



kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen



Honorarbericht 2020

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT)
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

Redaktion

Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer
Stephan Büchner, Statistik
Daniel Wettstädt, Statistik

Stand

Juli 2021

Hinweise

Die Publikation, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt, Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („Der Arzt“), ist hiermit selbstverständlich auch die weibliche Form gemeint („Die Ärztin“). Wenn aus Gründen der Lesbarkeit nur die Gruppe der Ärzte genannt wird, ist hiermit selbstverständlich auch die Gruppe der Psychologischen Psychotherapeuten gemeint. Die Redaktion bittet um Verständnis.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Aufbau des Honorarberichts	5
Datengrundlage.....	5
Abgrenzung Bruttobonorar zu Nettoeinkommen	5
Glossar	6
Veränderung der vertragsärztlichen Leistungsanspruchnahme während der Covid-Krise	7
Fachgruppen und Versorgungsbereiche.....	7
Früherkennung und DMP.....	8
Ambulantes Operieren – Bildgebung und Ultraschall	8
Psychotherapie	8
Nicht verschiebbare Leistungen	8
Bereitschaftsdienst und Besuche.....	8
Telefonische Beratung und Videosprechstunde	9
Coronaspezifische Leistungen.....	9
Terminservice- und Versorgungsgesetz	10
Gesamtvergütung.....	14
Hausärzte Gesamt	15
FÄ für Allgemeinmed./Praktische Ärzte/Internisten (HA)	16
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin	17
Fachärzte Gesamt	18
FÄ für Anästhesiologie	19
FÄ für Augenheilkunde	20
FÄ für Chirurgie/FÄ Neurochir.	21
FÄ für Frauenheilkunde.....	22
FÄ für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	23
FÄ für Haut-/ Geschlechtskrankheiten.....	24
FÄ für Innere Medizin o. SP.....	25
FÄ für Innere Medizin SP Angiologie	26
FÄ für Innere Medizin SP Gastroenterologie.....	27
FÄ für Innere Medizin SP Hämato-/ Onkologie	28
FÄ für Innere Medizin SP Kardiologie	29
FÄ für Innere Medizin SP Pneumologie und Lungenärzte.....	30
FÄ für Innere Medizin SP Rheumatologie	31
FÄ für Innere Medizin SP Nephrologie.....	32
FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.....	33
FÄ für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	34
FÄ für Nervenheilkunde.....	35
FÄ für Neurologie	36
FÄ für Nuklearmedizin	37

FÄ für Orthopädie.....	38
FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie.....	39
FÄ für Diagnostische Radiologie.....	40
FÄ für Urologie.....	41
Ausschl. schmerzth. tätige Vertragsärzte.....	42
FÄ für Physikalisch-Rehabilitative Medizin.....	43
FÄ für Laboratoriumsmedizin / Mikrobiologie.....	44
Laborgemeinschaften.....	45
FÄ für Pathologie.....	46
Fachgruppen mit psychotherapeutischer Kapazitätsgrenze.....	47

Einleitung

Aufbau des Honorarberichts

Der Honorarbericht stellt für jede Fachgruppe das Bruttohonorar und weitere Kenngrößen des Betrachtungsjahres dar. Dabei wird stets die Veränderung zum Vorjahr ermittelt und ausgewiesen. Für jede Fachgruppe werden zunächst die wichtigsten Kenngrößen dargestellt. Neben dem Bruttohonorar der Fachgruppe werden auch die Behandlungsfallzahl und die Anzahl der Ärzte der Fachgruppe ermittelt. Anhand dieser Werte wird das durchschnittliche Bruttohonorar je Arzt, die durchschnittliche Behandlungsfallzahl je Arzt und der Wert je Behandlungsfall berechnet. Anschließend wird das Bruttohonorar der Fachgruppe in Leistungsbereiche aufgeteilt.

Dabei wird zunächst nach morbiditätsbedingter Gesamtvergütung (MGV) und extrabudgetärer Gesamtvergütung (EGV) unterschieden. Innerhalb dieser beiden Kategorien werden weitere Unterkategorien gebildet und es werden je Fachgruppe die sieben größten Unterkategorien ausgewiesen. Dabei werden jedoch nur Unterkategorien mit einem Bruttohonorar ab 10.000€ dargestellt.

Im Anschluss an die Aufteilung in Leistungsbereiche folgt ein Diagramm mit der Entwicklung des Bruttohonorars der letzten fünf Jahre. Dieses Diagramm ist wiederum unterteilt in morbiditätsbedingte und extrabudgetäre Gesamtvergütung. Abschließend wird die Verteilung des Bruttohonorars der Fachgruppe im Betrachtungszeitraum in einem Kreisdiagramm dargestellt. Dabei wird das Bruttohonorar aufgeteilt in die Kategorien individuelles Punktzahlvolumen (MGV IPV), morbiditätsbedingte Gesamtvergütung abzüglich IPV (MGV nIPV) und extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV) und die prozentuale Verteilung visualisiert.

Datengrundlage

Datengrundlage sind die der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegenden Abrechnungsdaten der Thüringer Ärzte von Versicherten aller gesetzlichen Krankenversicherungen (Primär- und Ersatzkassen) und der sonstigen Kostenträger. Alle Auswertungen berücksichtigen die zum Erstellungszeitpunkt vorhandenen sachlich-rechnerischen Berichtigungen inklusive Auflösungen von Rückstellungen. Zukünftige Änderungen werden in den folgenden Berichten berücksichtigt.

Abgrenzung Bruttohonorar zu Nettoeinkommen

Dieser Honorarbericht erlaubt keine Rückschlüsse auf das konkrete Nettoeinkommen von Ärzten in Thüringen, da der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen keine Informationen zur Kostenstruktur ihrer Mitglieder vorliegen. Grundlage der Darstellung sind die Bruttohonorarumsätze für Leistungen bei gesetzlich krankenversicherten Patienten. Nähere Informationen zur Abgrenzung des Bruttohonorars sind dem Glossar zu entnehmen.

Ein Ansatz zur Berechnung des Nettoeinkommens ist folgende Formel:

$$\text{Bruttohonorarumsatz} \times [1 - \text{Kostensatz}] = \text{Nettoeinkommen}$$

Eine Abschätzung für die Kostensätze bietet das Zi-Praxis-Panel anhand des Verhältnisses der Aufwendungen zu den Einnahmen.

„Mit dem Zi-Praxis-Panel untersucht das Zi die Kosten- und Versorgungsstrukturen in den Praxen niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten. Bislang haben bereits über 11.800 Praxen teilgenommen. Das Ziel des Zi ist es, mit 7.000 Praxen die sich kontinuierlich an der Erhebung beteiligen eine über alle Fachgruppen und Regionen repräsentative Datengrundlage für Analysen der Kosten- und Versorgungsstrukturen in Deutschland zu schaffen.“

(Quelle: <https://www.zi-pp.de/zipp.php> Stand: 21.05.2019)

Das Zi-Praxis-Panel ist online unter www.zi-pp.de verfügbar.

Glossar

Das **Bruttohonorar** ist die Vergütung der abgerechneten Leistungen der Ärzte durch die KV Thüringen. Enthalten ist die Vergütung aller Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) und der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV), aller Selektivverträge, aller Sonderverträge und alle sonstigen Zahlungen vor Abzug der Verwaltungskosten. Im Rahmen des Honorarberichts werden die Selektivverträge, Sonderverträge und sonstigen Zahlungen der extrabudgetären Gesamtvergütung zugeordnet.

Die **Behandlungsfallzahl** entspricht der Definition eines Behandlungsfalls nach §21 Bundesmantelvertrag – Ärzte, also der Anzahl der behandelten Versicherten je Arztpraxis innerhalb eines Kalendervierteljahres.

Der **Wert je Behandlungsfall** beschreibt das durchschnittliche Bruttohonorar je Fall.

Die **Anzahl der Ärzte** wird über den Tätigkeitsumfang der Ärzte berechnet. Ermächtigte Ärzte werden mit einer vollen Stelle gezählt. In diesem Honorarbericht werden Ermächtigungen und Ärzte aus Laborgemeinschaften in die Gesamtzahl der Ärzte einbezogen.

Die **Einteilung der Fachgruppen** erfolgt anhand der Fachgruppenzuordnung der Ärzte im Rahmen der Abrechnung. Für ermächtigte Ärzte wurde eine eigene Fachgruppe gebildet.

Die **Primär- und Ersatzkassen** umfassen alle gesetzlichen Krankenkassen.

Die **sonstigen Kostenträger** umfassen die besonderen Kostenträger sowie alle Kostenträger außerhalb der gesetzlichen Krankenkassen beispielsweise Sozialämter, Bundeswehr, Polizei usw.

Die **Leistungsbereiche** umfassen 25 vordefinierte Themengebiete. Alle Leistungen außerhalb dieser Themengebiete werden anhand ihres Kapitels und Abschnitts des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) zusammengefasst.

Veränderung der vertragsärztlichen Leistungsanspruchnahme während der Covid-Krise

Die Covid-19-Pandemie hatte erhebliche Effekte auf die vertragsärztliche Versorgung, die sich insbesondere im Kontext von Maßnahmen zu **Kontaktbeschränkungen** zeigen. Die wichtigsten Interventionen sind dazu im Folgenden chronologisch aufgeführt:

- ab 16.03.2020 Schulschließungen
- ab 20.03.2020 Vorgabe weiterer Kontakt- und Mobilitätsbeschränkungen, darunter auch Schließungen von Geschäften, Kultureinrichtungen etc.
- ab 20.04.2020 schrittweise Öffnung von Geschäften, Kultureinrichtungen etc.
- ab 04.05.2020 Öffnung von Schulen
- bis 29. Juni 2020 Gültigkeit der bundesweiten Empfehlung zur Kontaktbeschränkung
- 29.09.2020 Reaktion auf wieder steigende Infektionszahlen: U. a. Appell, die allgemeinen Abstands- und Hygienemaßnahmen wieder konsequent zu beachten, Fortentwicklung der Hotspot-Strategie und Appell an Risikogruppen, sich gegen Influenza impfen zu lassen
- ab 02.11.2020 erneute Kontaktbeschränkungen (Lockdown light), weitgehende Beschränkungen des öffentlichen Lebens vor allem im kulturellen, freizeitgestaltenden und touristischen Bereich
- 16.12.2020 erneute Schulschließungen, Schließung von Geschäften etc.

Anhand der Abrechnungsdaten hat die KV Thüringen für ausgewählte Leistungsbereiche in aggregierter Form Analysen angestellt. Die Daten wurden auf die Frage hin ausgewertet, wie sich die Fallzahlen und Arzt-Patienten-Kontakte sowie die Häufigkeit bestimmter Leistungskategorien im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr verändert haben. Die Leistungskategorien wurden so ausgewählt, dass

- allgemeine persönliche Arzt-Patienten-Kontakte (Versicherten- und Grundpauschalen),
- als verschiebbar eingestufte Leistungen (z. B. Früherkennungsleistungen),
- als nicht verschiebbar eingestufte Leistungen (z. B. Dialyse),
- mittelbare Arzt-Patienten-Kontakte (telefonische Beratung) und
- telemedizinische Leistungen (Videosprechstunde)

enthalten waren.

Auf der Grundlage von Abrechnungsdaten aus dem Jahr 2020 im Vergleich zu 2019 ist über alle Leistungsbereiche hinweg zu erkennen, dass sich die Inanspruchnahme vertragsärztlicher und vertragspsychotherapeutischer Leistungen **stark abhängig** von den Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung entwickelt. So geht z. B. die Inanspruchnahme mit Beginn der Covid-19-Krise Anfang März 2020 deutlich zurück und normalisiert sich erst wieder ab Ende Mai 2020. Je nach Leistungsbereich sind dabei ab Juni 2020/Juli 2020 unterschiedlich stark ausgeprägte Nachholeffekte zu beobachten.

