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

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

### 3.2 Entwicklung

Die Basis für die Bestimmung des aktuellen Behandlungsbedarfs einer Krankenkasse ist der bereinigte Behandlungsbedarf des Vorjahresquartals. Diese Regelung gilt durch die gesetzliche Vorgabe in § 87a Abs. 4 SGB V ab dem ersten Quartal 2013. Dadurch wurde es notwendig, das bisherige Verfahren umzustellen. Dieses setzte auf dem unbereinigten Behandlungsbedarf auf, anschließend erfolgt der Abzug der Bereinigungssumme für alle an einem Selektivvertrag teilnehmenden Versicherten. Durch

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

**Tabelle 33: Bereinigung der Gesamtvergütungen aufgrund der selektivvertraglichen Versorgung 1. Quartal 2011 bis 1. Quartal 2013 in Mio. Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Quartal									
	I. 2011	II. 2011	III. 2011	IV. 2011	I. 2012	II. 2012	III. 2012	IV. 2012	I. 2013	
Schleswig-Holstein	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Hamburg					0,1	0,3	0,3	0,4	0,4	
Bremen		0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	
Niedersachsen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Westfalen-Lippe	0,0	0,2	0,4	2,4	2,7	3,1	3,3	3,4	5,3	
Nordrhein			0,0	1,2	1,3	1,5	1,6	1,7	2,1	
Hessen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,4	
Rheinland-Pfalz	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Baden-Württemberg	53,6	57,7	60,0	61,6	63,3	64,1	66,1	67,0	69,2	
Bayerns	24,5	24,5	21,8	25,8	25,9	24,8	52,3	61,0	65,7	
Berlin	0,0	0,0	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	
Saarland										
Mecklenburg-Vorp.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Brandenburg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Sachsen-Anhalt	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	
Thüringen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Sachsen		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
<b>Bund</b>	<b>78,2</b>	<b>82,6</b>	<b>82,8</b>	<b>91,6</b>	<b>94,1</b>	<b>94,6</b>	<b>124,5</b>	<b>134,6</b>	<b>143,3</b>	

Quelle: Angaben der Kassenärztlichen Vereinigungen

## 4. ZUSAMMENFASSUNG

Ein Vergleich des ersten Quartals 2013 mit dem Vorjahresquartal zeigt im Bundesdurchschnitt sowohl für den Honorarumsatz je Arzt als auch für den Honorarumsatz je Behandlungsfall aller Ärzte und Psychotherapeuten einen leichten Rückgang. Der Honorarumsatz je Arzt ist um 0,9 Prozent gesunken. Der Honorarumsatz je Behandlungsfall ist um 0,5 Prozent zurückgegangen.

Der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt ist im **hausärztlichen Versorgungsbereich** gestiegen (+2,3 Prozent) und je Behandlungsfall zurückgegangen (-2,3 Prozent). Bayern ist die einzige KV mit rückläufigem Honorarumsatz je Arzt. Das zu verteilende Gesamtvolumen nimmt hier aufgrund der Bereinigung der Gesamtvergütung für die selektivvertragliche Versorgung ab.

Bei den Honorarumsätzen der **Allgemeinmediziner und hausärztlichen Internisten** ist bundesweit ein differenziertes Bild zu sehen. Der Honorarumsatz je Arzt ist um 2,4 Prozent gestiegen, je Behandlungsfall um 2,5 Prozent zurückgegangen. In Bayern gehen sowohl der Honorarumsatz je Arzt (-5,3 Prozent) als auch der Honorarumsatz je Behandlungsfall (-5,9 Prozent) deutlich zurück.

Bei den **Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin** kann eine Steigerung des Honorarumsatzes je Arzt im Bundesdurchschnitt um 2,6 Prozent festgestellt werden. Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,9 Prozent zurückgegangen. Die Behandlungszahl stieg ebenfalls.

Der Honorarumsatz je **Arzt im fachärztlichen Versorgungsbereich** ist um 2,6 Prozent gesunken, je Behandlungsfall um 1,2 Prozent gestiegen.

Bei den **Fachärzten für Anästhesiologie** ist der Honorarumsatz je Arzt um 5,5 Prozent zurückgegangen, je Behandlungsfall ist er unverändert. In fast allen KVen ist mit sinkenden Behandlungszahlen

auch die durchschnittliche Anzahl der Behandlungsfälle je Arzt rückläufig. Dies spiegelt sich bei durchschnittlich unverändertem Honorarumsatz je Behandlungsfall direkt im Honorarumsatz je Arzt wider. Stark überdurchschnittlich ist der Rückgang in der KV Hamburg (-12,3 Prozent) ausgeprägt, wobei auch hier die Behandlungszahlen stark zurückgehen (-13 Prozent).

Der Honorarumsatz je **Facharzt für Augenheilkunde** ist um 1,2 Prozent zurückgegangen. Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 2,9 Prozent gestiegen. Die Unterschiede im Honorarumsatz je Arzt und 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.

Für die Abrechnungsgruppe der **Fachärzte für Innere Medizin** sind Vergleiche kaum möglich, da die einzelnen medizinischen Schwerpunktgruppen in einigen KVen wenige Ärzte umfassen (oft weniger als zehn), so dass eine veränderte Zusammensetzung der Ärzte einer Praxis oder die Neuzulassung eines Arztes starke Auswirkungen auf den durchschnittlichen Honorarumsatz je Arzt haben können. Der Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin ist um 1,9 Prozent zurückgegangen, je Behandlungsfall ist er um 0,5 Prozent gestiegen.

Der Honorarumsatz je **Facharzt für Gynäkologie** ist um 1,2 Prozent zurückgegangen und je Behandlungsfall um 1,5 Prozent gestiegen. Eine Änderung der Honorarverteilungssystematik in Schleswig-Holstein führt zu einem sinkenden Honorarumsatzvolumen der Abrechnungsgruppe und damit zu einem Rückgang des Honorarumsatzes je Arzt (-4,8 Prozent). In Rheinland-Pfalz steht der Abrechnungsgruppe ein größeres Honorarumsatzvolumen zur Verfügung, welches auch durch eine Änderung der Honorarverteilungssystematik bedingt ist. Mit leicht

sinkenden Behandlungsfallzahlen steigt deshalb der Honorarumsatz je Behandlungsfall (+7,5 Prozent).

Der Honorarumsatz je **Facharzt für Orthopädie** ist um 1,4 Prozent zurückgegangen, je Behandlungsfall ist er um 1,6 Prozent gestiegen. Starke Rückgänge des Honorarumsatzes je Arzt gab es in Schleswig-Holstein (-13,7 Prozent), Niedersachsen (-6,8 Prozent), Saarland (-7,8 Prozent) und Sachsen (-5,3 Prozent). Einen überdurchschnittlichen Anstieg des Honorarumsatzes je Behandlungsfall gab es in Nordrhein (+7,4 Prozent), Rheinland-Pfalz (+6,2 Prozent), Mecklenburg-Vorpommern (+11,2 Prozent) und Thüringen (+5,5 Prozent).

Bei den **Fachärzten für Chirurgie** ist der Honorarumsatz je Arzt um 2,2 Prozent zurückgegangen. Der Honorarumsatz je Behandlungsfall ist hingegen um 0,5 Prozent gestiegen. In Rheinland-Pfalz sind steigende Kennzahlen für den Honorarumsatz je Arzt (+7,3 Prozent) und den Honorarumsatz je Behandlungsfall (+8,9 Prozent) zu berichten. Im Saarland führt ein Rückgang des Honorarumsatzvolumens zu einem überdurchschnittlichen Rückgang für den Honorarumsatz je Arzt (-8,8 Prozent).

Der Honorarumsatz je **Facharzt für Dermatologie** hat sich kaum verändert (-12 Euro auf 49.692 Euro) und je Behandlungsfall ist er gestiegen (+1,4 Prozent). Deutlich überdurchschnittliche Honorarumsatzzuwächse je Arzt (+9,2 Prozent) und je Behandlungsfall (+5,4 Prozent) sind in Mecklenburg-Vorpommern zu beobachten, die vor allem auf einen Rückgang der Anzahl der Ärzte in der Region und auf leicht sinkende Behandlungsfallzahlen zurückzuführen sind.

Auch der Honorarumsatz je **Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde** ist um 0,6 Prozent gestiegen, je Behandlungsfall ist er etwa gleichgeblieben. Im ersten Quartal 2012 wurden neue EBM-Leistungen zur Hörgeräteversorgung, operativen Nachsorge, Tinnitus und schwer stillbaren Nasenblutung

eingeführt. Diese führten aber teilweise erst im ersten Quartal 2013 zu einem deutlichen Anstieg des Honorarumsatzes je Arzt bzw. je Behandlungsfall. Westfalen-Lippe, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, das Saarland und Mecklenburg-Vorpommern gehörten zu den betroffenen Regionen.

Die **Psychotherapeuten (ärztlich/psychologisch)** verzeichnen einen Rückgang beim Honorarumsatz je Psychotherapeut (-3,9 Prozent) und je Behandlungsfall (-2,5 Prozent). Der in fast allen KVen zu beobachtende Rückgang des Honorarumsatzes je Arzt ist auf steigende Arzt- und Behandlungsfallzahlen bei fast unverändertem Honorarumsatzvolumen zurückzuführen. So steigen die Arzt- beziehungsweise Therapeutenzahlen im Bundesdurchschnitt (+4,0 Prozent). Auch die Behandlungsfallzahlen nehmen zu (+2,6 Prozent) und das zur Verfügung stehende Honorarumsatzvolumen bleibt unverändert.

Der Honorarumsatz je **Facharzt für Urologie** ist um 2,2 Prozent zurückgegangen und je Behandlungsfall um 0,3 Prozent gesunken.

Die Gesamtvergütung aller KVen ist gegenüber dem Vorjahreszeitraum um 1,9 Prozent bzw. um 156,5 Mio. Euro gestiegen. Zu diesem Ergebnis führt neben den vereinbarten Steigerungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen um im Bundesdurchschnitt vier Prozent u. a. die Reduzierung durch die zunehmende Bereinigung aufgrund selektivvertraglicher Regelungen. Daneben ist in diesem Zeitraum der Anteil der extrabudgetären Gesamtvergütung von durchschnittlich 26,6 auf 30,7 Prozent gestiegen. Auslöser ist vor allem die Verlagerung der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen in die extrabudgetäre Gesamtvergütung.

## 5. SONDERTHEMA: HONORARUMSÄTZE IM DETAIL DER HONORARUMSATZ JE BEHANDLUNGSFALL NACH EBM-KAPITELN – TEIL 2

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

Die Struktur der Kapitel des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) ist in Tabelle 34 dargestellt. Nachdem der Honorarbericht für das dritte Quartal 2012 bereits die Honorarumsätze je Behandlungsfall der Abrechnungsgruppen der EBM-Kapitel 3 bis 12 (Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten, Kinder- und Jugendmedizin, Anästhesiologie, Augenheilkunde, Chirurgie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Hautarzt, Humangenetik und Laboratoriumsmedizin) behandelt hat, folgen im vorliegenden Bericht nun die Analysen für die neun Abrechnungsgruppen

- Innere Medizin, Facharzt ohne Schwerpunkt,
- Innere Medizin, Schwerpunkt Angiologie,
- Innere Medizin, Schwerpunkt Endokrinologie,
- Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie,
- Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie/  
Onkologie,
- Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie,
- Innere Medizin, Schwerpunkt Nephrologie,

- Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie und
- Innere Medizin, Schwerpunkt Rheumatologie

aus dem Kapitel 13 des EBM.

Die Honorarumsätze der Abrechnungsgruppen der Kapitel 14 bis 20 (Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurologie, Neurochirurgie, Nuklearmedizin, Orthopädie, Pathologie, Phoniatrie) folgen im Honorarbericht für das zweite Quartal 2013. Die Abrechnungsgruppen der Kapitel 21 bis 27 (Psychiatrie, Nervenheilkunde, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Radiologie, Strahlentherapie, Urologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin) folgen im Honorarbericht für das dritte Quartal 2013.