Zu Beginn des 4. Quartals 2020 übersteigen die Fallzahlen in den meisten Leistungsbereichen zunächst die Vorjahreswerte. Einhergehend mit der Verschärfung der Kontaktbeschränkungen kommt es dann aber im 4. Quartal 2020 (Anfang November 2020) erneut zu einem deutlichen Rückgang der Inanspruchnahme vertragsärztlicher und vertragspsychotherapeutischer Leistungen.

Fachgruppen und Versorgungsbereiche

Die persönlichen Arzt-Patienten-Kontakte und damit die Anzahl an Behandlungen sind insbesondere im Verlauf des 2. Quartals 2020 gegenüber dem Vorjahresquartal deutlich zurückgegangen. So lag der Rückgang im hausärztlichen Versorgungsbereich bei den Allgemeinmedizинern und hausärztlichen Internisten im 2. Quartal 2020 bei 10,8 %, bei Kinderärzten bei 17,5 %. Im fachärztlichen Versorgungsbereich sind z. B. die Arzt-Patienten-Kontakte bei Augenärzten um 18,1 %, bei Gynäkologen um 19,1 % und bei Dermatologen um 14,1 % zurückgegangen.

Im fachärztlich-internistischen Schwerpunktbereich sind z. B. die Arzt-Patienten-Kontakte im Schwerpunktbereich der Gastroenterologie um 16,9 %, im Schwerpunktbereich der Kardiologie um 9,2 % und bei den Pneumologen um 11,6 % zurückgegangen. Bei den Vertragspsychotherapeuten sind die Arzt-Patienten-Kontakte im 2. Quartal 2020 um 8,8 % zurückgegangen.

Über das gesamte Jahr 2020 betrachtet sind die Arzt-Patienten-Kontakte bei den Hausärzten um 3,7 % und bei den Kinderärzten um 6,6 % zurückgegangen. Bei den Augenärzten verzeichnen wir einen Fallzahlrückgang über das Gesamtjahr 2020 um 8,4 %, bei den Gynäkologen um 5,3 %, bei den Dermatologen um 7,8 %.

Früherkennung und DMP

Verschiebbare Leistungen, wie die Krankheitsfrüherkennung oder DMP-Schulungen gehören im Jahr 2020 zu den Leistungsbereichen, die erwartungsgemäß besonders stark von dem Rückgang der Inanspruchnahme betroffen sind.

So sind die Leistungen des Hautkrebs-Screening im Jahr 2020 um insgesamt 18,6 % zurückgegangen. Der deutlichste Rückgang von mehr als 14.000 Hautkrebs-Screening-Untersuchungen verzeichnen wir im 2. Quartal 2020. Bei der Kinderfrüherkennung beträgt der Rückgang über das Gesamtjahr 2020 nur 2,2 %. Den stärksten Rückgang von knapp 1800 Kinderfrüherkennungsuntersuchungen können wir im 1. Halbjahr 2020 feststellen. Bei der Früherkennungs-Koloskopie verzeichnen wir über das Gesamtjahr einen Rückgang von 9,3 %, am stärksten ist das 2. Quartal 2020 betroffen mit einem Rückgang von über 22 %. In diesem Quartal fanden gegenüber dem Vorjahresquartal 785 Früherkennungs-Koloskopien weniger statt.

Bei den Früherkennungsleistungen stellen wir fest, dass mit Beginn des 2. Halbjahres 2020 starke Nachholeffekte zu beobachten waren.

Bei den DMP-Schulungen verzeichnen wir über das Gesamtjahr 2020 einen Rückgang von knapp 40 %. Auch hier war im 2. Quartal 2020 mit 62,8 % bzw. 6435 DMP-Schulungen der stärkste Rückgang zu verzeichnen.

Ambulantes Operieren – Bildgebung und Ultraschall

Bei den ambulanten Operationen in vertragsärztlichen Praxen hat es im Gesamtjahr 2020 einen minimalen Rückgang ambulanter Operationen von 1,5 % gegeben. Natürlich war das 2. Quartal 2020 mit einem Rückgang von 6,6 % am stärksten betroffen. In den ersten beiden Quartalen des Jahres 2020 sanken zwar die ambulanten Operationen um 4103, im 3. und 4. Quartal 2020 sind die ambulanten Operationen gegenüber dem Jahr 2019 um 1499 angestiegen.

Das zeigt, dass bestimmte ambulante Operationen, die insbesondere im 2. Quartal 2020 nicht durchgeführt wurden, im 3. und 4. Quartal 2020 nachgeholt worden sind.

Bei den bildgebenden Leistungen (diagnostische Radiologie, CT und MRT) verzeichnen wir über das Jahr 2020 einen Rückgang von 5,6 %, bei den Ultraschall-Leistungen von minus 6,3 %. Der stärkste Rückgang – sowohl im Bereich der Radiologie, CT und MRT - war im 2. Quartal 2020 mit minus 12,5 % und bei den Ultraschall-Leistungen mit minus 11 %.

Psychotherapie

Die Entwicklung der Psychotherapie-Fallzahlen stellt sich erwartungsgemäß bei den Einzeltherapien anders dar, als bei den Gruppentherapien. Bei den Einzeltherapien gab es kaum Rückgänge über das Gesamtjahr 2020. Insgesamt betrug die Veränderung der Anzahl der Einzeltherapien plus 0,5 % gegenüber dem Jahr 2019. Bei den Gruppentherapien sind die Fallzahlen im 2. Quartal 2020 um 14,18 % zurückgegangen. Eine Kompensation fand hier im 3. Quartal 2020 mit plus 31,5 % statt. Über das Jahr gesehen verzeichnen wir bei den Gruppentherapien einen Fallzahlzuwachs von 6,6 % gegenüber dem Jahr 2019.

Nicht verschiebbare Leistungen

Bezogen auf erforderliche und somit nicht verschiebbare Leistungen zeigt sich ein konstantes Bild. Die Dialyseleistungen in Thüringen sind im gesamten Beobachtungszeitraum teilweise sogar geringfügig angestiegen. Die Anzahl der Dialysen betrug im Jahr 2020 140.778. Im Vergleichszeitraum 2019 lag die Anzahl der Dialysen bei 140.521.

Bei der Versorgung onkologischer Patienten ist die Anzahl der zu versorgenden Patienten im Jahr 2020 gegenüber dem Jahr 2019 um 2,85 % gestiegen. Insbesondere im 2. Halbjahr 2020 können wir eine Steigerung im Durchschnitt von 3,75 % verzeichnen. Insgesamt wurden im Jahr 2020 im Durchschnitt 38.423 onkologische Patienten im vertragsärztlichen Bereich behandelt.

Bereitschaftsdienst und Besuche

Bei den Kontakten im organisierten Notfalldienst ist über das Gesamtjahr 2020 ein Rückgang von 9,1 % zu verzeichnen. Im 2. Quartal 2020 lag der Rückgang bei minus 14,8 % und am stärksten rückläufig waren die Kontakte im Bereitschaftsdienst im 4. Quartal 2020 mit 19,04 %. Die Hausbesuche im Rahmen der Regelversorgung sind um 6,7 % zurückgegangen. Den stärksten Rückgang verzeichnen wir im 2. Quartal 2020 mit 10.525 weniger Hausbesuchen.

Telefonische Beratung und Videosprechstunde

Während die Anzahl an Behandlungsfällen mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt gegenüber dem Vorjahr in den einzelnen Fachgruppen zum Teil unterschiedlich gesunken sind, steigen demgegenüber aber die Fälle mit telefonischer Beratung und Kontakte per Videosprechstunde ab dem 2. Quartal 2020 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum deutlich. Im 2. Quartal 2019 wurden gerade einmal 22 Videosprechstunden abgerechnet. Im 2. Quartal 2020 wurden 15.567 Videosprechstunden gegenüber der KVT abgerechnet. Im 4. Quartal 2019 wurden 120 Videosprechstunden abgerechnet, im vergleichbaren Zeitraum 2020 waren es 11.164 abgerechnete Videosprechstunden.

Die telefonischen Beratungen haben im Jahr 2020 um 75,5 % zugenommen. Bereits im 3. Quartal 2020 betrug die Anzahl der telefonischen Beratungen im Rahmen des Bereitschaftsdienstes 55.313 gegenüber 21.901 im 2. Quartal 2019. Insgesamt wurden im Jahr 2020 gegenüber dem Jahr 2019 70.845 mehr telefonische Beratungen abgerechnet, als im Vergleichszeitraum 2019. Dabei wurden besonders im 2. Quartal 2020 und im 4. Quartal 2020 die meisten telefonischen Beratungen durchgeführt.

Coronaspezifische Leistungen

Im Zeitraum vom 1. Februar bis 31. Dezember 2020 gab es insgesamt rund 653.000 Behandlungsanlässe aufgrund des klinischen Verdachts oder des Nachweises einer SARS-CoV-2-Infektion, wobei rund 333.000 PCR-Tests auf SARS-CoV-2 in dieser Zeit vertragsärztlich abgerechnet wurden. Weiterhin wurden im Zeitraum von Juni bis Ende 2020 ca. 78.000 Beratungen bzw. Abstriche aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App durchgeführt. Bei 76 % wurde im Anschluss daran ein PCR-Test durchgeführt.

Terminservice- und Versorgungsgesetz

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz hat der Gesetzgeber eine Fülle von Maßnahmen beschlossen, damit Patienten noch schneller einen Termin beim Arzt oder Psychotherapeuten erhalten. Das Gesetz trat am 11. Mai 2019 in Kraft.

Ärzte und Psychotherapeuten erhalten die Leistungen im Behandlungsfall, die aufgrund der Terminvermittlung durch die Terminservicestelle erforderlich sind, extrabudgetär und damit in voller Höhe, vergütet. Die Praxen kennzeichnen für die Abrechnung den Überweisungs- und Originalschein mithilfe der Praxissoftware als „TSS-Vermittlungsfall“. Zusätzlich zu den extrabudgetären Vergütungen gibt es seit dem 1. September 2019 für TSS-Patienten einen Zuschlag auf die Grund- bzw. Versichertenpauschale von bis zu 50 Prozent, ebenfalls extrabudgetär. Für die Abrechnung der Zuschläge hat der Bewertungsausschuss neue Gebührenordnungspositionen in den EBM aufgenommen.

Die Terminservicestellen vermitteln auch Termine bei Haus- sowie Kinder- und Jugendärzten, einschließlich Termine für U-Untersuchungen. Des Weiteren werden auch Termine zur psychotherapeutischen Akutbehandlung innerhalb von 2 Wochen (vormals 4 Wochen) vermittelt. Patienten benötigen für die Terminvermittlung weiterhin eine Bescheinigung, dass eine Akutbehandlung erforderlich ist.

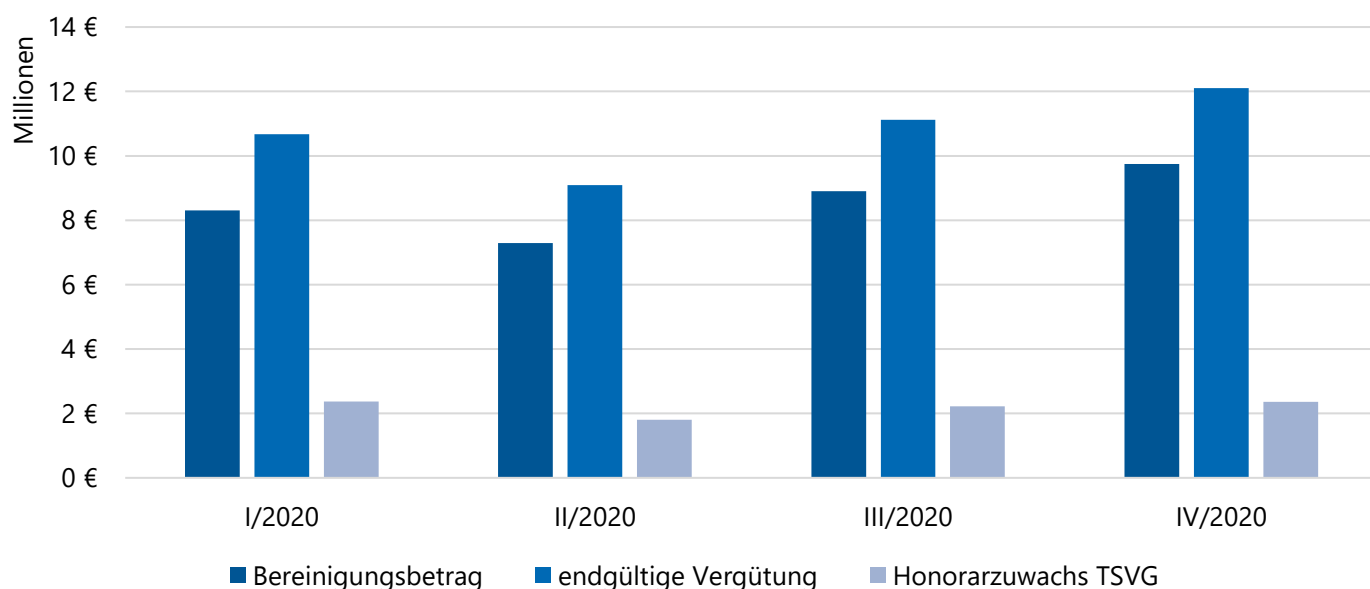
Die Vermittlung eines dringenden Termins beim Facharzt durch den Hausarzt wird finanziell gefördert. Der Hausarzt stellt dem Patienten eine Überweisung aus. Der weiterbehandelnde Facharzt erhält die Leistungen im Behandlungsfall extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet. Die Hausärzte erhalten für die erfolgreiche Vermittlung eines Facharzttermins 10,00 Euro extrabudgetär.

Wohnortnahe und grundversorgende Fachärzte müssen mind. 5 Stunden pro Woche als offene Sprechstunde anbieten. Hausärzte sind von dieser Regelung ausgenommen. Es werden alle Leistungen im Behandlungsfall extrabudgetär vergütet – und zwar für bis zu 5 offene Sprechstunden je Kalenderwoche. Die Kennzeichnung der Abrechnung ist notwendig.

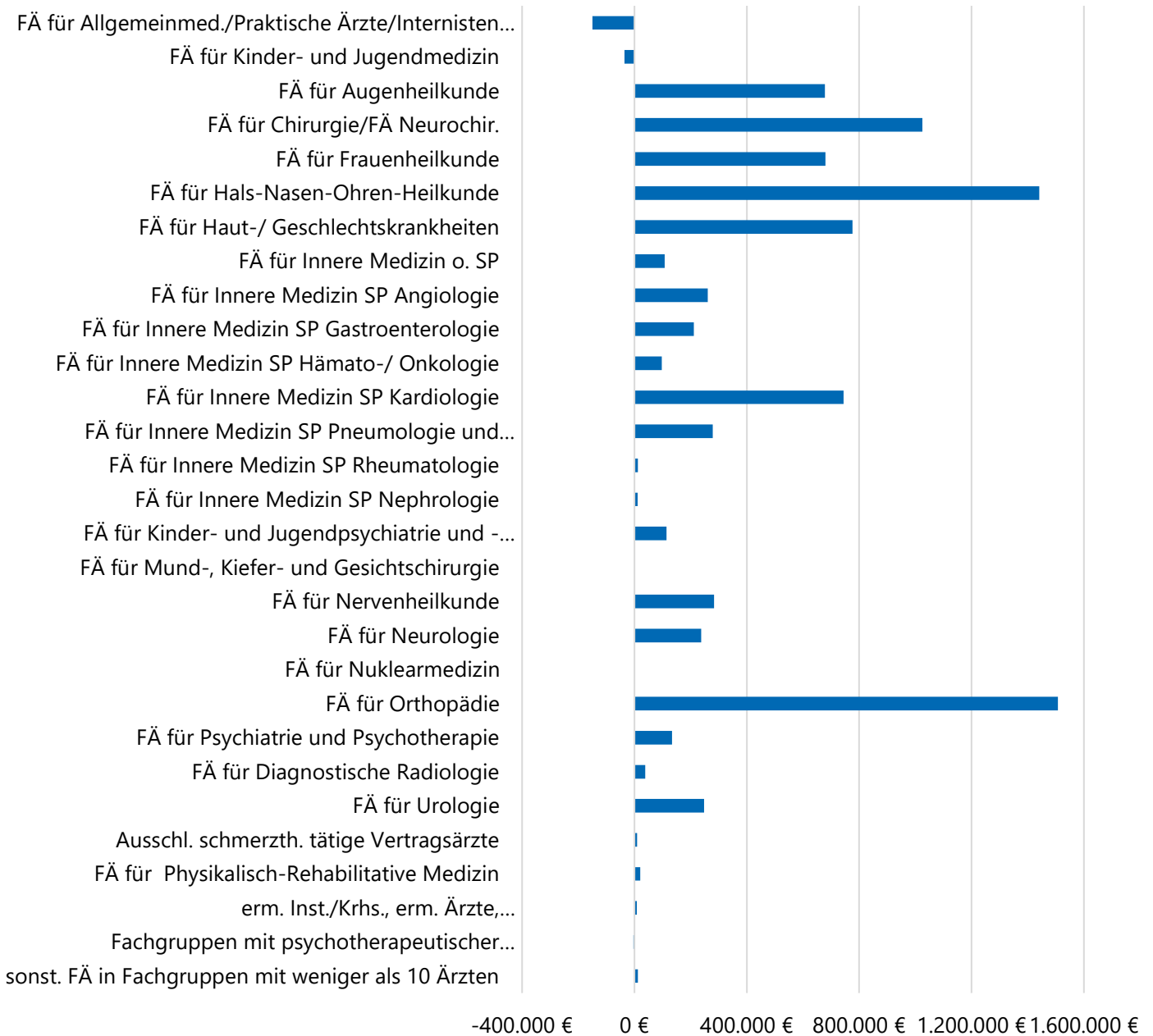
Die Aufnahme neuer Patienten in grundversorgenden oder an der unmittelbaren medizinischen Versorgung teilnehmenden Arztpraxen wird ebenfalls finanziell gefördert: Sucht ein Patient erstmals oder erstmals nach zwei Jahren eine Facharztpraxis auf, werden alle Leistungen im jeweiligen Behandlungsfall extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet.

Die nachfolgenden Darstellungen im Honorarbericht geben einen Überblick über die Auswirkungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes im Rahmen der Honorarentwicklung.

Auswirkung des TSVG auf das Bruttohonorar

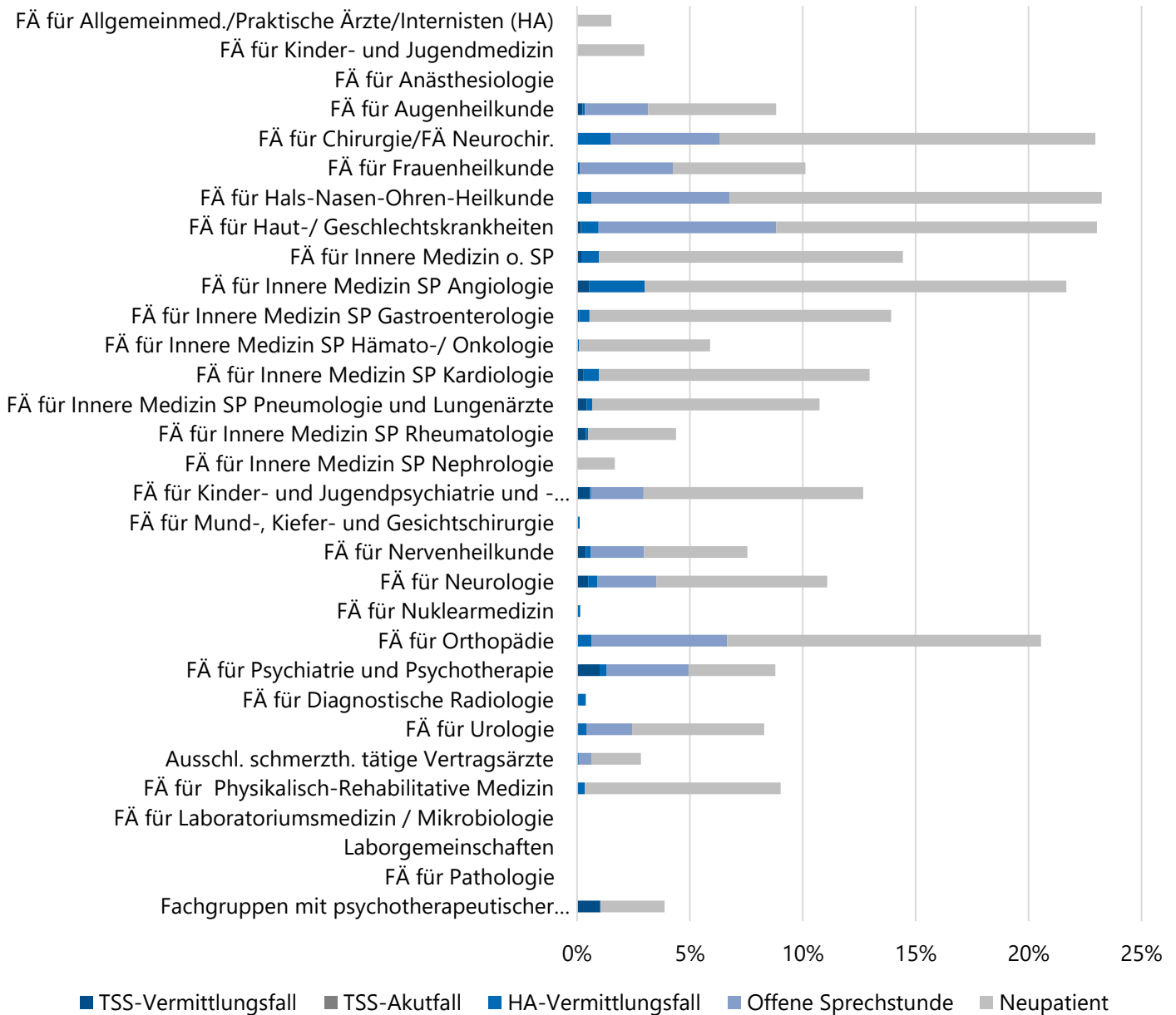


Honorarzuwachs TSVG (Quartale I/2020 bis IV/2020)