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

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

**Tabelle 34: Struktur der Kapitel des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes**

Kapitel	Bezeichnung
<b>Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen</b>	
1	Allgemeine Gebührenordnungspositionen
2	Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen
<b>Hausärztlicher Versorgungsbereich</b>	
3	Hausärztlicher Versorgungsbereich

**Tabelle 34: Struktur der Kapitel des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs**

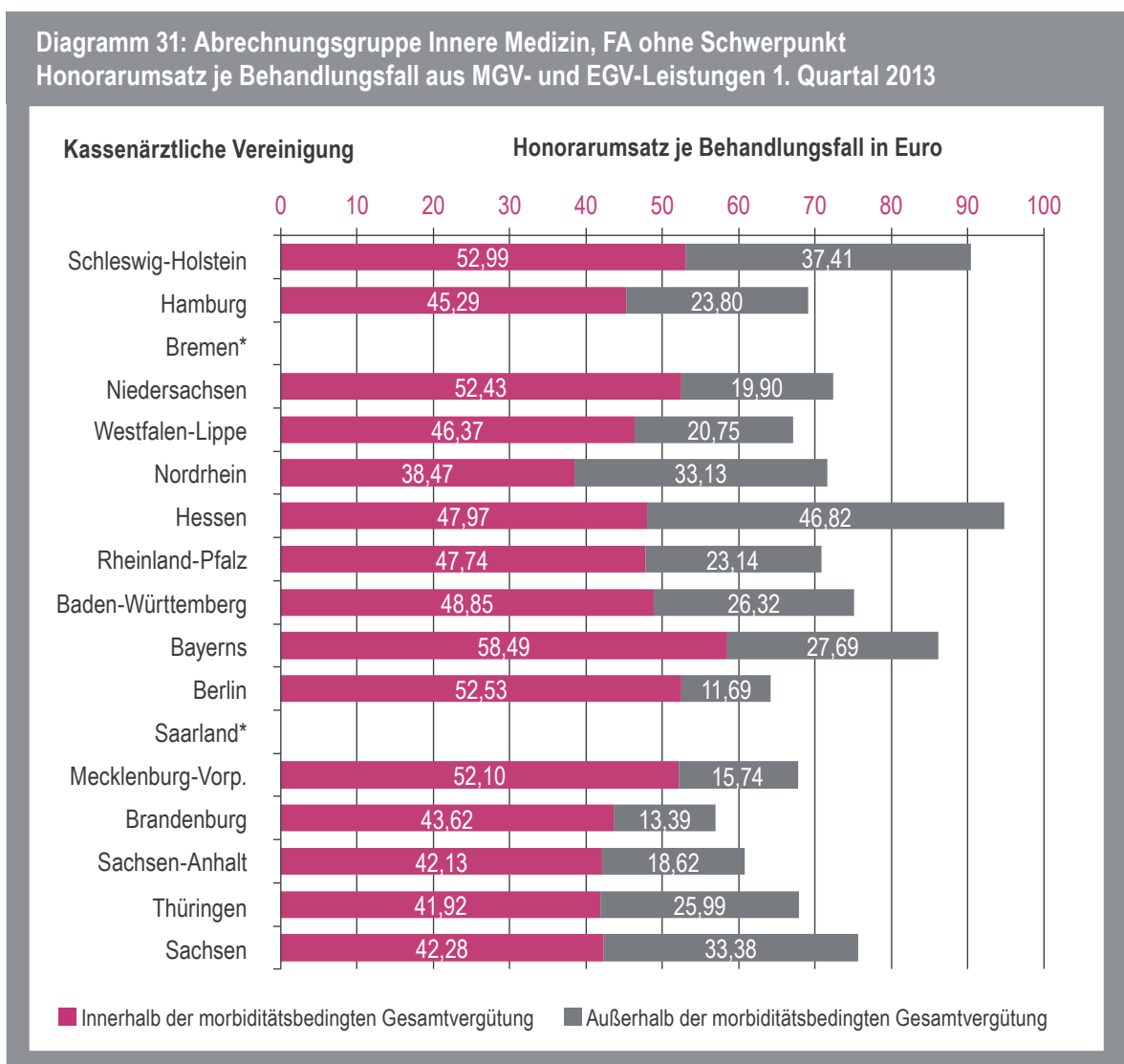
4	Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin
<b>Fachärztlicher Versorgungsbereich</b>	
5	Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen
6	Augenärztliche Gebührenordnungspositionen
7	Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen
8	Frauenärztliche, geburtshilfliche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

### 5.1 Innere Medizin, Facharzt ohne Schwerpunkt

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt beträgt im ersten Quartal 2013 durchschnittlich 75,33 Euro (vgl. Abschnitt 1.1.3.4). Davon entfallen im Bundesdurchschnitt

49,25 Euro (65,4 Prozent) auf Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erbracht werden, sowie 26,08 Euro (34,6 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 31).

Diagramm 31: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt  
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 1. Quartal 2013



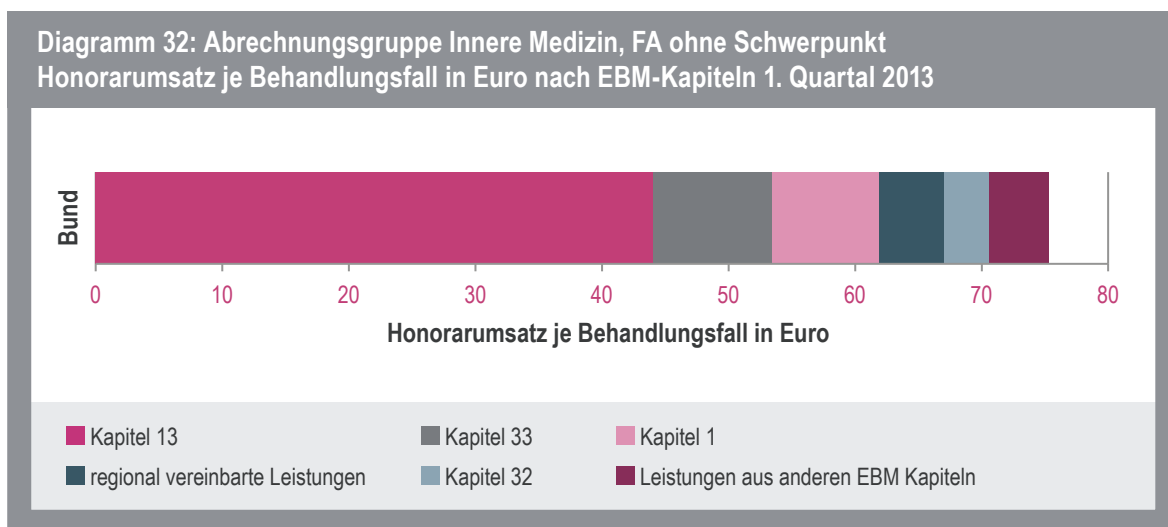
\*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das eigene arztgruppenspezifische EBM-Kapitel 13 der Inneren Medizin und beträgt im Bundesdurchschnitt 44,01 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 35). In Sachsen-Anhalt ist der Betrag aus diesem

Kapitel hierbei am geringsten (31,46 Euro), in Hessen am größten (63,61 Euro). 69,8 Prozent der Leistungen aus EBM-Kapitel 13 werden im ersten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.

Diagramm 32: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Das EBM-Kapitel 33 mit dem zweitgrößten Honorarumsatzanteil je Behandlungsfall beinhaltet die Leistungen der Ultraschalldiagnostik. Während in Hamburg durchschnittlich 3,46 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus diesem Kapitel erzielt werden, beträgt der Anteil in Bayern 15,39 Euro je Behandlungsfall. 99,4 Prozent dieser Leistungen werden im ersten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.

Den drittgrößten Honorarumsatzanteil tragen die arztgruppenübergreifenden Leistungen aus EBM-Kapitel 1. Durchschnittlich 8,41 Euro je Behandlungsfall entfallen auf diese Leistungen. Auch hier lassen sich zwischen den KVen deutliche Unter-

schiede erkennen. In Schleswig-Holstein entfallen 14,24 Euro je Behandlungsfall auf Leistungen aus EBM-Kapitel 1, während es in Brandenburg lediglich 3,13 Euro sind. Den überwiegenden Anteil machen hierbei die Leistungen aus dem EBM-Abschnitt 1.7 (Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch) und dem EBM-Abschnitt 1.4 (Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschalen, Verweilen) aus. Durchschnittlich 73,2 Prozent des Honoraranteils aus diesem Kapitel stammt aus Leistungen außerhalb der MGV.



**Tabelle 35: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013**

EBM Kapitel Kassenärzt- liche Vereinigung	Kapitel 13	Kapitel 33	Kapitel 1	regional vereinbarte Leistungen	Kapitel 32	Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln
Schleswig-Holstein	55,18	13,42	14,24	3,93	1,62	2,01
Hamburg	44,38	3,46	14,21	0,33	1,35	5,36
Bremen	*)	*)	*)	*)	*)	*)
Niedersachsen	41,51	11,70	8,31	4,91	1,90	4,00
Westfalen-Lippe	34,35	5,11	7,15	5,71	8,81	5,99
Nordrhein	38,26	5,50	7,46	4,81	4,72	10,84
Hessen	63,61	6,97	10,01	2,00	8,03	4,17
Rheinland-Pfalz	46,98	8,52	9,38	0,18	1,45	4,37
Baden-Württemberg	47,39	6,53	8,95	6,01	2,32	3,96
Bayerns	47,72	15,39	10,56	3,93	2,06	6,53
Berlin	37,99	13,38	3,72	2,10	1,80	5,22
Saarland	*)	*)	*)	*)	*)	*)
Mecklenburg-Vorp.	49,21	6,76	4,65	0,66	1,79	4,77
Brandenburg	32,57	12,46	3,13	6,31	2,05	0,50
Sachsen-Anhalt	31,46	10,09	4,59	11,32	2,24	1,05
Thüringen	42,08	9,48	6,86	6,69	1,64	1,16
Sachsen	37,23	7,20	8,33	17,14	3,78	1,97
Bund	44,01	9,44	8,41	5,21	3,59	4,67

\*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Die regional vereinbarten Leistungen betragen durchschnittlich 5,21 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall. Hierbei werden die Unterschiede zwischen den KVen besonders deutlich. In Rheinland-Pfalz ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall aus diesen Leistungen am geringsten (0,18 Euro), in Sachsen ist der Betrag am größten (17,14 Euro). Alle Leistungen aus diesem Kapitel werden im ersten Quartal 2013 außerhalb der MGV vergütet.

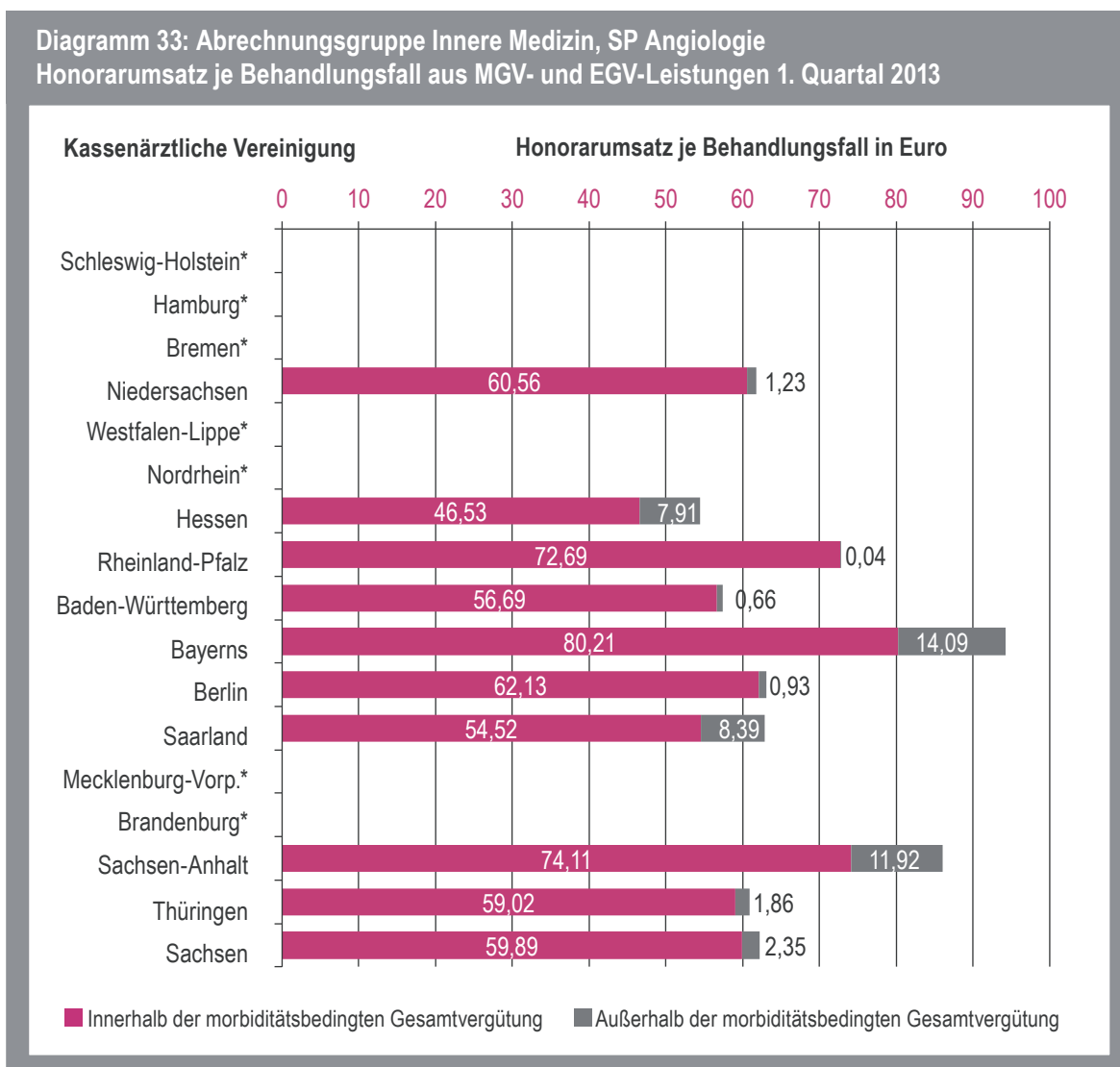
Das EBM-Kapitel 32 beinhaltet alle allgemeinen und speziellen Laboratoriumsuntersuchungen sowie den Wirtschaftlichkeitsbonus. Die regionale Streuung des Honorarumsatzes je Behandlungsfall liegt zwischen 1,35 Euro in Hamburg und 8,81 Euro in Westfalen-Lippe. 99,6 Prozent der Leistungen aus diesem Kapitel werden im ersten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet. Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln tragen nochmals 4,67 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall bei.

## 5.2 Innere Medizin, Schwerpunkt Angiologie

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie beträgt im ersten Quartal 2013 durchschnittlich 65,18 Euro (vgl. Abschnitt 1.1.3.5). Davon entfallen im Bundesdurch-

schnitt 61,52 Euro (94,4 Prozent) auf Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erbracht werden, sowie 3,66 Euro (5,6 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 33).