Fachgruppe	Vergütung TSVG ehemals MGV	Vergütung TSVG ehemals EGV	Fälle
FÄ für Allgemeinmed./Praktische Ärzte/Internisten (HA)	4.742.401,44 €	884.212,78 €	107.938
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin	881.258,27 €	437.188,80 €	14.793
FÄ für Augenheilkunde	3.201.946,41 €	1.734.500,51 €	90.591
FÄ für Chirurgie/FÄ Neurochir.	4.259.483,04 €	3.047.705,04 €	98.343
FÄ für Frauenheilkunde	2.953.887,54 €	2.996.164,61 €	79.437
FÄ für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	5.359.292,73 €	748.256,31 €	112.007
FÄ für Haut-/ Geschlechtskrankheiten	2.968.546,52 €	1.895.715,61 €	121.078
FÄ für Innere Medizin o. SP	401.801,52 €	306.953,28 €	5.608
FÄ für Innere Medizin SP Angiologie	1.007.514,42 €	20.857,00 €	11.993
FÄ für Innere Medizin SP Gastroenterologie	804.323,20 €	973.341,20 €	13.658
FÄ für Innere Medizin SP Hämato-/ Onkologie	440.910,49 €	182.324,33 €	3.825
FÄ für Innere Medizin SP Kardiologie	2.801.965,93 €	56.262,41 €	30.017
FÄ für Innere Medizin SP Pneumologie und Lungenärzte	1.164.690,93 €	365.632,78 €	12.677
FÄ für Innere Medizin SP Rheumatologie	61.532,94 €	67.188,21 €	2.183
FÄ für Innere Medizin SP Nephrologie	66.793,49 €	143.883,15 €	4.244
FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	466.570,51 €	403.711,88 €	2.351
FÄ für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	459,13 €	2.300,75 €	19
FÄ für Nervenheilkunde	1.151.256,62 €	174.300,22 €	14.904
FÄ für Neurologie	1.029.596,54 €	145.476,54 €	13.324
FÄ für Nuklearmedizin	12.092,94 €	14,50 €	154
FÄ für Orthopädie	6.567.175,61 €	1.510.922,60 €	143.543
FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie	606.529,08 €	125.236,59 €	6.324
FÄ für Diagnostische Radiologie	167.826,15 €	590,30 €	1.591
FÄ für Urologie	1.119.506,78 €	551.643,32 €	31.928
Ausschl. schmerzth. tätige Vertragsärzte	45.802,72 €	65.054,83 €	683
FÄ für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	186.368,48 €	2.940,99 €	2.522
erm. Inst./Krhs., erm. Ärzte, Mammographiescreening	45.218,14 €	17.452,21 €	705
Fachgruppen mit psychotherapeutischer Kapazitätsgrenze	426.667,43 €	1.872.718,34 €	6.763
sonst. FÄ in Fachgruppen mit weniger als 10 Ärzten	46.850,19 €	888,67 €	947

Anteil TSVG-Volumen am Gesamtleistungsbedarf 2020

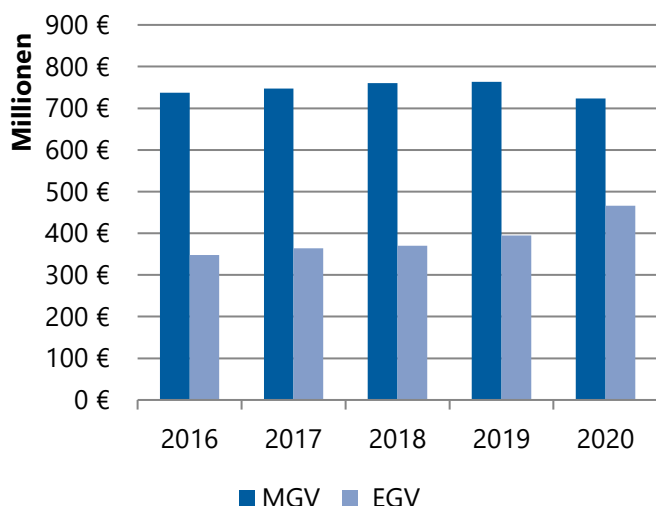


Gesamtvergütung

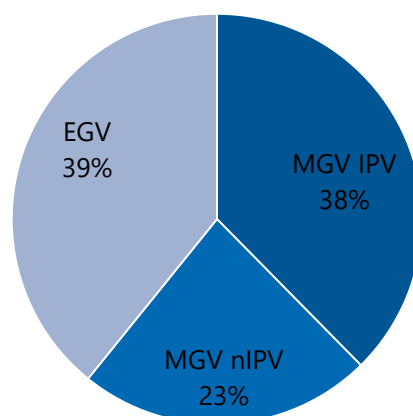
Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	4.253		-0,32%
Bruttohonorar	1.189.760.468,23 €	279.762,62 €	2,78%
Behandlungsfälle nach BMV	17.357.022	4.081	-4,49%
Wert je Behandlungsfall	68,55 €		7,61%

Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	723.542.348,82 €	-5,20%
davon individuelles Punktzahlvolumen	447.615.324,70 €	-2,40%
davon Vorhaltepauschalen	90.268.456,22 €	-8,73%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	61.330.143,49 €	-6,15%
davon problemorientierte ärztliche Gespräche	39.090.859,25 €	28,24%
davon Geriatrie und Sozialpädiatrie	16.311.766,43 €	10,41%
davon Notdienstpauschalen	14.018.510,00 €	-8,50%
davon Strukturpauschalen	12.139.871,85 €	1,51%
Extrabudgetäre Gesamtvergütung	466.218.119,30 €	18,22%
davon Dialysesachkosten	70.627.437,64 €	0,04%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	57.131.428,66 €	-6,29%
davon Psychotherapie (Kapitel 35)	50.953.167,82 €	7,08%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	47.148.635,62 €	-1,65%
davon Leistungen aus DMP	26.556.051,07 €	-4,03%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	24.000.697,39 €	13,09%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	16.424.137,49 €	1694,36%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung

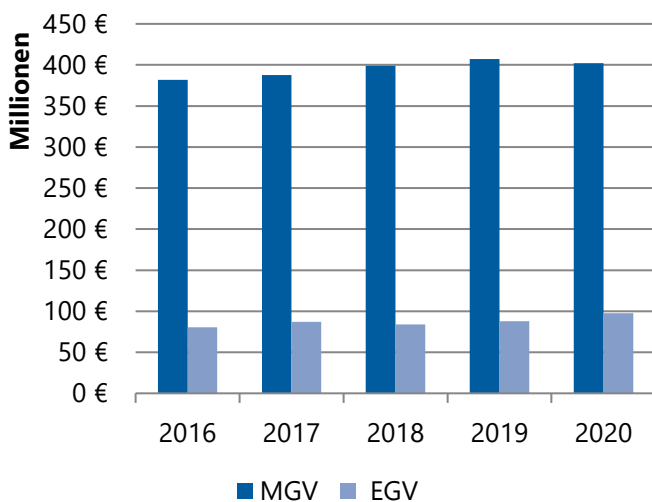


Hausärzte Gesamt

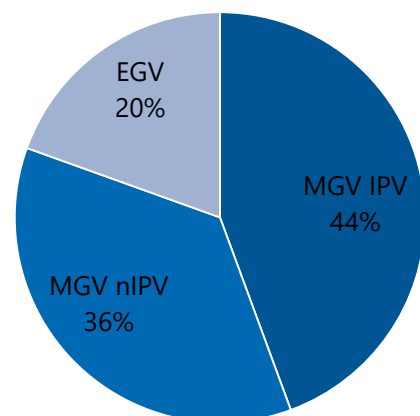
Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	1.623		-0,51%
Bruttohonorar	499.385.941,68 €	307.693,12 €	0,94%
Behandlungsfälle nach BMV	6.201.618	3.821	-3,76%
Wert je Behandlungsfall	80,53 €		4,88%

Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	401.957.375,92 €	-1,26%
davon individuelles Punktzahlvolumen	221.655.210,54 €	-2,37%
davon Vorhaltepauschalen	90.168.282,09 €	-8,77%
davon problemorientierte ärztliche Gespräche	39.022.883,15 €	28,17%
davon Geriatrie und Sozialpädiatrie	16.288.712,64 €	10,36%
davon Strukturpauschalen	12.129.409,28 €	1,46%
davon Notdienstpauschalen	6.731.247,50 €	-12,04%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	6.647.753,88 €	-5,37%
Extrabudgetäre Gesamtvergütung	97.428.565,73 €	11,14%
davon Leistungen aus DMP	23.250.907,40 €	-2,76%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	14.665.389,86 €	-20,98%
davon Leistungen aus Sonderverträgen	13.368.518,84 €	-9,26%
davon Impfleistungen	12.173.348,54 €	11,48%
davon Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung (Kapitel 3.2)	11.518.467,30 €	128,05%
davon Vorhaltepauschalen	3.365.474,39 €	611,67%
davon Wegegelder und Wegepauschalen (Kapitel 87.2)	2.843.931,00 €	-6,94%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung

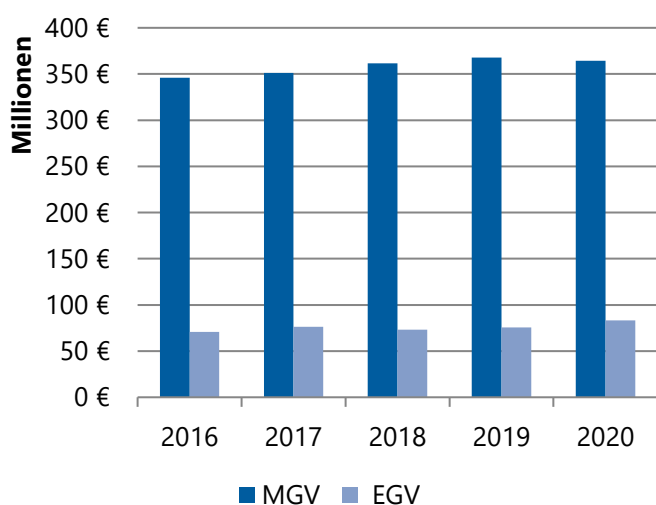


FÄ für Allgemeinmed./Praktische Ärzte/Internisten (HA)

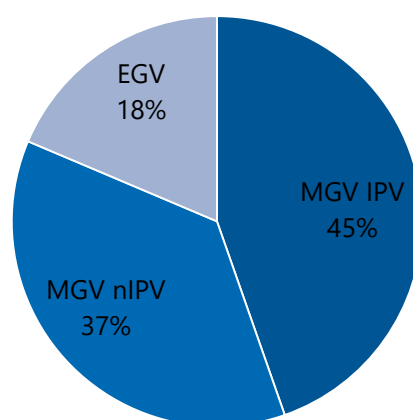
Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	1.447		-0,87%
Bruttohonorar	447.583.174,53 €	309.318,02 €	0,89%
Behandlungsfälle nach BMV	5.549.328	3.835	-3,31%
Wert je Behandlungsfall	80,66 €		4,34%

Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	364.233.043,64 €	-0,99%
davon individuelles Punktzahlvolumen	199.791.540,69 €	-2,37%
davon Vorhaltepauschalen	81.120.420,84 €	-8,40%
davon problemorientierte ärztliche Gespräche	35.695.421,26 €	28,52%
davon Geriatrie und Sozialpädiatrie	15.353.215,10 €	9,85%
davon Strukturpauschalen	11.498.827,97 €	1,45%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	6.264.590,64 €	-5,61%
davon Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung (Kapitel 3.2)	5.658.811,99 €	0,40%
Extrabudgetäre Gesamtvergütung	83.350.130,85 €	10,01%
davon Leistungen aus DMP	23.081.338,40 €	-2,68%
davon Leistungen aus Sonderverträgen	13.349.104,34 €	-9,23%
davon Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung (Kapitel 3.2)	11.518.451,70 €	128,05%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	9.152.160,52 €	-30,09%
davon Impfleistungen	8.298.142,23 €	13,83%
davon Vorhaltepauschalen	2.967.505,01 €	627,31%
davon Wegegelder und Wegepauschalen (Kapitel 87.2)	2.825.726,80 €	-6,98%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung

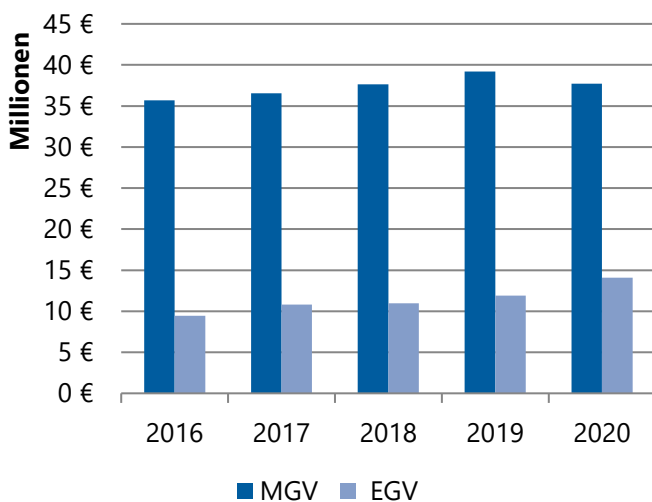


FÄ für Kinder- und Jugendmedizin

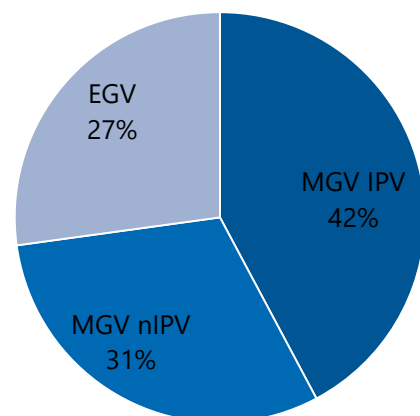
Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	176		2,62%
Bruttohonorar	51.802.767,15 €	294.333,90 €	1,38%
Behandlungsfälle nach BMV	652.290	3.706	-7,43%
Wert je Behandlungsfall	79,42 €		9,52%

Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	37.724.332,28 €	-3,75%
davon individuelles Punktzahlvolumen	21.863.669,85 €	-2,44%
davon Vorhaltepauschalen	9.047.861,25 €	-11,97%
davon problemorientierte ärztliche Gespräche	3.327.461,89 €	24,47%
davon Notdienstpauschalen	1.397.287,50 €	-30,38%
davon Geriatrie und Sozialpädiatrie	935.497,54 €	19,52%
davon Strukturpauschalen	630.581,31 €	1,52%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	383.163,24 €	-1,28%
Extrabudgetäre Gesamtvergütung	14.078.434,88 €	18,29%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	5.513.229,34 €	0,82%
davon Impfleistungen	3.875.206,31 €	6,78%
davon Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin (Kapitel 4.2)	2.008.045,91 €	214,62%
davon Vorhaltepauschalen	397.969,38 €	513,34%
davon Kinderfrüherkennungsuntersuchung (Kapitel 93.53)	376.088,00 €	1,72%
davon Sozialpsychiatrie (Kapitel 80.3)	288.300,00 €	0,00%
davon sonstige Kostenträger	277.377,56 €	15,53%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung

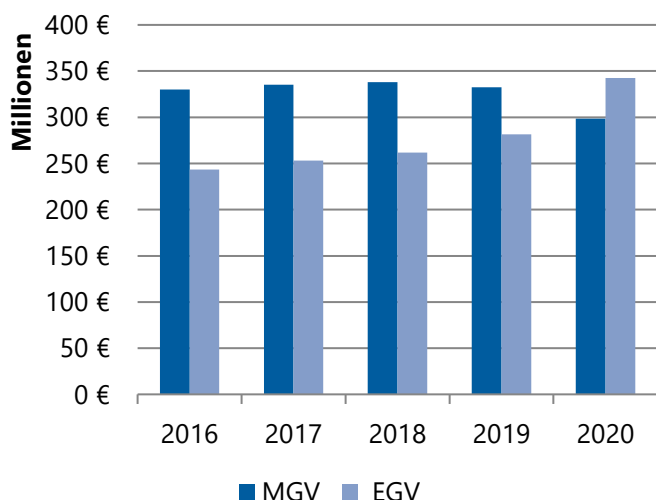


Fachärzte Gesamt

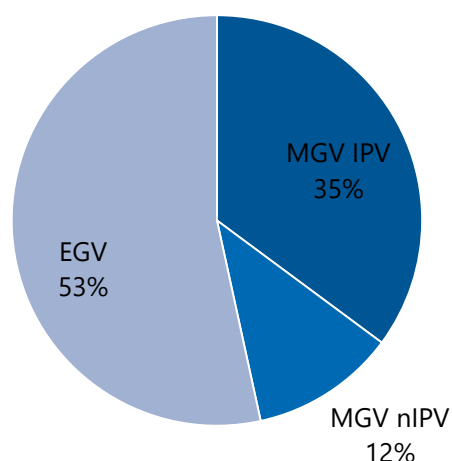
Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	2.096		0,37%
Bruttohonorar	641.211.245,55 €	305.957,89 €	4,44%
Behandlungsfälle nach BMV	9.379.080	4.475	-3,73%
Wert je Behandlungsfall	68,37 €		8,48%

Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	298.679.028,14 €	-10,19%
davon individuelles Punktzahlvolumen	225.379.666,04 €	-2,44%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	48.993.370,89 €	-6,00%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	7.233.380,15 €	-15,16%
davon genetisches Labor	6.032.707,46 €	-14,14%
davon psychotherapeutische Kapazitätsgrenze	4.836.105,75 €	-0,47%
davon Notdienstpauschalen	4.159.447,50 €	-15,35%
davon Psychotherapie (Kapitel 35)	2.041.334,41 €	-6,72%
Extrabudgetäre Gesamtvergütung	342.532.217,28 €	21,73%
davon Dialysesachkosten	58.182.280,35 €	-1,30%
davon Psychotherapie (Kapitel 35)	50.496.315,24 €	6,85%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	43.903.324,64 €	-1,97%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	35.415.577,25 €	0,98%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	22.050.023,47 €	14,75%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	16.102.758,30 €	2277,31%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	15.092.616,61 €	307,18%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



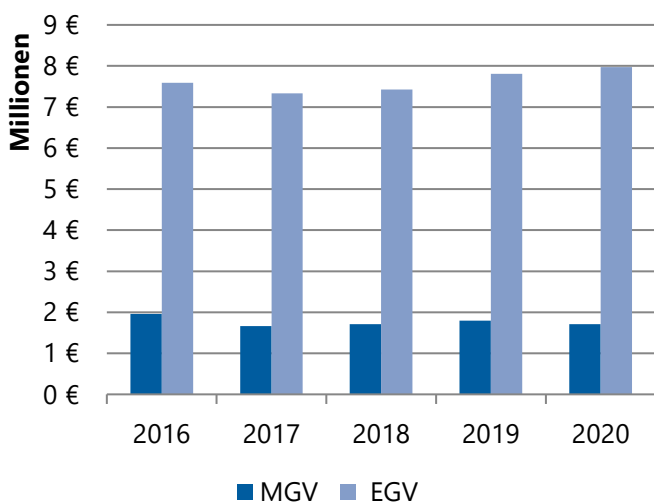
FÄ für Anästhesiologie

Kenngrößen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	57		-2,60%
Bruttohonorar	9.684.213,42 €	172.163,79 €	0,85%
Behandlungsfälle nach BMV	57.196	1.017	-6,63%
Wert je Behandlungsfall	169,32 €		8,02%

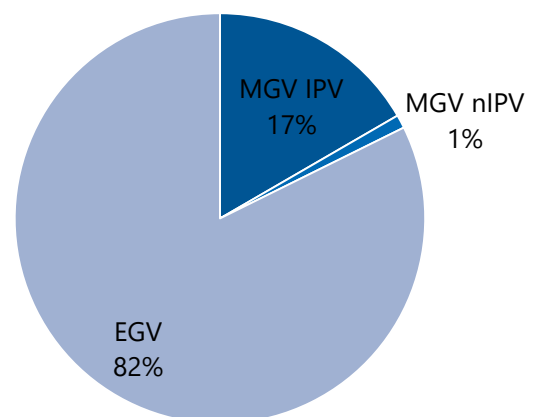
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	1.713.693,21 €	-4,47%
davon individuelles Punktzahlvolumen	1.611.795,61 €	6,85%
davon Notdienstpauschalen	100.997,50 €	-31,13%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	7.970.520,22 €	2,08%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	6.544.821,95 €	-1,61%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 5.3)	938.123,66 €	14,29%
davon sonstige Kostenträger	146.554,18 €	6,52%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	122.817,05 €	338,16%
davon Wegegelder und Wegepauschalen (Kapitel 87.2)	118.294,20 €	95,49%
davon Anästhesiologische Grundpauschalen (Kapitel 5.2)	85.365,26 €	-6,54%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



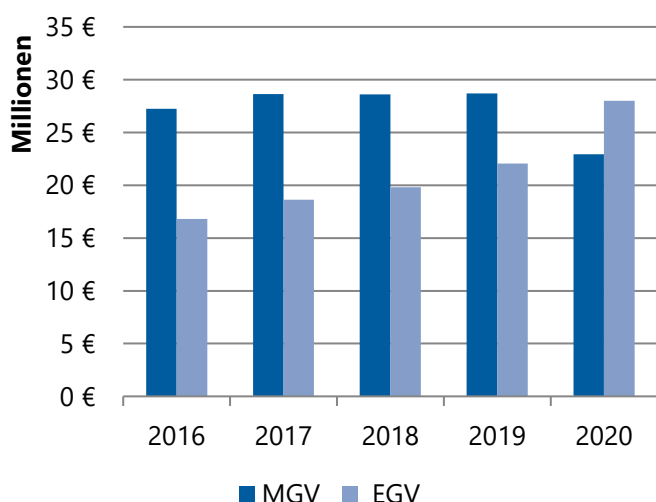
FÄ für Augenheilkunde

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	151		-1,15%
Bruttohonorar	50.949.864,62 €	338.537,31 €	0,35%
Behandlungsfälle nach BMV	855.216	5.682	-7,08%
Wert je Behandlungsfall	59,58 €		8,00%

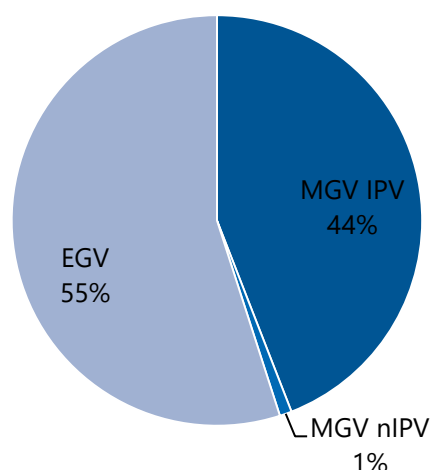
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	22.945.928,66 €	-20,08%
davon individuelles Punktzahlvolumen	22.459.963,68 €	-7,90%
davon Notdienstpauschalen	428.995,00 €	-19,63%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	56.962,55 €	-2,92%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	28.003.935,96 €	26,94%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	15.501.990,76 €	2,26%
davon Augenärztliche Grundpauschalen (Kapitel 6.2)	4.316.530,34 €	318,66%
davon Kosten gem. Allg. Best. 7.3 (Kapitel 87.1)	3.071.560,60 €	-0,99%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 6.3)	2.500.544,54 €	362,51%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	2.069.556,49 €	282,66%
davon Leistungen aus DMP	356.146,00 €	-14,40%
davon sonstige Kostenträger	52.418,95 €	19,36%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



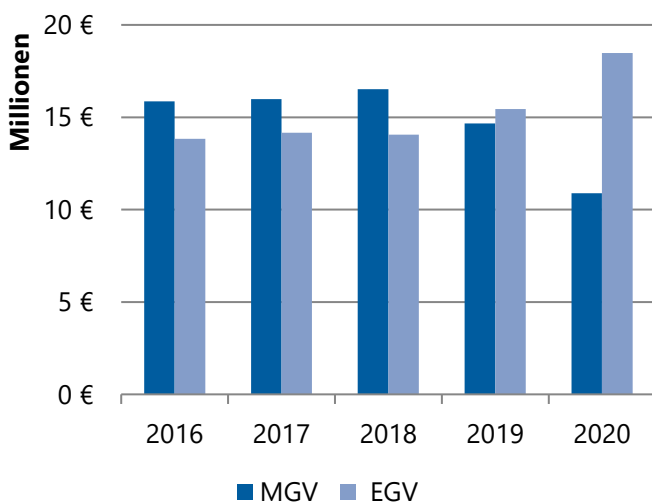
FÄ für Chirurgie/FÄ Neurochir.