Diagramm 33: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Angiologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 1. Quartal 2013



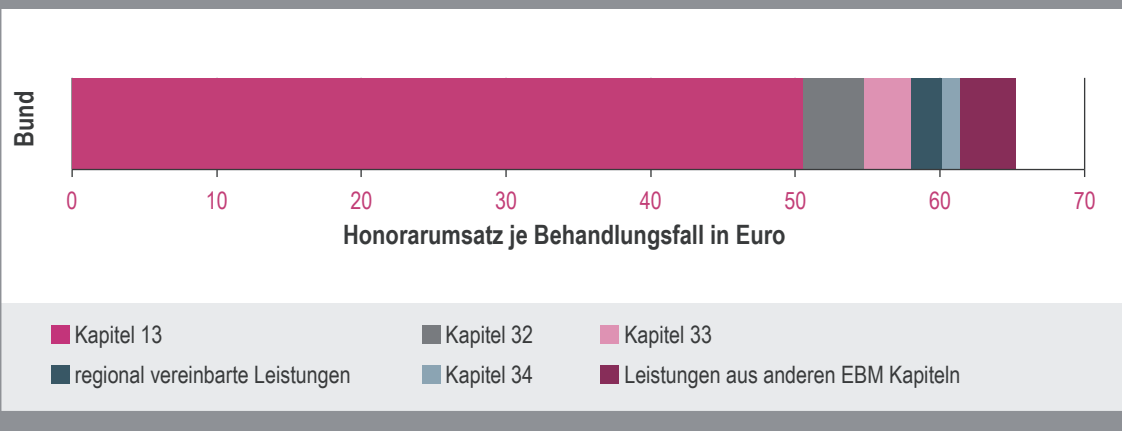
\*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das eigene arztgruppenspezifische EBM-Kapitel 13 und beträgt im Bundesdurchschnitt 50,61 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 36). In Sachsen-Anhalt ist der Betrag aus diesem Kapitel hierbei am gerings-

ten (37,76 Euro), in Rheinland-Pfalz ist er am größten (66,09 Euro). 98,8 Prozent der Leistungen des EBM-Kapitels 13 werden im ersten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.

Diagramm 34: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Angiologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Das EBM-Kapitel 32 der allgemeinen und speziellen Laboratoriumsuntersuchungen trägt den zweitgrößten Honorarumsatzanteil. Durchschnittlich werden 4,14 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus diesem Kapitel erzielt. Regional liegen die Honorarumsätze hierbei zwischen 1,04 Euro in Berlin und 32,36 Euro in Sachsen-Anhalt. Alle Leistungen aus diesem Kapitel werden im ersten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.

Die Leistungen der Ultraschalldiagnostik aus EBM-Kapitel 33 bilden mit 3,24 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall den drittgrößten Anteil. Sachsen-Anhalt (4,88 Euro) und Rheinland-Pfalz (0,19 Euro) weisen hierbei den größten beziehungsweise geringsten Betrag je Behandlungsfall aus. Durchschnittlich 99,3 Prozent dieser Leistungen werden im ersten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.

**Tabelle 36: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Angiologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013**

Kassenärztliche Vereinigung / EBM Kapitel	Kapitel 13	Kapitel 32	Kapitel 33	regional vereinbarte Leistungen	Kapitel 34	Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln
Schleswig-Holstein	*)	*)	*)	*)	*)	*)
Hamburg	*)	*)	*)	*)	*)	*)
Bremen	*)	*)	*)	*)	*)	*)
Niedersachsen	52,09	1,38	3,87	0,79	0,20	3,46
Westfalen-Lippe	*)	*)	*)	*)	*)	*)
Nordrhein	*)	*)	*)	*)	*)	*)
Hessen	41,61	1,08	3,97	0,01		7,77
Rheinland-Pfalz	66,09	0,96	0,19		3,07	2,41
Baden-Württemberg	48,59	0,90	4,13	0,43		3,30
Bayerns	64,17	1,70	2,72	13,61	7,04	5,05
Berlin	52,96	1,04	1,72	0,80	3,33	3,20
Saarland	45,67	1,52	7,11	4,74	0,01	3,84
Mecklenburg-Vorp.	*)	*)	*)	*)	*)	*)
Brandenburg	*)	*)	*)	*)	*)	*)
Sachsen-Anhalt	37,76	32,36	4,88	6,35		4,67
Thüringen	54,24	1,20	1,36	1,53		2,55
Sachsen	49,04	5,69	1,90	0,27	2,58	2,77
Bund	50,61	4,14	3,24	2,17	1,25	3,77

\*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Als vierte Säule des Honorarumsatzes sind die regional vereinbarten Leistungen zu nennen. Im Bundesdurchschnitt werden 2,17 Euro des Honorarumsatzes je Behandlungsfall aus diesem Bereich erzielt. In der KV Bayerns wird mit 13,61 Euro der höchste Betrag erreicht, in Hessen entfallen 0,01 Euro des Honorarumsatzes je Behandlungsfall auf diese Leistungen. Die regional vereinbarten Leistungen werden außerhalb der MGV vergütet.

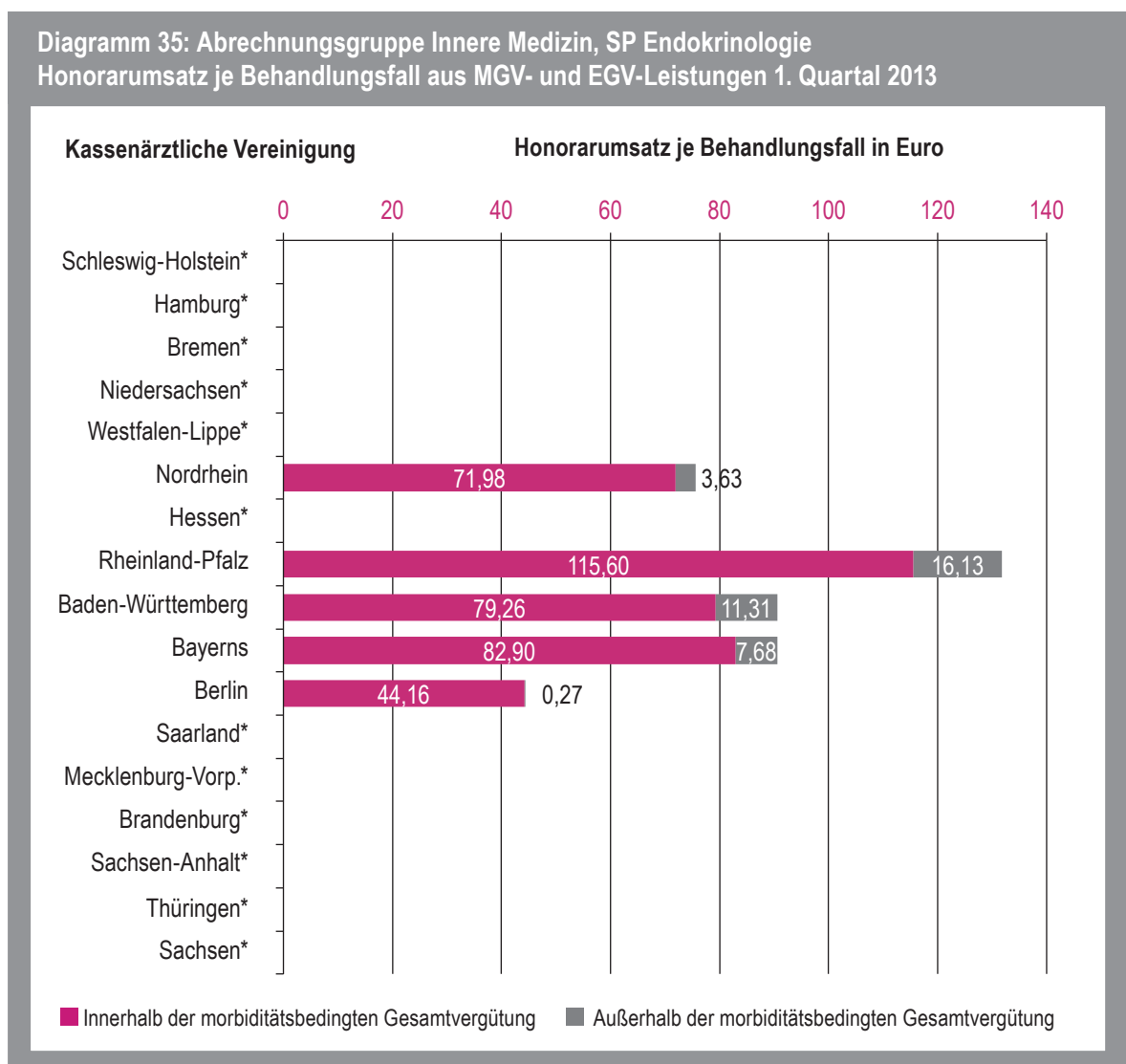
Ein durchschnittlicher Honorarumsatz je Behandlungsfall in Höhe von 1,25 Euro wird aus dem EBM-Kapitel 34 für die Leistungen der diagnostischen und interventionellen Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie erzielt, die zu 82,5 Prozent innerhalb der MGV vergütet werden. In der KV Bayerns wird mit 7,04 Euro der höchste Betrag je Behandlungsfall erreicht, in der KV Saarland durchschnittlich 0,01 Euro. Aus den Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln werden durchschnittlich zusammen nochmals 3,77 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall erzielt.

### 5.3 Innere Medizin, Schwerpunkt Endokrinologie

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie beträgt im ersten Quartal 2013 durchschnittlich 77,69 Euro (vgl. Abschnitt 1.1.3.6). Davon entfallen im Bundesdurch-

schnitt 69,71 Euro (89,7 Prozent) auf Leistungen, die innerhalb der MGV erbracht, sowie 7,98 Euro (10,3 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 35).

Diagramm 35: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Endokrinologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 1. Quartal 2013



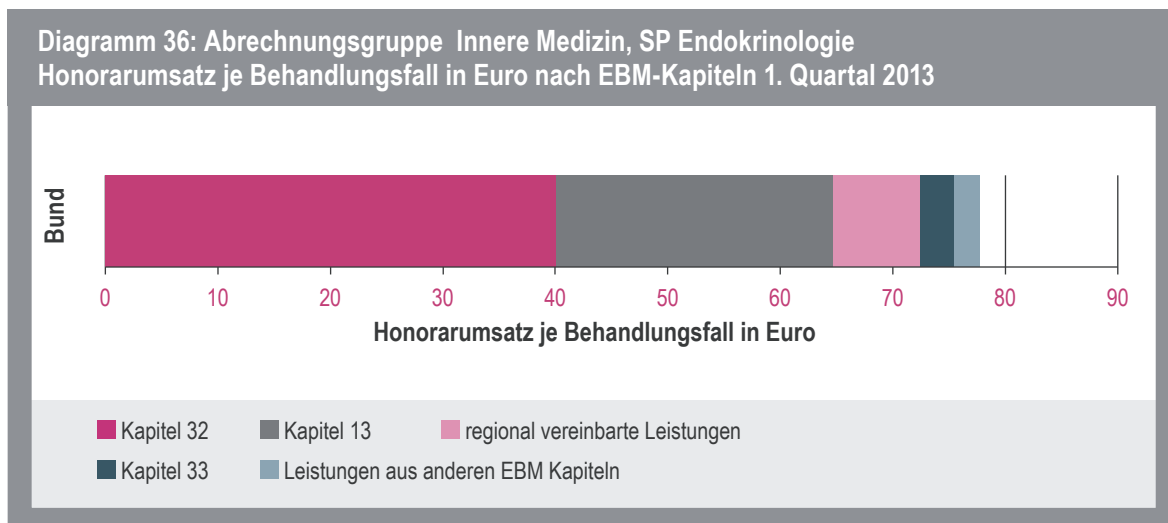
\*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das EBM-Kapitel 32 der allgemeinen und speziellen Laboratoriumsuntersuchungen und des Wirtschaftlichkeitsbonus und beträgt im Bundesdurchschnitt 40,08 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 37). 91,6 Prozent des Honorarumsatzes aus diesem Kapitel entfällt dabei auf die Gebührenordnungspositionen der speziellen Laboratoriumsuntersuchungen aus

EBM-Abschnitt 32.3 sowie 7,0 Prozent auf die allgemeinen Laboratoriumsuntersuchungen aus EBM-Abschnitt 32.2 und 1,4 Prozent auf den Wirtschaftlichkeitsbonus. In Berlin ist der Betrag aus diesem Kapitel hierbei am geringsten (21,80 Euro), in Rheinland-Pfalz am größten (76,26 Euro). Alle Leistungen des EBM-Kapitels 32 werden im ersten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.

Diagramm 36: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Endokrinologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der zweitgrößte Anteil des Honorarumsatzes je Behandlungsfall umfasst das eigene arztgruppenspezifische EBM-Kapitel 13. Im Bundesdurchschnitt werden 24,63 Euro aus diesen Leistungen erzielt. Rheinland-Pfalz (33,11 Euro) und Berlin (18,89 Euro) weisen dabei den größten beziehungsweise geringsten Betrag je Behandlungsfall aus. Durchschnittlich 99,7 Prozent dieser Leistungen werden im ersten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.

Ein durchschnittlicher Honorarumsatz je Behandlungsfall in Höhe von 7,76 Euro wird aus den regional vereinbarten Leistungen erzielt, die alle außerhalb der MGV vergütet werden. In der KV Rheinland-Pfalz ist der Anteil mit 15,71 Euro deutlich ausgeprägter als beispielsweise in der KV Berlin mit lediglich 0,20 Euro.

**Tabelle 37: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Endokrinologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013**

Kassenärztliche Vereinigung \ EBM Kapitel	Kapitel 32	Kapitel 13	regional vereinbarte Leistungen	Kapitel 33	Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln
Schleswig-Holstein	*)	*)	*)	*)	*)
Hamburg	*)	*)	*)	*)	*)
Bremen	*)	*)	*)	*)	*)
Niedersachsen	*)	*)	*)	*)	*)
Westfalen-Lippe	*)	*)	*)	*)	*)
Nordrhein	48,06	19,69	3,63	2,55	1,68
Hessen	*)	*)	*)	*)	*)
Rheinland-Pfalz	76,26	33,11	15,71	4,56	2,10
Baden-Württemberg	44,73	27,37	11,25	3,29	3,93
Bayerns	49,59	26,97	7,64	4,95	1,43
Berlin	21,80	18,89	0,20	1,90	1,64
Saarland	*)	*)	*)	*)	*)
Mecklenburg-Vorp.	*)	*)	*)	*)	*)
Brandenburg	*)	*)	*)	*)	*)
Sachsen-Anhalt	*)	*)	*)	*)	*)
Thüringen	*)	*)	*)	*)	*)
Sachsen	*)	*)	*)	*)	*)
Bund	40,08	24,63	7,76	2,94	2,28

\*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Als vierte Säule des Honorarumsatzes der Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie sind die Leistungen des arztgruppenübergreifenden EBM-Kapitels 33 der Ultraschall Diagnostik zu nennen. Im Bundesdurchschnitt werden 2,94 Euro des Honorarumsatzes je Behandlungsfall aus diesem Bereich erzielt. In Bayern wird mit 4,95 Euro der höchste Betrag erreicht, während in Berlin durch-

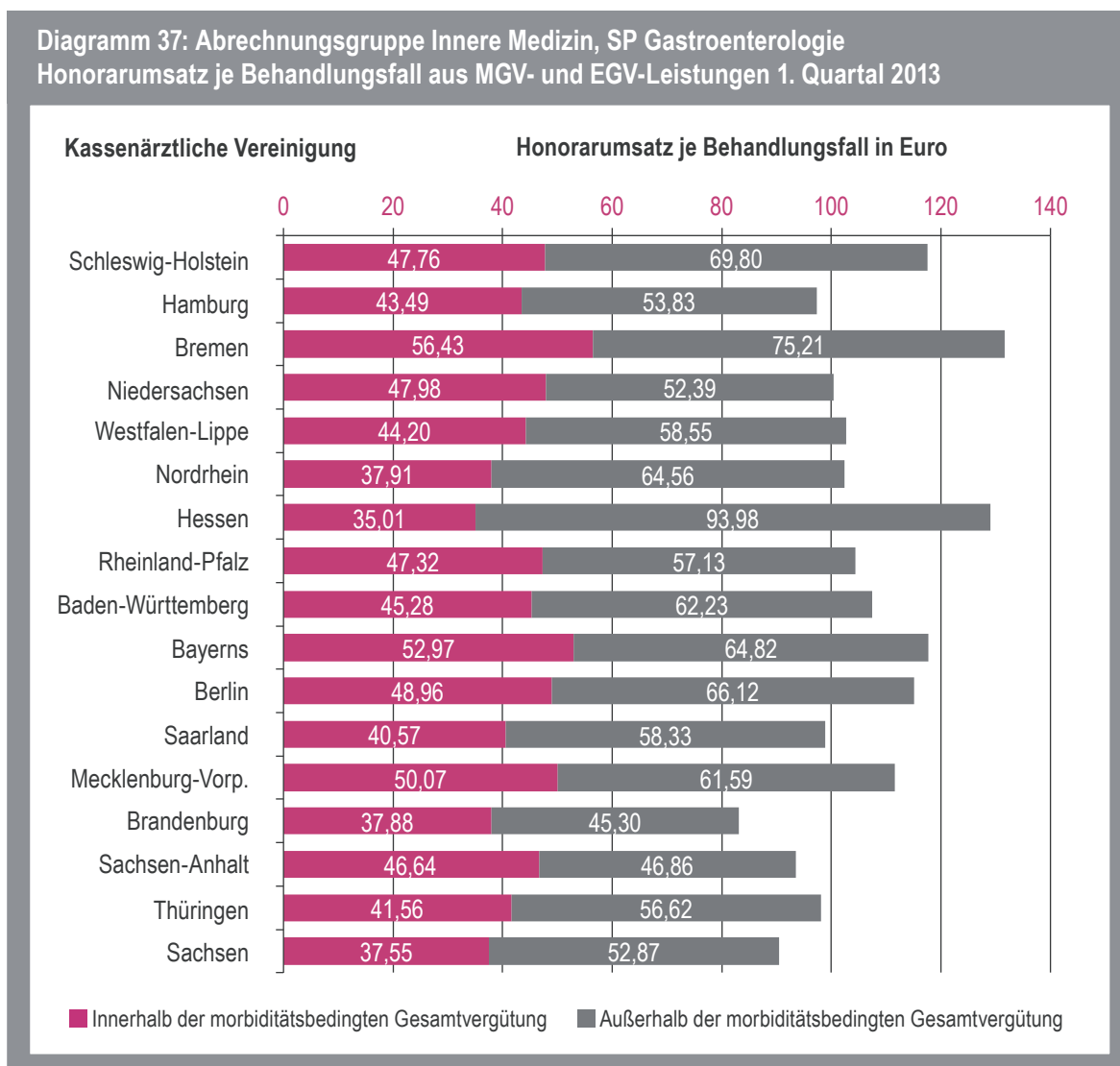
schnittlich 1,90 Euro je Behandlungsfall auf diese Leistungen entfallen. Alle Leistungen aus diesem Kapitel werden im ersten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet. Weitere 2,28 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall stammen aus der Vergütung von Leistungen der anderen EBM-Kapitel.

## 5.4 Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie beträgt im ersten Quartal 2013 durchschnittlich 105,33 Euro (vgl. Abschnitt 1.1.3.7). Davon entfallen im Bundes-

durchschnitt 45,53 Euro (43,2 Prozent) auf Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erbracht werden, sowie 59,80 Euro (56,8 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 37).

Diagramm 37: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Gastroenterologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 1. Quartal 2013

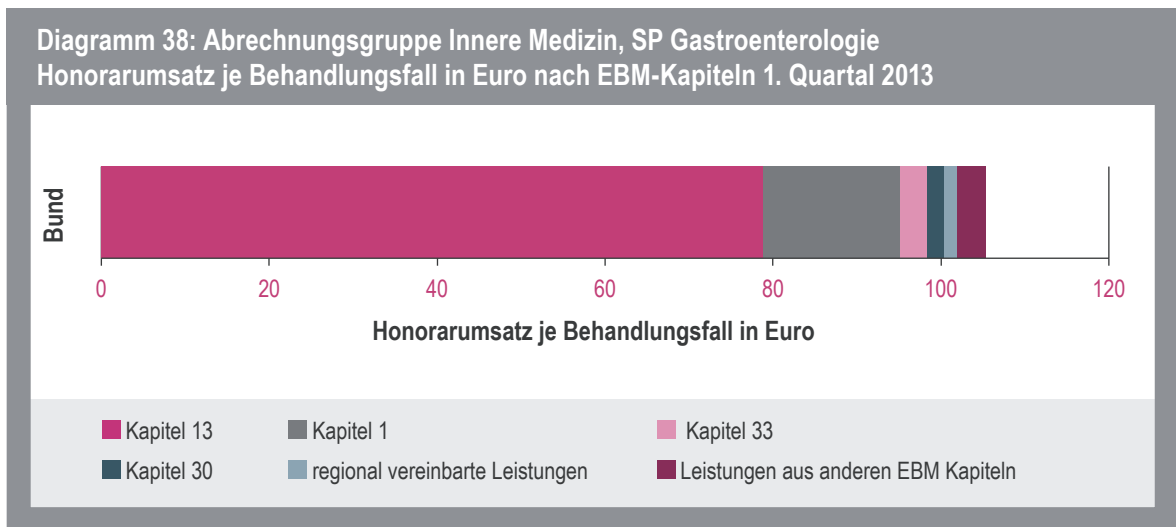


Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten



Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das eigene arztgruppenspezifische EBM-Kapitel 13 und beträgt im Bundesdurchschnitt 78,79 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 38). In Brandenburg ist

der Betrag aus diesem Kapitel hierbei am geringsten (57,17 Euro), in Hessen ist er am größten (110,23 Euro). 45,6 Prozent der Leistungen werden im ersten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Das EBM-Kapitel 1 der arztgruppenübergreifenden allgemeinen Gebührenordnungspositionen trägt den zweitgrößten Anteil des Honorarumsatzes der Abrechnungsgruppe. Im Bundesdurchschnitt beträgt der Honorarumsatz je Behandlungsfall aus diesem Kapitel 16,38 Euro. Die regionalen Schwankungen liegen zwischen 10,29 Euro in Hessen und 20,90 Euro in Berlin. Der überwiegende Teil des Honorarumsatzes entfällt dabei auf den EBM-Abschnitt 1.7 der Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen. 92,3 Prozent der Leistungen aus diesem Kapitel werden im ersten Quartal 2013 außerhalb der MGV vergütet.

Durchschnittlich 3,19 Euro des Honorarumsatzes je Behandlungsfall stammen aus den Leistungen der Ultraschalldiagnostik des arztgruppenübergreifenden EBM-Kapitels 33. In Schleswig-Holstein ist der Anteil mit 4,64 Euro am höchsten, in Berlin beträgt der Honorarumsatzanteil durchschnittlich 1,32 Euro je Behandlungsfall. 99,9 Prozent des Honorarumsatzes aus diesem Kapitel werden im ersten Quartal 2013 aus Leistungen innerhalb der MGV erzielt.

**Tabelle 38: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Gastroenterologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013**

Kassenärztliche Vereinigung \ EBM Kapitel	Kapitel 13	Kapitel 1	Kapitel 33	Kapitel 30	regional vereinbarte Leistungen	Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln
Schleswig-Holstein	83,75	18,99	4,64	1,87	4,60	3,72
Hamburg	69,10	20,47	3,88	0,70	0,20	2,97
Bremen	103,22	18,47	2,92	3,98	0,02	3,03
Niedersachsen	72,48	16,14	4,21	3,07	0,10	4,37
Westfalen-Lippe	77,37	16,37	2,85	1,72	1,02	3,42
Nordrhein	78,22	16,36	2,27	1,61	1,34	2,68
Hessen	110,23	10,29	1,99	4,44	0,01	2,03
Rheinland-Pfalz	79,43	15,21	3,48	2,99	0,14	3,20
Baden-Württemberg	79,38	13,41	3,65	1,65	6,10	3,32
Bayerns	92,22	15,35	3,66	2,15	0,42	3,97
Berlin	88,14	20,90	1,32	2,05	0,01	2,66
Saarland	72,32	17,19	3,03	1,44	0,98	3,94
Mecklenburg-Vorp.	81,00	20,69	2,80	1,86	0,14	5,17
Brandenburg	57,17	19,38	3,08	0,90	0,17	2,49
Sachsen-Anhalt	63,84	15,88	3,56	4,18	2,80	3,25
Thüringen	74,88	16,28	2,79	1,17	0,11	2,95
Sachsen	65,84	17,91	2,40	1,44	0,12	2,71
Bund	78,79	16,38	3,19	2,10	1,48	3,39

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Aus dem arztgruppenübergreifenden EBM-Kapitel 30 der speziellen Versorgungsbereiche erzielt ein Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie durchschnittlich einen Honorarumsatz je Behandlungsfall in Höhe von 2,10 Euro. 96,8 Prozent davon entfallen auf den EBM-Abschnitt 30.6 (Proktologie). In der KV Hamburg werden lediglich 0,70 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall erreicht, in der KV Hessen hingegen sind es 4,44 Euro. 95,9 Prozent der Leistungen aus diesem Kapitel werden im ersten Quartal 2013 innerhalb der MGW vergütet.