Kenngrößen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	127		-0,59%
Bruttohonorar	29.365.867,45 €	232.600,93 €	-2,46%
Behandlungsfälle nach BMV	373.670	2.960	-9,78%
Wert je Behandlungsfall	78,59 €		8,11%

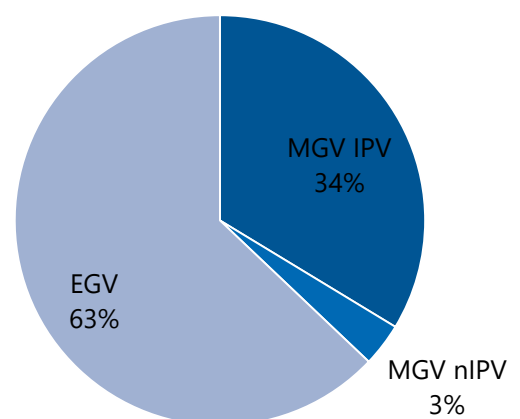
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	10.889.362,70 €	-25,73%
davon individuelles Punktzahlvolumen	9.889.713,96 €	-16,82%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	555.630,26 €	-25,84%
davon Notdienstpauschalen	388.925,00 €	-29,05%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	55.003,48 €	-1,51%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	18.476.504,76 €	19,63%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	11.225.636,34 €	-7,90%
davon Chirurgische Grundpauschalen (Kapitel 7.2)	2.791.514,76 €	200,33%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	987.920,20 €	235,33%
davon Radiologieleistungen (Kapitel 34)	768.564,87 €	342,92%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	515.810,29 €	-4,28%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 7.3)	417.755,27 €	231,85%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	261.497,38 €	-11,03%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



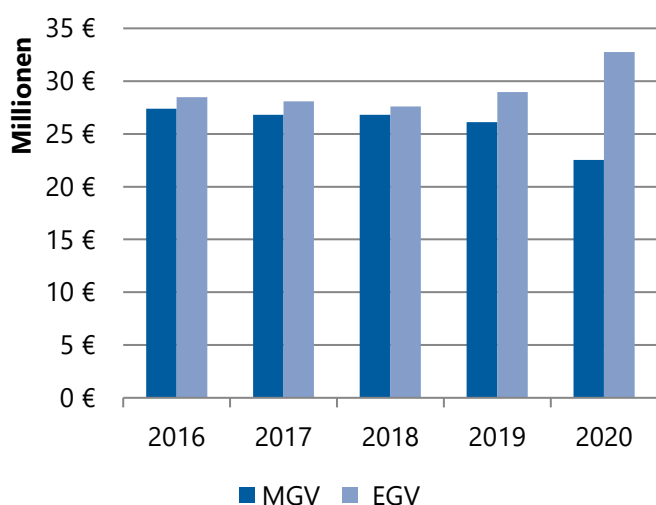
FÄ für Frauenheilkunde

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	260		-0,19%
Bruttohonorar	55.280.185,10 €	212.820,73 €	0,41%
Behandlungsfälle nach BMV	938.163	3.612	-5,53%
Wert je Behandlungsfall	58,92 €		6,28%

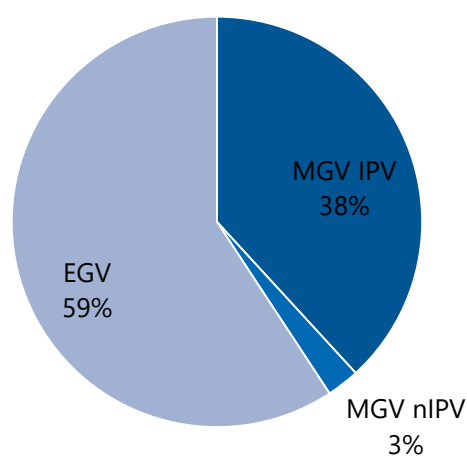
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	22.527.618,96 €	-13,68%
davon individuelles Punktzahlvolumen	21.103.933,92 €	-2,47%
davon Notdienstpauschalen	749.135,00 €	-4,99%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	636.626,91 €	-3,58%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	37.818,13 €	-7,50%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	32.752.566,11 €	13,11%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	23.304.764,23 €	-1,96%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	2.591.694,45 €	354,62%
davon Frauenärztliche Grundpauschalen (Kapitel 8.2)	1.715.613,61 €	137,13%
davon Onkologie (Kapitel 80.1)	814.888,40 €	2,79%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	661.592,50 €	3,03%
davon sonstige Kostenträger	637.216,75 €	-4,75%
davon Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (vormals Sonstige Hilfen) (Kapitel 1.7)	564.679,61 €	193,27%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



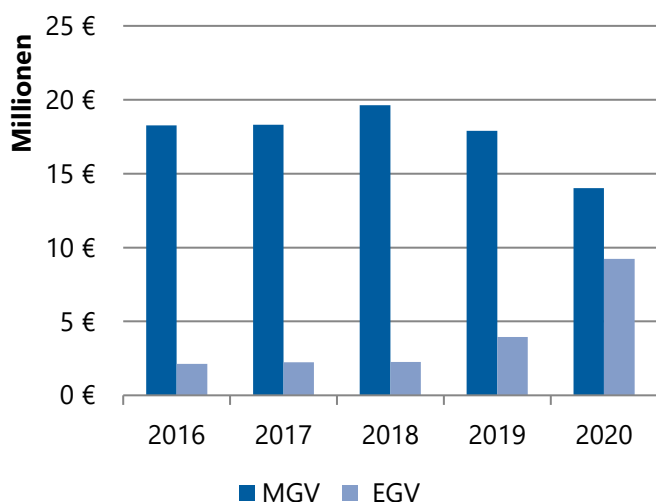
FÄ für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	105		1,95%
Bruttohonorar	23.252.533,46 €	222.512,28 €	6,47%
Behandlungsfälle nach BMV	464.911	4.449	-10,04%
Wert je Behandlungsfall	50,02 €		18,35%

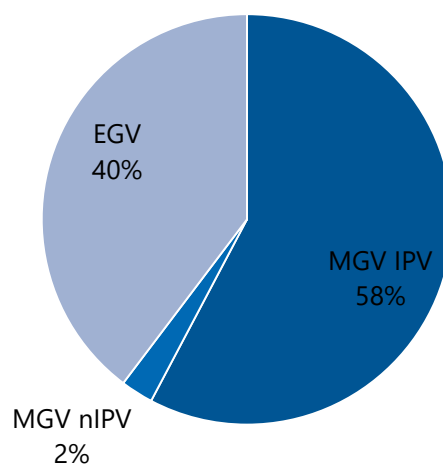
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	14.021.765,77 €	-21,64%
davon individuelles Punktzahlvolumen	13.424.827,62 €	-12,44%
davon Notdienstpauschalen	455.462,50 €	-27,71%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	88.075,78 €	-21,83%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	53.234,87 €	36,04%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	9.230.767,67 €	133,87%
davon Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen (Kapitel 9.2)	3.426.392,93 €	240,88%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 9.3)	2.232.272,80 €	228,68%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	1.277.278,33 €	263,86%
davon Allergologie (Kapitel 30.1)	823.844,18 €	78,92%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	538.960,99 €	-14,97%
davon Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä (Kapitel 37.2)	110.453,36 €	25,17%
davon Ultraschalldiagnostik (Kapitel 33.0)	109.383,38 €	201,67%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



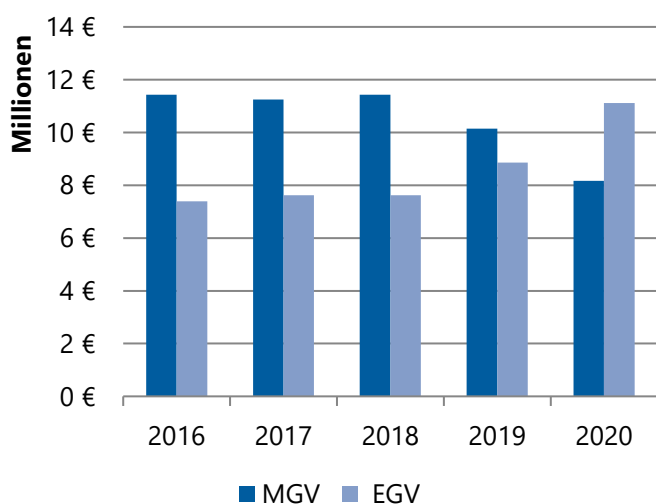
FÄ für Haut-/ Geschlechtskrankheiten

Kenngrößen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	94		5,35%
Bruttohonorar	19.281.680,36 €	206.221,18 €	1,48%
Behandlungsfälle nach BMV	485.147	5.189	-7,30%
Wert je Behandlungsfall	39,74 €		9,46%

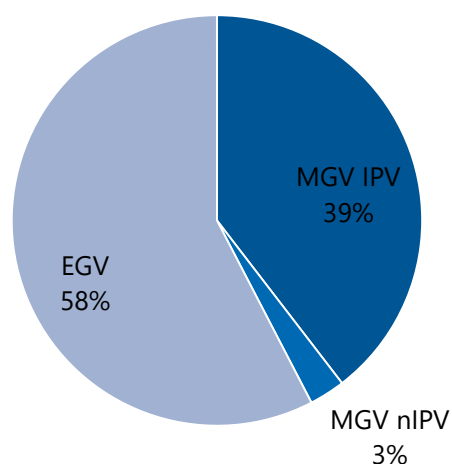
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	8.172.004,83 €	-19,46%
davon individuelles Punktzahlvolumen	7.629.127,93 €	-10,46%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	300.686,51 €	-12,30%
davon Notdienstpauschalen	161.747,50 €	-10,41%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	80.442,89 €	88,97%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	11.109.675,54 €	25,46%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	3.102.326,68 €	0,89%
davon Hautärztliche Grundpauschalen (Kapitel 10.2)	2.408.268,18 €	190,00%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	2.405.824,96 €	3,26%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	787.153,25 €	253,81%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 10.3)	619.646,45 €	36,06%
davon Allergologie (Kapitel 30.1)	616.515,98 €	97,10%
davon Hautscreening (Kapitel 93.1)	273.065,00 €	-44,81%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



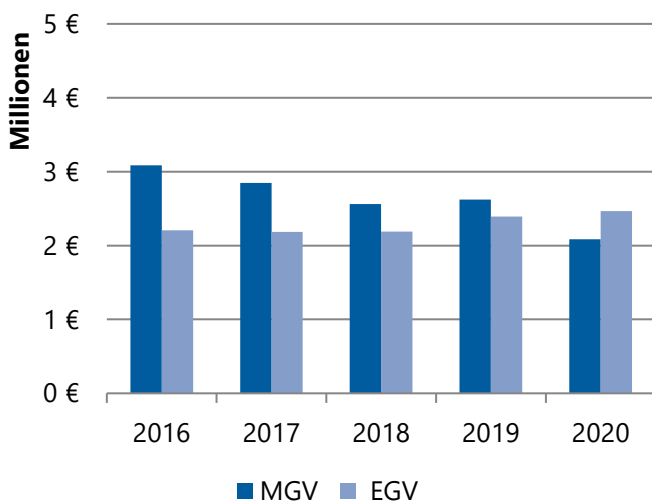
FÄ für Innere Medizin o. SP

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	14		-6,67%
Bruttohonorar	4.547.281,89 €	324.805,85 €	-9,36%
Behandlungsfälle nach BMV	47.937	3.424	-16,87%
Wert je Behandlungsfall	94,86 €		9,04%