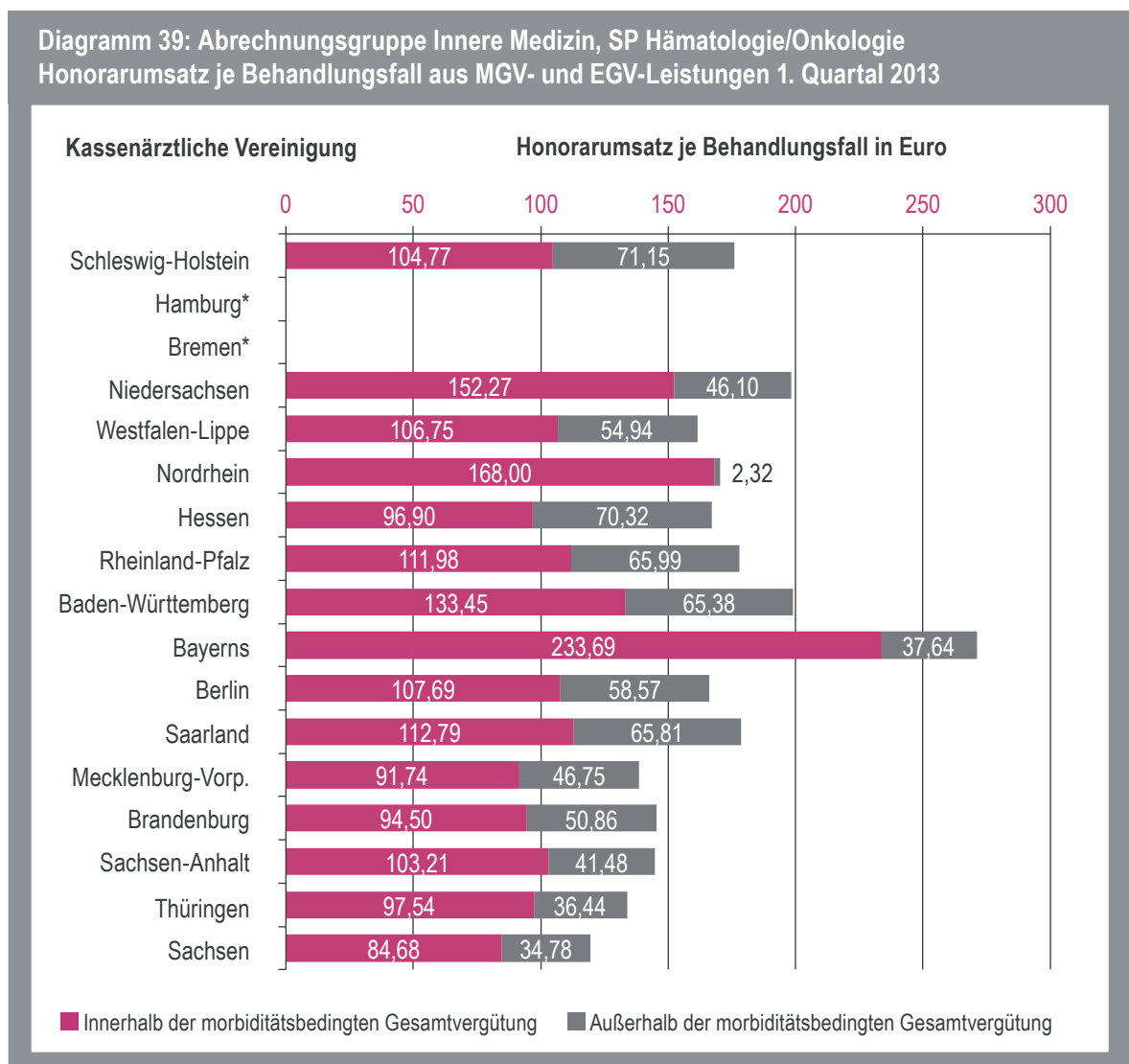
Die regional vereinbarten Leistungen machen im Bundesdurchschnitt 1,48 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus. In Hessen und Berlin werden jeweils nur 0,01 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus den über die KV regional vereinbarten Leistungen vergütet, während in Baden-Württemberg der Anteil bei 6,10 Euro liegt. Alle regional vereinbarten Leistungen werden außerhalb der MGW vergütet. Aus Leistungen anderer EBM-Kapitel kommen durchschnittlich nochmals 3,39 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall hinzu.

### 5.5 Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie beträgt im ersten Quartal 2013 bundesdurchschnittlich 182,41 Euro (vgl. Abschnitt 1.1.3.8). Davon ent-

fallen 137,48 Euro (75,4 Prozent) auf Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erbracht werden, sowie 44,94 Euro (24,6 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 39).

Diagramm 39: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 1. Quartal 2013



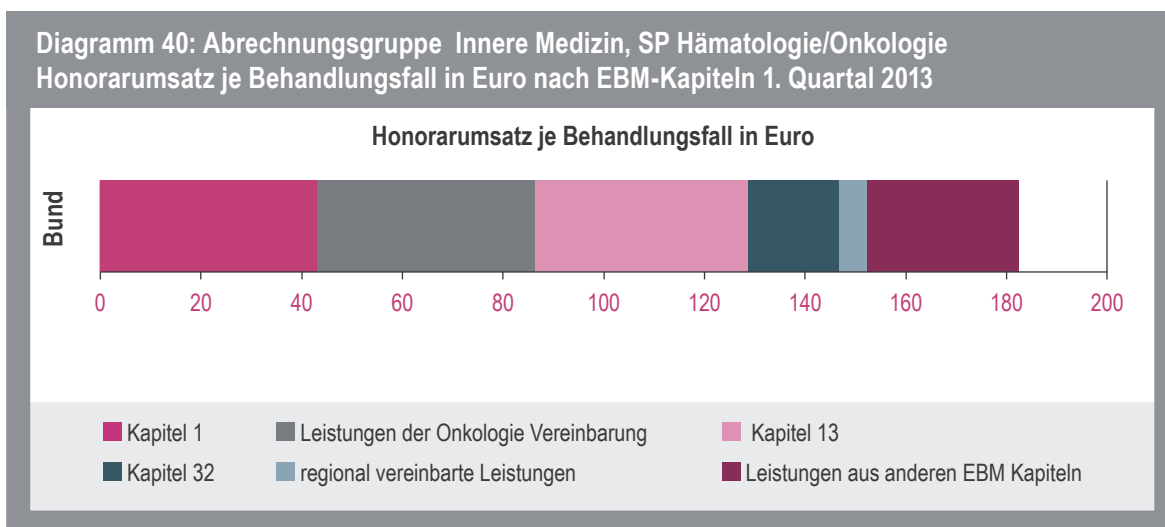
\*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das arztgruppenübergreifende EBM-Kapitel 1 der allgemeinen Gebührenordnungspositionen und beträgt im Bundesdurchschnitt 43,24 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 39). 95,8 Prozent des Honorarumsatzes aus diesem Kapitel entfallen dabei auf die Leistungen aus EBM-Abschnitt 1.5

(Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge). In Nordrhein ist der Betrag aus diesem Kapitel hierbei am geringsten (25,42 Euro), in Niedersachsen am größten (70,46 Euro). 98,2 Prozent der Leistungen aus diesem Kapitel werden im ersten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet

Diagramm 40: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Die Gebührenordnungspositionen der Onkologie-Vereinbarung<sup>1</sup> tragen den zweitgrößten Anteil des Honorarumsatzes je Behandlungsfall bei und machen im Bundesdurchschnitt 43,11 Euro aus. Zu beachten ist hierbei, dass in den KVen Thüringen und Sachsen abweichende Gebührenordnungspositionen vereinbart sind und diese deshalb in den regional vereinbarten Leistungen berichtet werden. In Bayern ist der Betrag mit 35,83 Euro am geringsten, in Schleswig-Holstein werden 69,92 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus diesem Kapitel vergütet. 83,5 Prozent der Leistungen werden außerhalb der MGV vergütet.

Das eigene arztgruppenspezifische EBM-Kapitel 13 trägt im Bundesdurchschnitt 42,28 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall bei. In Nordrhein sind es 32,67 Euro Honorarumsatz aus diesen Leistungen, in Baden-Württemberg werden 57,91 Euro aus diesem Kapitel erzielt. Der Honorarumsatz aus diesem Kapitel stammt zu 97,9 Prozent aus Leistungen, die im ersten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet werden.

<sup>1</sup> Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte)

**Tabelle 39: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013**

Kassenärztliche Vereinigung \ EBM Kapitel	Kapitel 1	Leistungen der Onkologie-Vereinbarung	Kapitel 13	Kapitel 32	regional vereinbarte Leistungen	Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln
Schleswig-Holstein	39,89	69,92	43,94	3,51	0,90	17,76
Hamburg	*)	*)	*)	*)	*)	*)
Bremen	*)	*)	*)	*)	*)	*)
Niedersachsen	70,46	43,70	52,22	8,92	1,34	21,72
Westfalen-Lippe	39,69	50,42	40,45	16,00	1,66	13,46
Nordrhein	25,42	56,83	32,67	41,49	2,63	11,28
Hessen	38,23	55,71	41,52	11,22	0,04	20,51
Rheinland-Pfalz	39,43	62,89	48,09	11,11	0,58	15,88
Baden-Württemberg	54,51	49,38	57,91	11,96	1,61	23,46
Bayerns	51,19	35,83	33,39	35,88	1,35	113,68
Berlin	44,00	55,02	48,71	6,97	1,80	9,76
Saarland	43,29	65,80	40,30	17,66	0,01	11,55
Mecklenburg-Vorp.	26,05	45,98	46,92	4,75	0,58	14,22
Brandenburg	40,84	49,20	47,32	4,32	0,87	2,82
Sachsen-Anhalt	37,51	41,35	45,03	9,92	0,10	10,78
Thüringen	39,11		41,99	8,39	36,43	8,07
Sachsen	32,39		37,05	6,92	34,55	8,56
Bund	43,24	43,11	42,28	18,00	5,76	30,02

\*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Die allgemeinen und speziellen Laboratoriumsuntersuchungen und der Wirtschaftlichkeitsbonus aus EBM-Kapitel 32 tragen durchschnittlich nochmals 18,00 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall bei. Regional gibt es hierbei deutliche Unterschiede. Die Honorarumsätze liegen zwischen 3,51 Euro in Schleswig-Holstein und 41,49 Euro in Nordrhein. 99,6 Prozent des Honorarumsatzes wird aus Leistungen innerhalb der MGV vergütet.

Die regional vereinbarten Leistungen machen bundesdurchschnittlich 5,76 Euro Honorarumsatz je

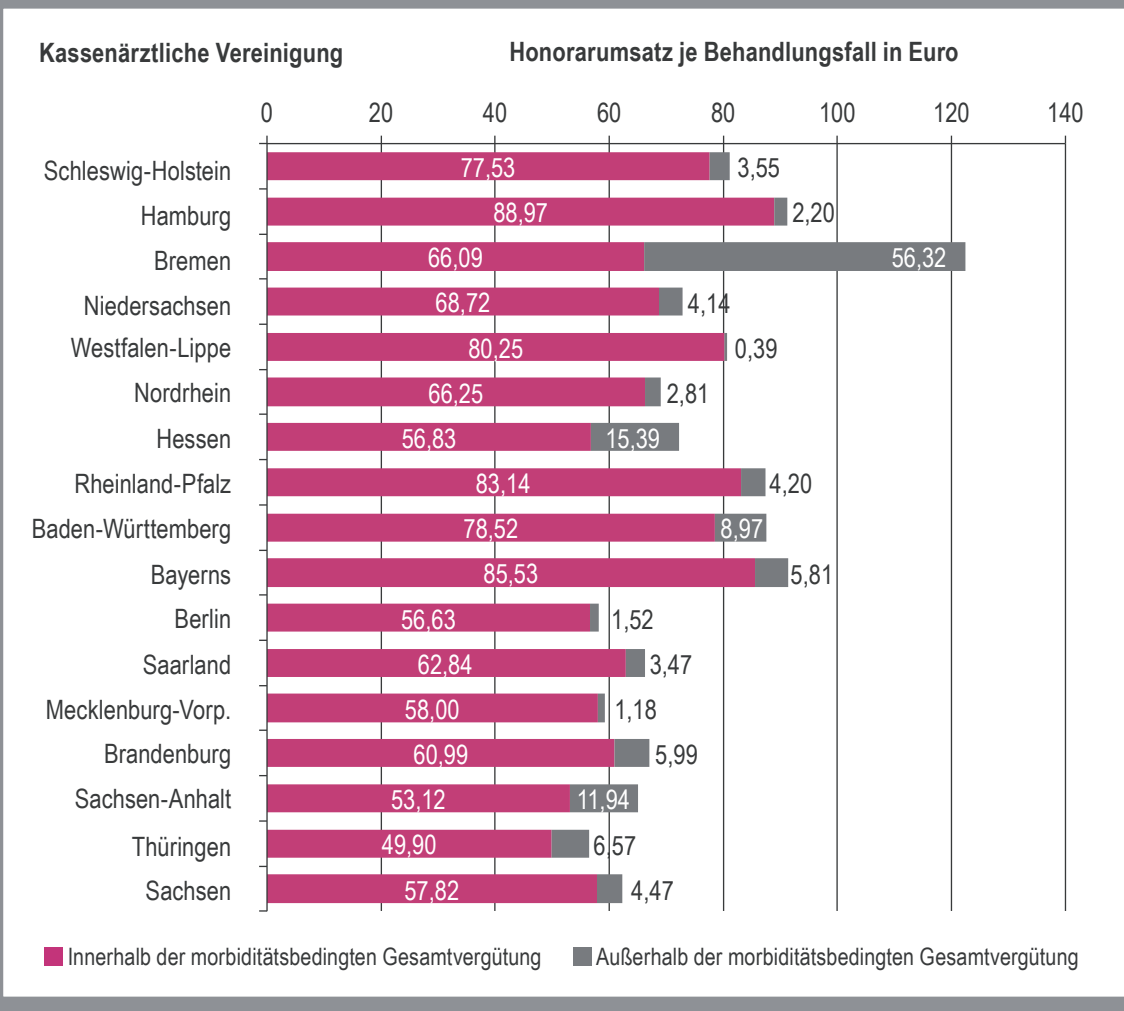
Behandlungsfall aus. Wie bereits dargestellt, sind hierbei für die KVen Thüringen und Sachsen die regional vereinbarten Gebührenordnungspositionen zur Onkologie-Vereinbarung enthalten. Aus anderen EBM-Kapiteln werden durchschnittlich nochmals 30,02 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall erzielt. Besonders auffällig ist hierbei der hohe Anteil in der KV Bayerns, der (fast ausschließlich) aus Leistungen aus EBM-Kapitel 11 (Humangenetische Gebührenordnungspositionen) stammt.

## 5.6 Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie beträgt im ersten Quartal 2013 durchschnittlich 75,89 Euro (vgl. Abschnitt 1.1.3.9). Davon entfallen im Bundesdurch-

schnitt 70,36 Euro (92,7 Prozent) auf Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erbracht werden, sowie 5,53 Euro (7,3 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 41).

Diagramm 41: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Kardiologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 1. Quartal 2013

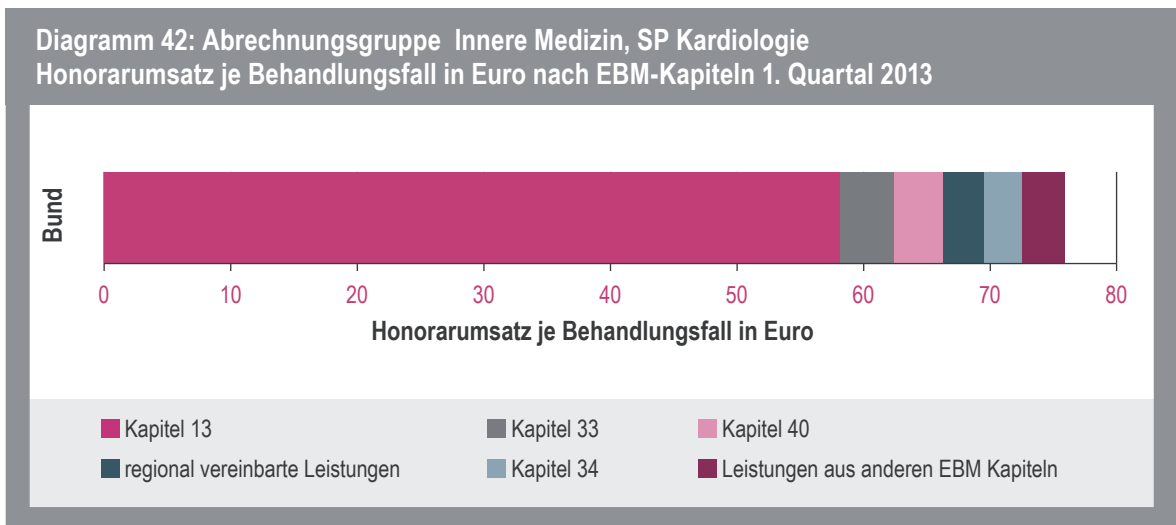


Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das eigene arztgruppenspezifische Kapitel 13 und beträgt im Bundesdurchschnitt 58,17 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 40). In Thüringen ist der Betrag aus diesem Kapitel hierbei am geringsten

(45,65 Euro), in Schleswig-Holstein am größten (68,89 Euro). 99,3 Prozent des Honorarumsatzes aus diesem Kapitel stammen im ersten Quartal 2013 aus Leistungen innerhalb der MGV.

Diagramm 42: Abrechnungsguppe Innere Medizin, SP Kardiologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Die Leistungen der Ultraschalldiagnostik des arztgruppenübergreifenden EBM-Kapitels 33 tragen den zweitgrößten Anteil des Honorarumsatzes je Behandlungsfall bei und machen im Bundesdurchschnitt 4,26 Euro aus. In Berlin ist der Betrag mit 1,03 Euro am geringsten, in Bayern werden 10,10 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus diesem Kapitel vergütet. 99,6 Prozent der Vergütung aus diesem Kapitel stammen im ersten Quartal 2013 aus Leistungen innerhalb der MGV.

EBM-Kapitels 40 zu nennen, die durchschnittlich 3,83 Euro je Behandlungsfall beitragen. Davon entfallen 76,3 Prozent auf die Kostenpauschalen des EBM-Abschnitts 40.6 (Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen). In Thüringen werden dabei 0,44 Euro je Behandlungsfall aus den Kostenpauschalen vergütet, in Bremen sind es durchschnittlich 19,47 Euro je Behandlungsfall. 86,5 Prozent der Leistungen aus diesem Kapitel werden im ersten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.

Als weiteren Bestandteil des Honorarumsatzes je Behandlungsfall sind die Kostenpauschalen des

**Tabelle 40: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Kardiologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013**

<b>EBM Kapitel Kassenärztliche Vereinigung</b>	<b>Kapitel 13</b>	<b>Kapitel 33</b>	<b>Kapitel 40</b>	<b>regional vereinbarte Leistungen</b>	<b>Kapitel 34</b>	<b>Leistungen aus anderen EBM- Kapiteln</b>
Schleswig-Holstein	68,89	4,63	1,93	1,07	2,28	2,29
Hamburg	61,76	4,04	8,53	1,77	10,47	4,59
Bremen	61,27	2,66	19,47	37,03		1,98
Niedersachsen	52,22	5,17	5,12	3,96	3,50	2,89
Westfalen-Lippe	66,09	4,73	3,70	0,22	2,92	2,99
Nordrhein	57,87	3,15	2,27	0,25	2,13	3,40
Hessen	53,74	2,96	4,41	0,69	6,61	3,80
Rheinland-Pfalz	65,22	4,28	6,93	1,86	4,68	4,37
Baden-Württemberg	63,83	3,30	6,61	6,18	3,88	3,67
Bayerns	61,63	10,10	5,03	3,06	4,91	6,61
Berlin	52,80	1,03	0,83	1,09	0,53	1,88
Saarland	59,00	2,00	0,66	1,98	0,16	2,50
Mecklenburg-Vorp.	53,85	1,82	0,94	0,18	0,64	1,74
Brandenburg	56,24	2,58	1,21	5,15	0,63	1,18
Sachsen-Anhalt	46,70	2,15	1,64	11,71	0,88	1,97
Thüringen	45,65	2,56	0,44	6,19		1,64
Sachsen	51,36	2,85	1,40	3,23	0,78	2,67
Bund	58,17	4,26	3,83	3,29	2,96	3,39

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Die regional vereinbarten Leistungen machen durchschnittlich 3,29 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus. Auffällig sind hierbei die Unterschiede zwischen den KVen. So liegt der Honorarumsatz je Behandlungsfall aus diesen Leistungen in der KV Bremen bei 37,03 Euro und in der KV Mecklenburg-Vorpommern lediglich bei 0,18 Euro. 99,8 Prozent der Leistungen werden im ersten Quartal 2013 außerhalb der MGV vergütet.

Als weitere Bestandteile des Honorarumsatzes sind die Leistungen der diagnostischen und interventio-

nellen Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie des EBM-Kapitels 34 zu nennen, die im Durchschnitt 2,96 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall betragen und zu 73,4 Prozent innerhalb der MGV vergütet werden. Regional liegen die Beträge zwischen 0,16 Euro im Saarland und 10,47 Euro in Hamburg. Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln machen durchschnittlich nochmals 3,39 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus.

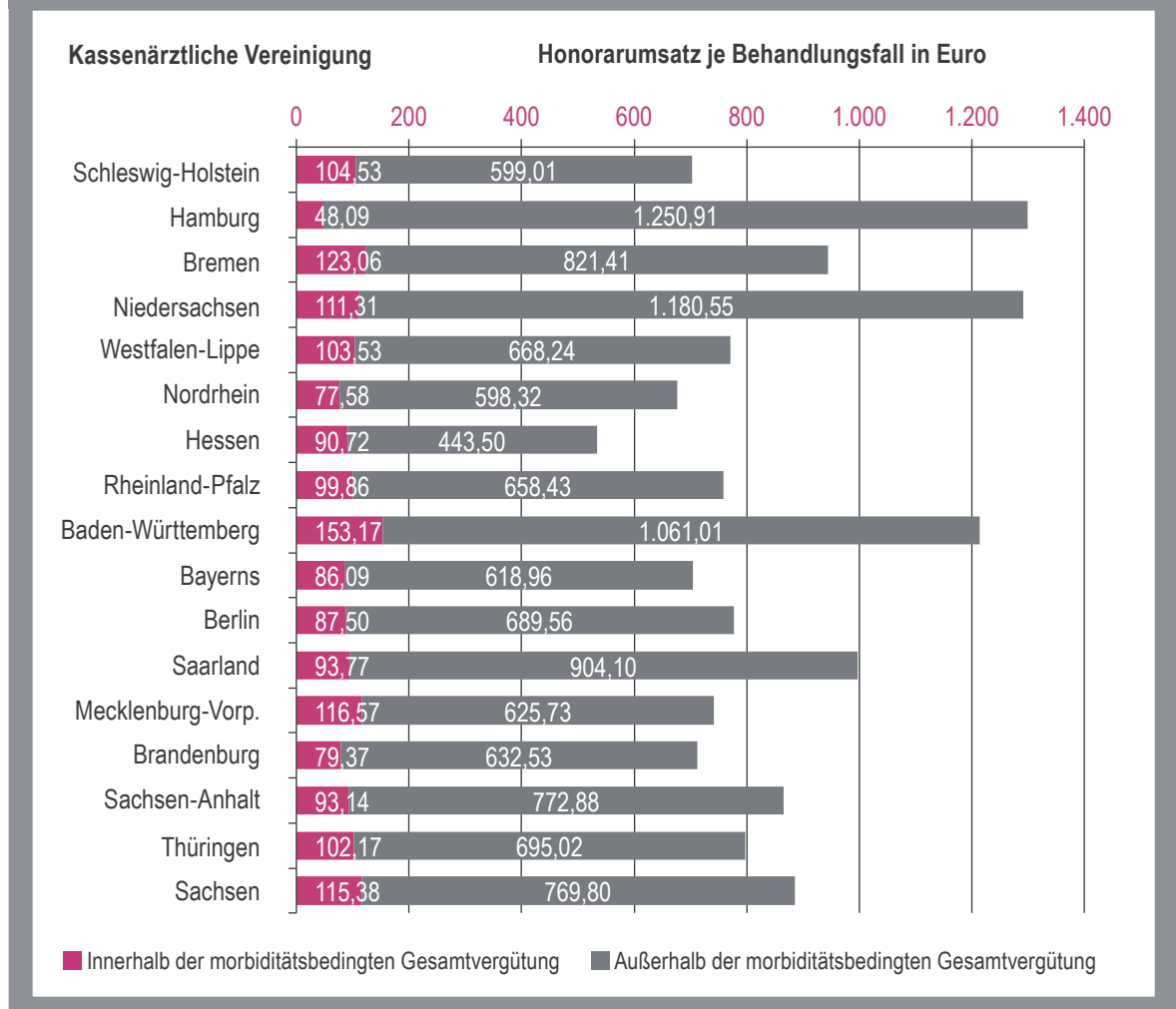


### 5.7 Innere Medizin, Schwerpunkt Nephrologie

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie beträgt im ersten Quartal 2013 durchschnittlich 841,34 Euro (vgl. Abschnitt 1.1.3.10). Davon entfallen im Bundes-

durchschnitt 101,27 Euro (12,0 Prozent) auf Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erbracht werden, sowie 740,07 Euro (88,0 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 43).

Diagramm 43: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Nephrologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 1. Quartal 2013



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das EBM-Kapitel 40 der Kostenpauschalen und beträgt im Bundesdurchschnitt 636,39 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 41). Nahezu der gesamte Honorarumsatz entfällt hierbei auf den Abschnitt 40.14 der Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren. In Baden-Württemberg ist der Betrag aus

diesem Kapitel hierbei am geringsten (431,42 Euro), in Niedersachsen ist er am größten (1.078,01 Euro). Zu beachten ist, dass in einigen KVen (zum Teil nur mit einzelnen Krankenkassen) auch regional abweichende Kostenpauschalen vereinbart sind, die in diesem Bericht nicht im Kapitel 40 vorkommen. 99,9 Prozent des Honorarumsatzes aus diesem Kapitel stammt im ersten Quartal 2013 aus Leistungen außerhalb der MGV.

Diagramm 44: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Nephrologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Die regional vereinbarten Leistungen tragen den zweitgrößten Anteil des Honorarumsatzes je Behandlungsfall bei und machen im Bundesdurchschnitt 102,23 Euro aus. Die Unterschiede sind zwischen den KVen sehr groß, was überwiegend an den bereits genannten regional abweichend verhandelten Kostenpauschalen zur Dialyse begründet ist. In Baden-Württemberg beträgt der Honorarumsatzanteil aus diesen Leistungen 629,34 Euro je Behandlungsfall, während in Brandenburg lediglich 2,18 Euro erzielt werden.

Als weiterer Baustein des Honorarumsatzes je Behandlungsfall ist das eigene arztgruppenspezifische EBM-Kapitel 13 zu nennen, das durchschnittlich 83,37 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall beiträgt. In Baden-Württemberg ist der Betrag mit 129,34 wiederum am größten und in Nordrhein mit 52,24 am geringsten. 98,2 Prozent der Leistungen aus diesem Kapitel werden im ersten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.