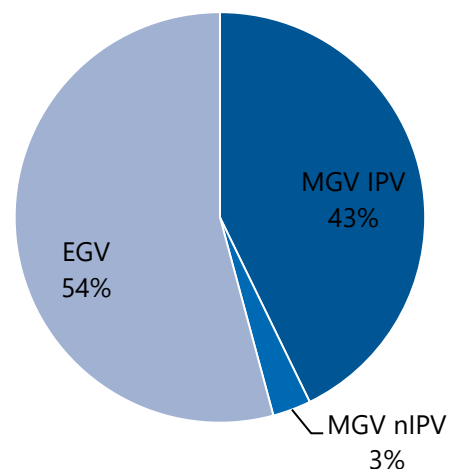
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	2.082.849,55 €	-20,58%
davon individuelles Punktzahlvolumen	1.945.830,84 €	-17,74%
davon Notdienstpauschalen	60.757,50 €	-22,51%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	53.659,07 €	4,95%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	22.572,14 €	-42,20%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	2.464.432,34 €	2,92%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	1.254.059,23 €	-6,19%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	620.758,64 €	-10,64%
davon Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung (Kapitel 13.2)	201.448,46 €	89,24%
davon Leistungen aus DMP	136.180,50 €	-9,85%
davon Ultraschalldiagnostik (Kapitel 33.0)	82.760,22 €	135,57%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	56.267,45 €	216,38%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	42.725,42 €	2946,20%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung

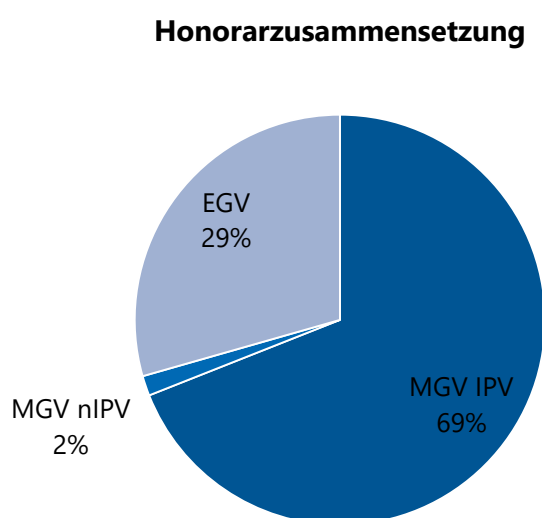
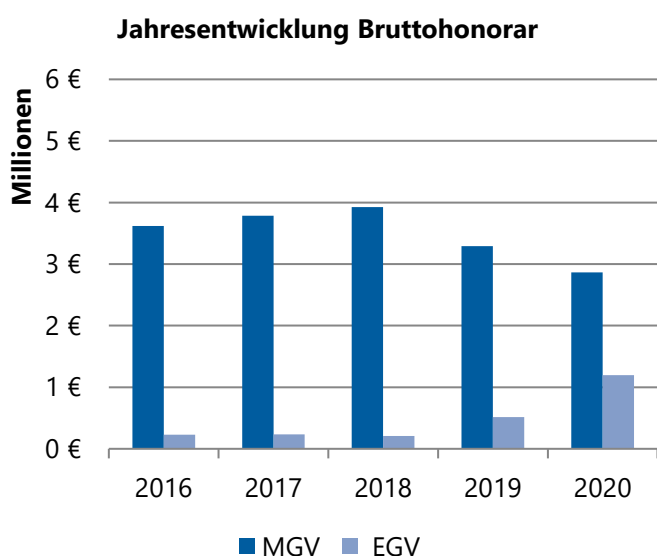


FÄ für Innere Medizin SP Angiologie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	15		-1,64%
Bruttohonorar	4.060.629,87 €	270.708,66 €	6,72%
Behandlungsfälle nach BMV	55.316	3.688	-0,49%
Wert je Behandlungsfall	73,41 €		7,24%

Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	2.865.817,73 €	-12,95%
davon individuelles Punktzahlvolumen	2.802.030,96 €	-12,48%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	25.296,13 €	-6,72%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	21.848,14 €	-11,72%
davon Notdienstpauschalen	16.582,50 €	-1,72%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	1.194.812,13 €	133,05%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	898.232,15 €	201,05%
davon Ultraschalldiagnostik (Kapitel 33.0)	88.664,47 €	336,51%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	49.434,36 €	-29,32%
davon Leistungen aus Sonderverträgen	41.514,00 €	-28,21%
davon Leistungen aus DMP	24.172,80 €	62,25%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	19.053,82 €	322,63%
davon Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung (Kapitel 13.2)	13.936,67 €	457,97%



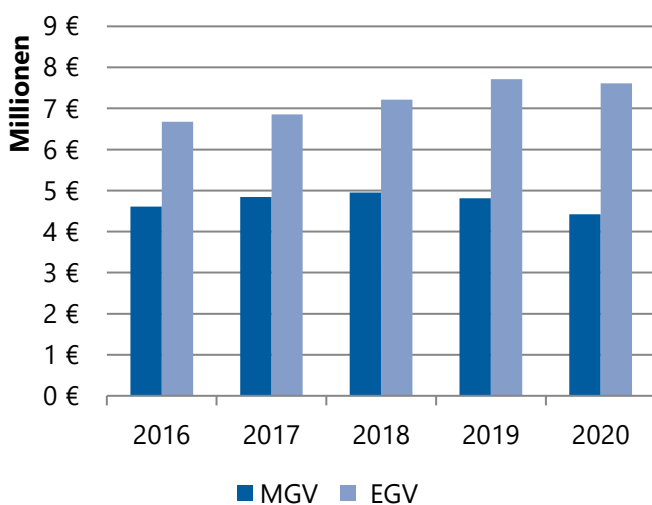
FÄ für Innere Medizin SP Gastroenterologie

Kenngößen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	34		-2,16%
Bruttohonorar	12.039.660,85 €	354.107,67 €	-3,88%
Behandlungsfälle nach BMV	103.277	3.038	-9,44%
Wert je Behandlungsfall	116,58 €		6,14%

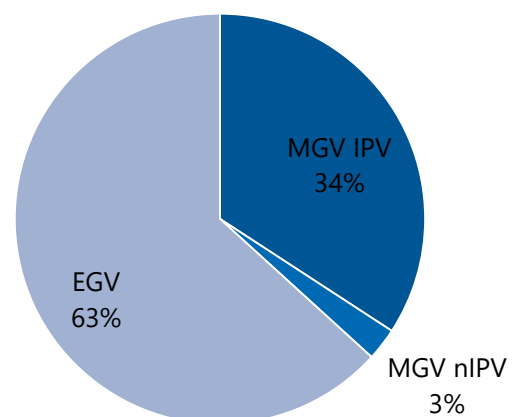
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	4.425.439,99 €	-8,09%
davon individuelles Punktzahlvolumen	4.116.598,96 €	-5,79%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	177.740,07 €	10,10%
davon Notdienstpauschalen	87.140,00 €	-3,78%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	43.960,96 €	-25,15%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	7.614.220,85 €	-1,25%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	5.246.048,17 €	-1,61%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	1.914.440,48 €	-14,30%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	134.210,32 €	4134,28%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	103.587,66 €	273,69%
davon Ultraschalldiagnostik (Kapitel 33.0)	57.478,68 €	223,15%
davon Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung (Kapitel 13.2)	41.634,63 €	230,98%
davon sonstige Kostenträger	31.794,66 €	0,81%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



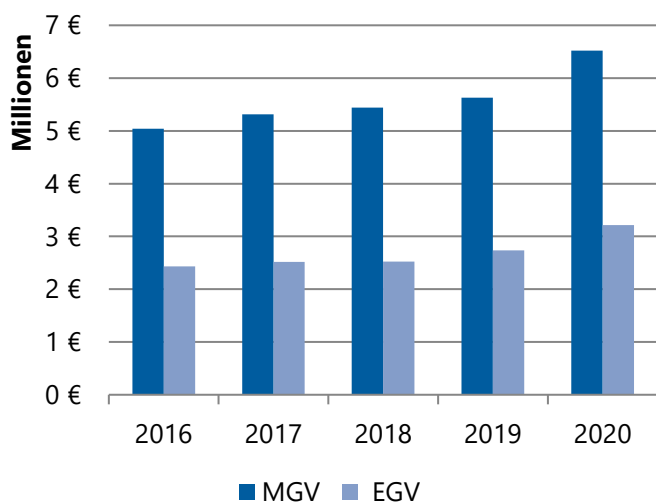
FÄ für Innere Medizin SP Hämato-/ Onkologie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	23		4,60%
Bruttohonorar	9.735.842,50 €	427.949,12 €	16,42%
Behandlungsfälle nach BMV	61.996	2.725	0,46%
Wert je Behandlungsfall	157,04 €		15,89%

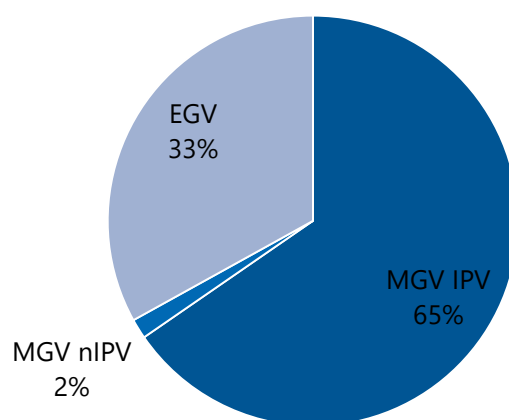
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	6.518.943,08 €	15,88%
davon individuelles Punktzahlvolumen	6.366.424,44 €	16,78%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	104.376,23 €	-4,68%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	27.022,41 €	-17,64%
davon Notdienstpauschalen	21.120,00 €	-18,13%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	3.216.899,42 €	17,54%
davon Onkologie (Kapitel 80.1)	2.620.734,55 €	5,19%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	264.918,59 €	140,04%
davon Ambulante Betreuung und Nachsorge (Kapitel 1.5)	184.863,01 €	395,65%
davon Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä (Kapitel 37.3)	33.614,26 €	17,16%
davon Leistungen aus DMP	21.310,00 €	-16,83%
davon Infusionen, Transfusionen, Retransfusion, Programmierung von Medikamentenpumpen (Kapitel 2.1)	21.197,52 €	360,92%
davon sonstige Kostenträger	13.897,27 €	-2,49%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



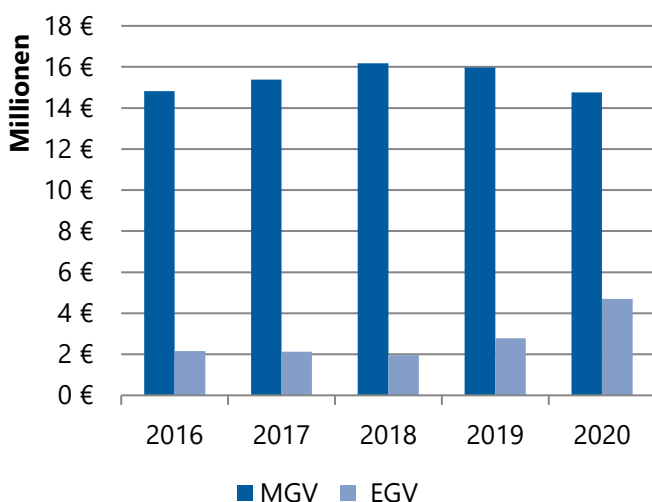
FÄ für Innere Medizin SP Kardiologie

Kenngrößen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	52		0,99%
Bruttohonorar	19.452.922,86 €	379.569,23 €	3,76%
Behandlungsfälle nach BMV	254.716	4.970	-4,25%
Wert je Behandlungsfall	76,37 €		8,36%

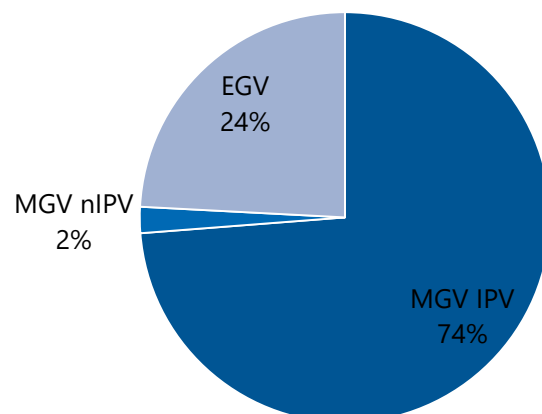
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	14.751.066,30 €	-7,66%
davon individuelles Punktzahlvolumen	14.350.571,97 €	-7,14%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	136.784,16 €	-5,14%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	135.810,17 €	-4,37%
davon Notdienstpauschalen	127.885,00 €	-17,22%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	4.701.856,56 €	69,51%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	2.578.181,86 €	250,13%
davon Leistungen aus DMP	963.880,60 €	-7,10%
davon Leistungen aus Sonderverträgen	657.129,25 €	-6,22%
davon Ultraschalldiagnostik (Kapitel 33.0)	176.924,51 €	272,28%
davon Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung (Kapitel 13.2)	82.150,11 €	221,17%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	64.303,08 €	292,34%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	48.246,99 €	-57,47%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