**Tabelle 41: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Nephrologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013**

EBM Kapitel Kassenärztliche Vereinigung	Kapitel 40	regional vereinbarte Leistungen	Kapitel 13	Kapitel 32	Kapitel 33	Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln
Schleswig-Holstein	596,70	2,81	87,57	6,68	7,09	2,69
Hamburg	1.074,20	79,38	126,78	8,47	9,33	0,83
Bremen	813,35	6,73	99,14	12,24	7,62	5,38
Niedersachsen	1.078,01	102,60	92,06	10,14	4,97	4,08
Westfalen-Lippe	633,72	34,75	85,31	8,96	4,72	4,30
Nordrhein	557,93	40,77	52,24	16,37	5,35	3,24
Hessen	433,39	8,35	74,28	8,81	5,67	3,71
Rheinland-Pfalz	607,04	49,44	83,67	8,30	8,27	1,56
Baden-Württemberg	431,42	629,34	129,34	9,34	7,84	6,91
Bayerns	562,19	55,78	68,80	10,45	5,87	1,95
Berlin	639,33	50,35	75,14	8,12	2,02	2,09
Saarland	879,15	25,77	80,55	4,38	5,97	2,04
Mecklenburg-Vorp.	554,02	57,09	110,33	8,70	4,83	7,32
Brandenburg	627,22	2,18	70,44	6,56	3,49	2,01
Sachsen-Anhalt	759,12	14,25	83,45	5,15	2,47	1,57
Thüringen	652,67	40,60	87,49	8,05	4,52	3,86
Sachsen	725,37	43,06	89,51	9,14	3,20	14,91
Bund	636,39	102,23	83,37	9,82	5,28	4,25

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Die Leistungen aus dem arztgruppenübergreifenden Kapitel 32 der allgemeinen und speziellen Laboratoriumsuntersuchungen machen im Bundesdurchschnitt 9,82 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus. Regional liegen die Honorarumsätze hierbei zwischen 4,38 Euro je Behandlungsfall im Saarland und 16,37 Euro je Behandlungsfall in Nordrhein. Alle Leistungen dieses Kapitels werden im ersten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.

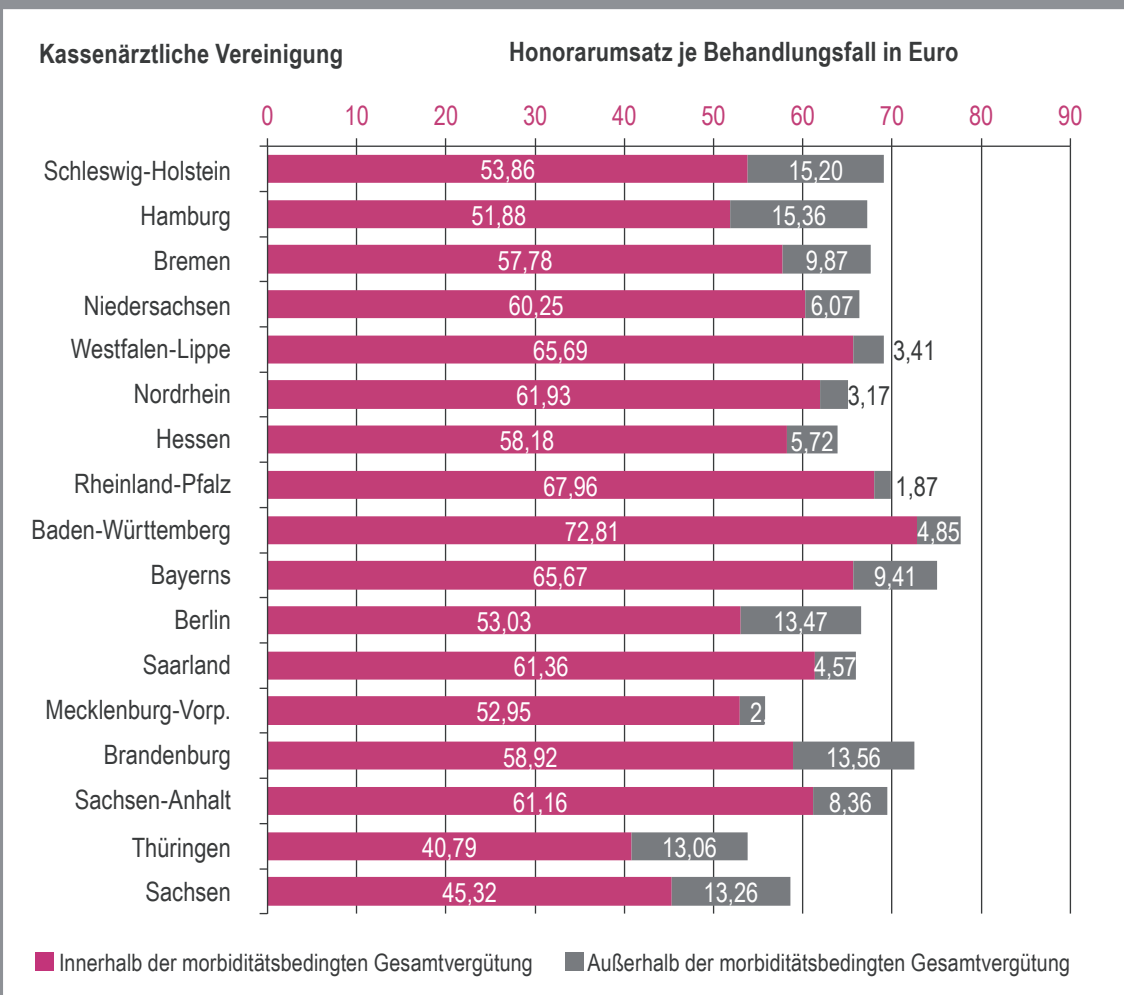
Aus dem EBM-Kapitel 33 der Ultraschalldiagnostik werden durchschnittlich 5,28 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall erzielt. In Berlin ist dieser Betrag mit 2,02 Euro am niedrigsten, in Hamburg mit 9,33 Euro am höchsten. 99,9 Prozent der Leistungen aus diesem Kapitel werden im ersten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet. Aus Leistungen anderer EBM-Kapitel stammen durchschnittlich nochmals 4,25 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall.

## 5.8 Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie beträgt im ersten Quartal 2013 durchschnittlich 68,09 Euro (vgl. Abschnitt 1.1.3.11). Davon entfallen im Bundesdurch-

schnitt 60,32 Euro (88,6 Prozent) auf Leistungen, die innerhalb der MGV erbracht werden, sowie 7,77 Euro (11,4 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 45).

Diagramm 45: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Pneumologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 1. Quartal 2013

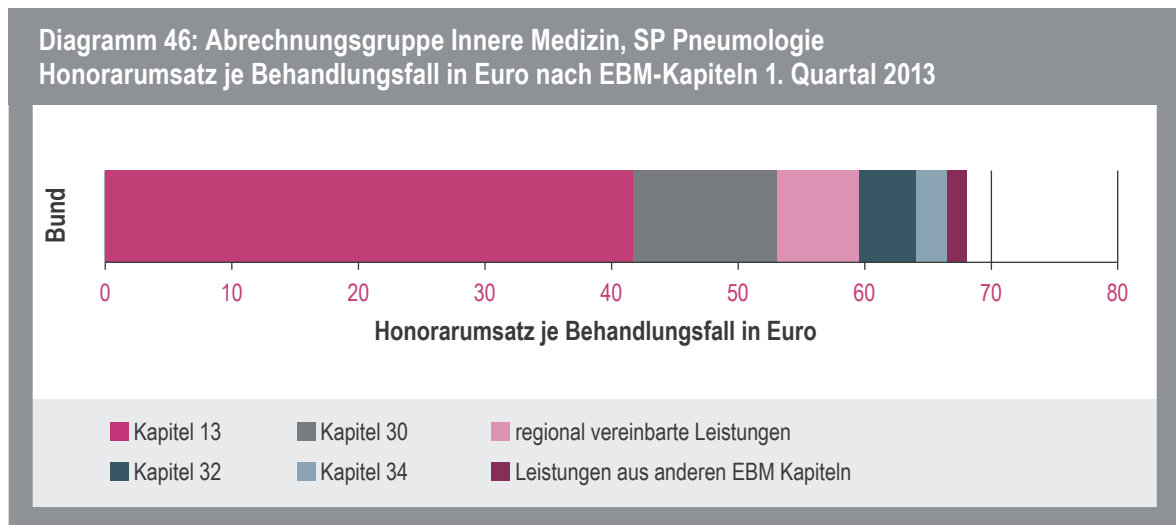


Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das eigene arztgruppenspezifische EBM-Kapitel 13 und beträgt im Bundesdurchschnitt 41,72 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 42). In Rheinland-Pfalz ist der Betrag aus diesem Kapitel hierbei am größten

(52,42 Euro), in Thüringen ist er am geringsten (30,81 Euro). 98,7 Prozent des Honorarumsatzes aus diesem Kapitel werden im ersten Quartal 2013 aus Leistungen innerhalb der MGV vergütet.

Diagramm 46: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Pneumologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Das arztgruppenübergreifende EBM-Kapitel 30 der speziellen Versorgungsbereiche macht den zweitgrößten Honorarumsatzanteil aus und wird vor allem durch die Leistungen der EBM-Abschnitte 30.9 (Schlafstörungsdiagnostik) und 30.1 (Allergologie) bestimmt. Bundesdurchschnittlich werden 11,36 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus diesem Kapitel erzielt. Regional liegen die Honorarumsätze zwischen 3,81 Euro in Mecklenburg-Vorpommern und 15,77 Euro in Westfalen-Lippe. Von den abgerechneten Leistungen werden im ersten Quartal 2013 96,2 Prozent innerhalb der MGV vergütet.

Die regional vereinbarten Leistungen tragen im Durchschnitt 6,53 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall bei. Auch hier sind die regionalen Unterschiede deutlich ausgeprägt. So liegt der Honorarumsatz aus diesen Leistungen in Rheinland-Pfalz mit 1,86 Euro am unteren Ende, während in Hamburg mit durchschnittlich 15,18 Euro der höchste Betrag erreicht wird. Alle regional vereinbarten Leistungen werden im ersten Quartal 2013 außerhalb der MGV vergütet.

**Tabelle 42: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Pneumologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013**

EBM Kapitel Kassenärztliche Vereinigung	Kapitel 13	Kapitel 30	regional vereinbarte Leistungen	Kapitel 32	Kapitel 34	Leistungen aus anderen EBM- Kapiteln
Schleswig-Holstein	42,71	15,20	5,65	1,49	2,87	1,15
Hamburg	40,33	6,66	15,18	2,60	1,32	1,16
Bremen	42,59	9,03	9,83	0,55	4,66	0,99
Niedersachsen	42,11	9,68	5,95	3,22	4,13	1,22
Westfalen-Lippe	39,77	15,77	3,34	7,06	2,18	0,99
Nordrhein	34,16	11,81	3,02	13,07	1,62	1,42
Hessen	42,75	12,82	2,08	2,03	1,70	2,52
Rheinland-Pfalz	52,42	7,47	1,86	4,19	3,03	0,86
Baden-Württemberg	47,27	15,52	4,82	4,87	4,03	1,14
Bayerns	45,06	13,23	5,40	5,32	3,69	2,37
Berlin	43,93	6,36	13,07	1,29	0,74	1,11
Saarland	44,03	10,22	4,11	3,16	3,22	1,17
Mecklenburg-Vorp.	46,00	3,81	2,87	0,71	1,36	1,08
Brandenburg	42,78	13,38	13,54	0,68	1,46	0,65
Sachsen-Anhalt	45,90	10,36	7,82	0,58	2,69	2,17
Thüringen	30,81	6,94	12,66	0,79	1,67	0,97
Sachsen	35,96	4,51	13,24	1,16	1,39	2,31
Bund	41,72	11,36	6,53	4,45	2,54	1,49

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Die Gebührenordnungspositionen des EBM-Kapitels 32 (allgemeine und spezielle Laboratoriumsuntersuchungen) tragen im Bundesdurchschnitt nochmals 4,45 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall bei. Regional liegen die Honorarumsätze hierbei zwischen 0,55 Euro in Bremen und 13,07 Euro in Nordrhein. Im ersten Quartal 2013 werden alle diese Leistungen innerhalb der MGV vergütet.

Weiterhin sind die Leistungen der diagnostischen und interventionellen Radiologie, Computertomogra-

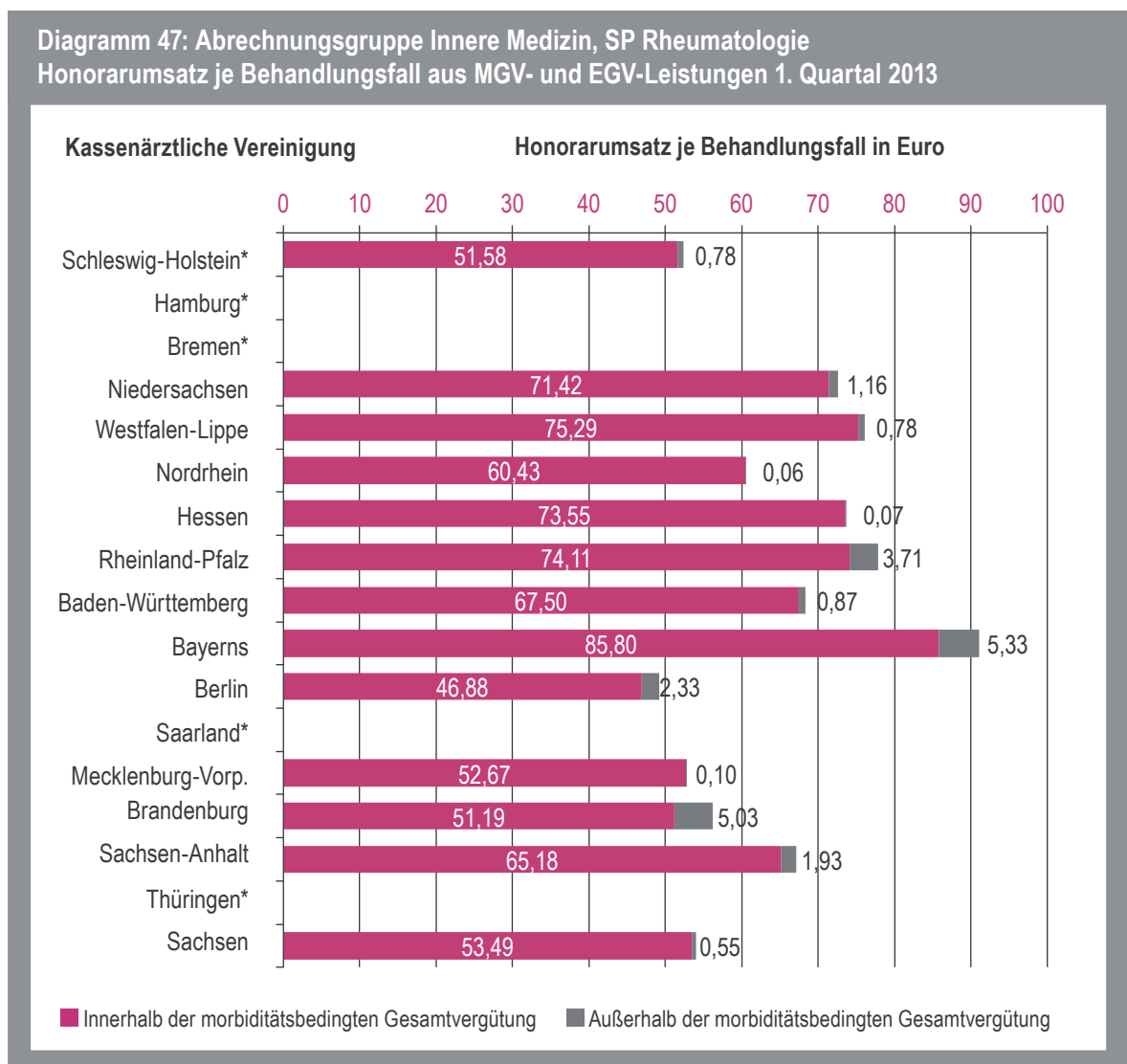
phie und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie aus EBM-Kapitel 34 mit einem durchschnittlichen Honorarumsatz je Behandlungsfall in Höhe von 2,54 Euro beteiligt, wobei in Berlin der Betrag mit 0,74 Euro am geringsten und in Bremen mit 4,66 Euro am größten ist. Auch aus diesem Kapitel werden im Berichtszeitraum 99,9 Prozent des Honorarumsatzes aus Leistungen innerhalb der MGV erzielt. Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln machen durchschnittlich nochmals 1,49 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus.

### 5.9 Innere Medizin, Schwerpunkt Rheumatologie

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie beträgt im ersten Quartal 2013 durchschnittlich 70,11 Euro (vgl. Abschnitt 1.1.3.12). Davon entfallen 68,26 Euro (97,4

Prozent) auf Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erbracht werden, sowie 1,84 Euro (2,6 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 47).

Diagramm 47: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Rheumatologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 1. Quartal 2013



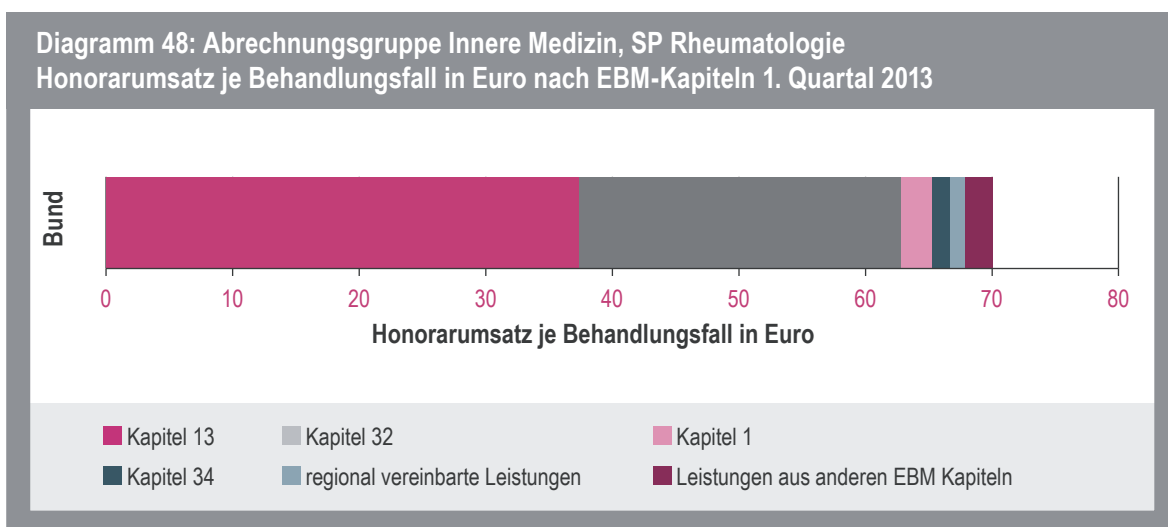
\*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das eigene arztgruppenspezifische EBM-Kapitel 13 und beträgt im Bundesdurchschnitt 37,36 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 43). Der Anteil aus diesem Kapitel ist in Hessen am geringsten (30,94

Euro) und in Mecklenburg-Vorpommern am größten (46,16 Euro). 99,8 Prozent der Leistungen aus diesem Kapitel werden im ersten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.

Diagramm 48: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Rheumatologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Das EBM-Kapitel 32 mit dem zweitgrößten Honorarumsatzanteil je Behandlungsfall beinhaltet die Gebührenordnungspositionen der allgemeinen und speziellen Laboratoriumsuntersuchungen. Während in Bayern durchschnittlich 41,00 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus diesem Kapitel erzielt werden, beträgt der Anteil in Mecklenburg-Vorpommern 2,86 Euro. Alle Leistungen werden im ersten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.

Den drittgrößten Honorarumsatzanteil tragen die arztgruppenübergreifenden Leistungen aus EBM-Kapitel 1. Durchschnittlich 2,44 Euro je Behandlungsfall entfallen auf diese Leistungen. In Schleswig-Holstein sind dies 3,73 Euro, in Hessen

0,75 Euro. Den überwiegenden Anteil machen hierbei die Leistungen aus dem EBM-Abschnitt 1.5 (Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge), dem EBM-Abschnitt 1.7 (Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch) und dem EBM-Abschnitt 1.4 (Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschalen, Verweilen) aus. Durchschnittlich 82,7 Prozent des Honoraranteils aus diesem Kapitel stammen aus Leistungen innerhalb der MGV.



**Tabelle 43: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Rheumatologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 1. Quartal 2013**

EBM Kapitel Kassenärzt- liche Vereinigung	Kapitel 13	Kapitel 32	Kapitel 1	Kapitel 34	regional vereinbarte Leistungen	Leistungen aus anderen EBM- Kapiteln
Schleswig-Holstein	41,02	4,68	3,73	0,10	0,17	2,67
Hamburg	*)	*)	*)	*)	*)	*)
Bremen	*)	*)	*)	*)	*)	*)
Niedersachsen	31,52	34,08	1,95	2,25	0,85	1,94
Westfalen-Lippe	36,75	34,31	2,44	1,46	0,02	1,09
Nordrhein	34,30	21,91	2,14	0,79	0,07	1,28
Hessen	30,94	40,24	0,75	0,43	0,01	1,26
Rheinland-Pfalz	45,13	24,53	3,51	1,28	0,08	3,29
Baden-Württemberg	43,66	14,92	3,18	2,08	0,02	4,51
Bayerns	36,98	41,00	2,55	2,35	4,98	3,27
Berlin	37,11	6,17	2,44		2,27	1,21
Saarland	*)	*)	*)	*)	*)	*)
Mecklenburg-Vorp.	46,16	2,86	2,42	0,16	0,10	1,07
Brandenburg	43,78	3,45	2,85		4,90	1,24
Sachsen-Anhalt	35,69	24,79	3,29	1,46	0,17	1,70
Thüringen	*)	*)	*)	*)	*)	*)
Sachsen	32,36	17,38	2,42	0,37	0,10	1,40
Bund	37,36	25,48	2,44	1,40	1,19	2,24

\*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Das EBM-Kapitel 34 beinhaltet die Leistungen der diagnostischen und interventionellen Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanztomographie und beträgt durchschnittlich 1,40 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall. Die regionale Streuung des Honorarumsatzes je Behandlungsfall liegt zwischen 0,10 Euro in Schleswig-Holstein und 2,35 Euro in Bayern. Alle Leistungen aus diesem Kapitel werden im ersten Quartal 2013 innerhalb der MGV vergütet.

Die regional vereinbarten Leistungen tragen durchschnittlich 1,19 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall. In Hessen, Westfalen-Lippe und Baden-Württemberg ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall aus diesen Leistungen am geringsten (0,01 bzw. 0,02 Euro), in Bayern ist der Betrag am größten (4,98 Euro). Alle Leistungen aus diesem Kapitel werden im ersten Quartal 2013 außerhalb der MGV vergütet. Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln tragen nochmals 2,24 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall bei.

## 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 dient das ZiPP, welches das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) im Auftrag der KVen zu Kosten- und Versorgungsstrukturen in Praxen der niedergelassenen ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung erstellt hat.

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

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

## GLOSSAR

### Abrechnungsbestimmungen:

Der  $\uparrow$ 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  $\uparrow$ Versichertenzahl 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).

### 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 Bundesvereinigung und vom  $\uparrow$ 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 den Teil der budgetierten Leistungen bedeutet das, dass eine erhöhte Nachfrage nicht zu höheren Ausgaben für diese Leistungen führt, sondern die Vergütung für die Leistungen reduziert werden muss. Deshalb können die ↑Kassenärztlichen Vereinigungen für diese Leistungen nur ein im Vorfeld vereinbartes Finanzvolumen bezahlen, die morbiditätsbedingte ↑Gesamtvergütung. Da die Leistungsanspruchnahmen der Versicherten/Patienten stärker gestiegen sind als die von den Krankenkassen bereitgestellten Finanzmittel, ist eine Budgetierung durch die ↑Kassenärztliche Vereinigungen vorzunehmen. 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 Ortskrankenkassen (AOK), Ersatzkrankenkassen (EK), Betriebskrankenkassen (BKK), Innungskrankenkassen (IKK), die Knappschaft und die landwirtschaftlichen Krankenkassen (LKK). Die vom GKV-Spitzenverband abgeschlossenen Verträge und seine sonstigen Entscheidungen gelten für alle Krankenkassen und deren Landesverbände.<sup>[2]</sup>

**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). Verbandmittel, 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 ↑Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 70 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweise zur Honorierung der Ärzte und zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.

#### **Kassenärztliche Vereinigung:**

Es gibt 17 Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) in der Bundesrepublik Deutschland. Eine KV ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Gemäß § 72 SGB V obliegt ihnen die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung. In dessen Rahmen sorgen sie dafür, dass die Versicherten in ihrer Region ausreichend und zweckmäßig rund um die Uhr versorgt werden. So organisiert die KV beispielsweise auch den ↑Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst. Gemäß § 75 SGB V nehmen die KVen u. a. die Rechte der Vertragsärzte gegenüber den Krankenkassen wahr und haben die Erfüllung der den Vertragsärzten obliegenden Pflichten zu überwachen. Von den Krankenkassen auf Länderebene erhält die KV die ↑Gesamtvergütung, welche sie als ↑Honorar an die Ärzte verteilt. Jeder Arzt, der eine vertragsärztliche ↑Zulassung hat, ist Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung (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 fachungleiche Berufsausübungsgemeinschaften nicht berücksichtigt.

#### **Kostensatz:**

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

#### **Morbidität:**

Morbidität ist eine statistische Größe, die die Krankheitshäufigkeit, bezogen auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe, ausdrückt. Im Falle der vertragsärztlichen Versorgung wird Bezug genommen auf die Versicherten im Bereich einer ↑Kassenärztlichen Vereinigung und ggf. auf bestimmte Leistungsbereiche. Die Morbidität hat seit



2009 einen Einfluss auf die Zahlungen der gesetzlichen Krankenkassen an die ↑Kassenärztlichen Vereinigungen (↑Gesamtvergütung).

#### **Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung:**

↑Gesamtvergütung

#### **Operativ und konservativ tätiger Arzt bzw. Praxis:**

↑konservativ tätiger Arzt bzw. Praxis

#### **Orientierungspunktwert:**

Der Orientierungspunktwert ist der Ausgangswert für die Festsetzung der ↑regionalen 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, in den Jahren 2010, 2011 und 2012 beträgt er 3,5048 Cent und 3,5363 Cent für das Jahr 2013.

#### **Partner des Bundesmantelvertrages:**

↑Bundesmantelvertrag

#### **Praxen mit zugelassenen Ärzten:**

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

#### **Regionale Euro-Gebührenordnung:**

Seit der Honorarreform 2009 legt der ↑Bewertungsausschuss jeweils bis zum 31. August eines Jahres für das Folgejahr den bundesweiten ↑Orientierungspunktwert

fest. Auf Basis der Punktrelationen des ↑Einheitlichen 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 hausarzt-

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

#### 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

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

## LITERATUR/QUELLEN

[1] ZI-Praxis-Panel – Jahresbericht 2011; 2. Jahrgang, Berlin, Mai 2013.  
[http://www.zi.de/cms/fileadmin/images/content/PDFs\\_alle/ZiPP\\_Jahresbericht\\_2011.pdf](http://www.zi.de/cms/fileadmin/images/content/PDFs_alle/ZiPP_Jahresbericht_2011.pdf)

[2] GKV Spitzenverband  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)

[3] 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





#### **KONTAKT**

Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Herbert-Lewin-Platz 2  
10623 Berlin

Tel.: (030) 4005 - 0  
[www.kbv.de](http://www.kbv.de)

#### **IMPRESSUM**

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