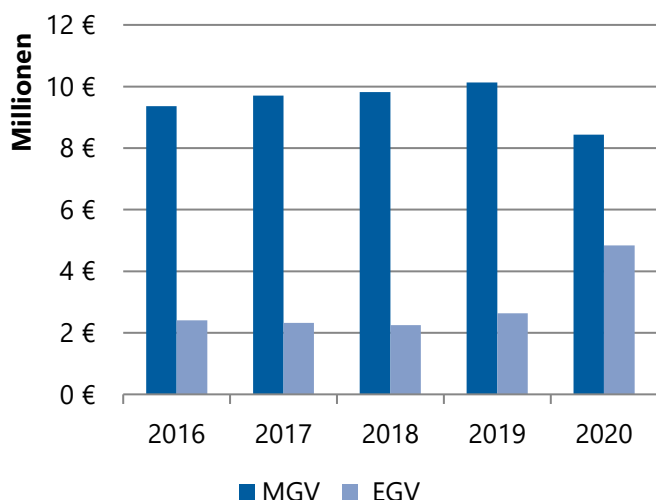
FÄ für Innere Medizin SP Pneumologie und Lungenärzte

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	28		-1,75%
Bruttohonorar	13.282.440,21 €	474.372,86 €	4,08%
Behandlungsfälle nach BMV	166.600	5.950	-3,49%
Wert je Behandlungsfall	79,73 €		7,85%

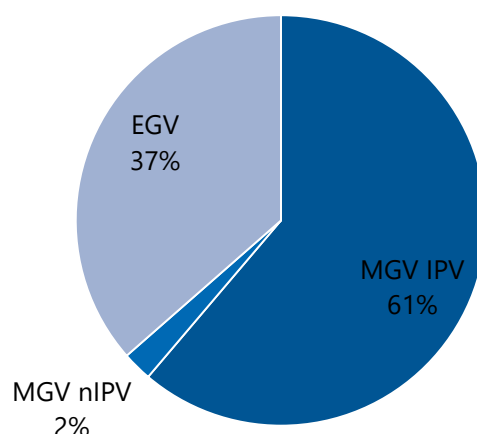
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	8.440.474,75 €	-16,66%
davon individuelles Punktzahlvolumen	8.129.638,23 €	-4,67%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	172.501,83 €	-7,03%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	77.431,12 €	-4,19%
davon Notdienstpauschalen	60.585,00 €	-8,23%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	4.841.965,44 €	83,85%
davon Schlafstörungsdiagnostik (Kapitel 30.9)	1.660.170,15 €	2292,46%
davon Leistungen aus DMP	1.493.372,00 €	-16,73%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	919.566,98 €	146,74%
davon Allergologie (Kapitel 30.1)	381.104,71 €	152,40%
davon Radiologieleistungen (Kapitel 34)	124.177,84 €	525,71%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	85.042,32 €	315,51%
davon DMP Asthma bronchiale (Kapitel 84.5)	35.246,00 €	171,14%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



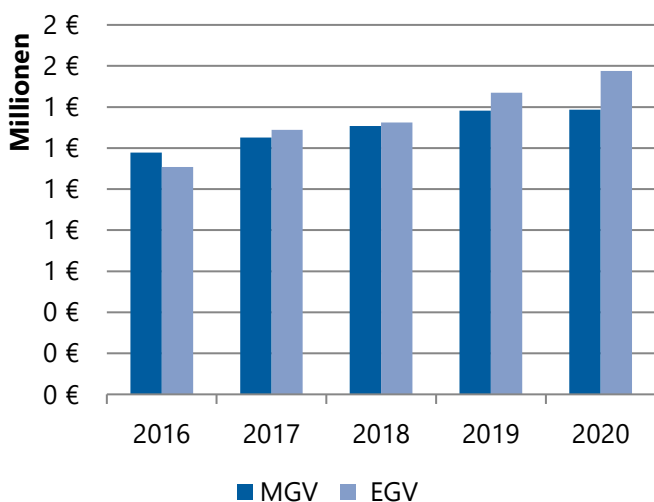
FÄ für Innere Medizin SP Rheumatologie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	13		0,00%
Bruttogehälter	2.963.132,17 €	241.888,34 €	3,86%
Behandlungsfälle nach BMV	39.087	3.191	2,87%
Wert je Behandlungsfall	75,81 €		0,96%

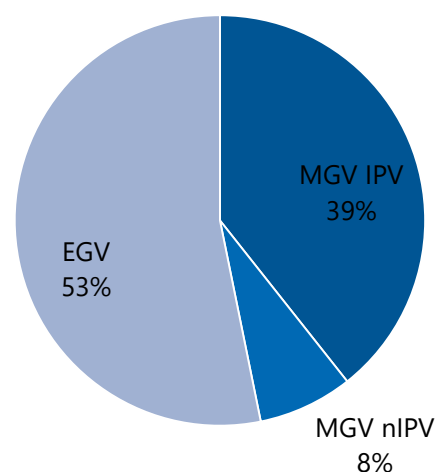
Leistungsbereiche	Bruttogehälter	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	1.387.069,96 €	0,29%
davon individuelles Punktzahlvolumen	1.165.938,44 €	0,68%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	167.884,75 €	-6,98%
davon Notdienstpauschalen	33.400,00 €	91,29%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	19.846,77 €	3,50%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	1.576.062,20 €	7,21%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	1.507.862,89 €	5,72%
davon Impfleistungen	15.410,03 €	58,42%
davon Verträge nach § 140a ff. SGB V (Kapitel 80.12)	11.690,00 €	52,21%

Jahresentwicklung Bruttogehälter



Honorarzusammensetzung



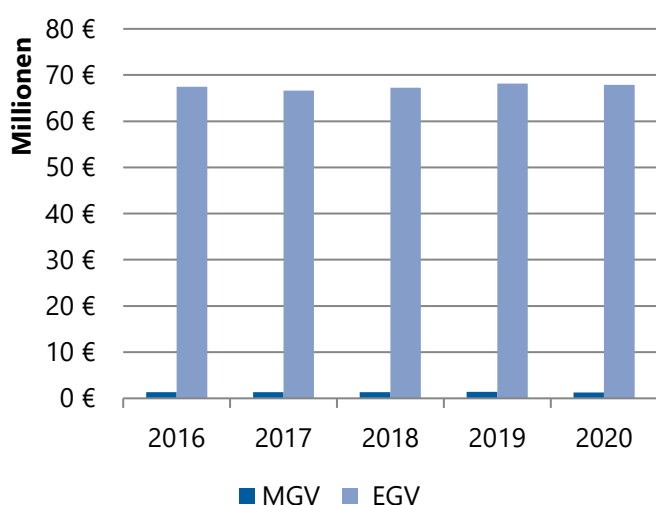
FÄ für Innere Medizin SP Nephrologie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	61		-1,63%
Bruttohonorar	69.100.901,48 €	1.142.163,66 €	-0,60%
Behandlungsfälle nach BMV	80.980	1.339	-6,64%
Wert je Behandlungsfall	853,31 €		6,47%

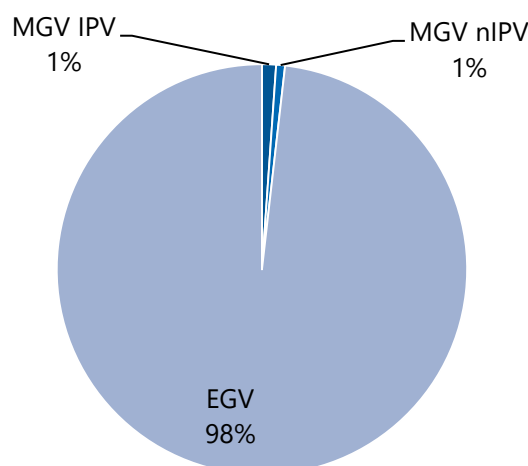
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	1.246.592,03 €	-9,72%
davon individuelles Punktzahlvolumen	764.375,77 €	-5,85%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	378.916,11 €	-10,22%
davon Notdienstpauschalen	56.972,50 €	-4,70%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	45.532,65 €	-14,01%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	67.854.309,46 €	-0,42%
davon Dialysesachkosten	58.182.280,35 €	-1,30%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	8.773.763,03 €	-2,66%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	615.876,92 €	30240,56%
davon Leistungen aus DMP	61.495,80 €	-17,47%
davon Impfleistungen	51.615,30 €	30,99%
davon Ultraschalldiagnostik (Kapitel 33.0)	35.898,48 €	247,61%
davon Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung (Kapitel 13.2)	31.226,55 €	277,36%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung

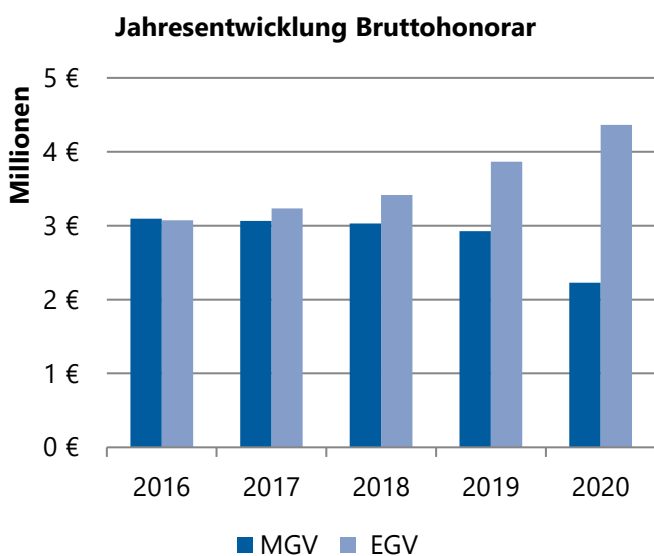
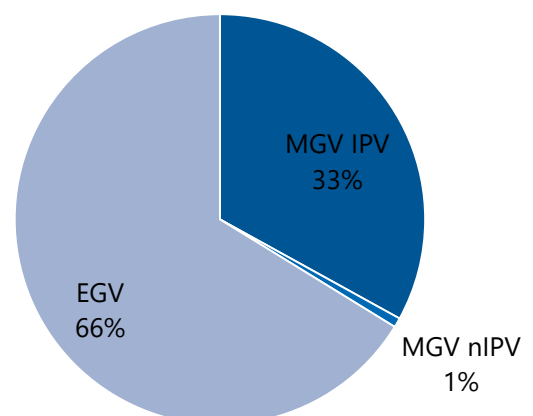


FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	19		-1,33%
Bruttohonorar	6.590.492,19 €	356.242,82 €	-2,96%
Behandlungsfälle nach BMV	25.883	1.399	-4,49%
Wert je Behandlungsfall	254,63 €		1,61%

Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	2.225.911,35 €	-23,92%
davon individuelles Punktzahlvolumen	2.176.385,03 €	-9,41%
davon Notdienstpauschalen	46.942,50 €	-26,05%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	4.364.580,84 €	12,91%
davon Sozialpsychiatrie (Kapitel 80.3)	3.129.822,00 €	-3,60%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 14.3)	609.438,70 €	620,79%
davon Psychotherapie (Kapitel 35)	273.218,43 €	24,75%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	248.425,67 €	324,69%
davon Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Grundpauschalen (Kapitel 14.2)	81.457,60 €	129,43%

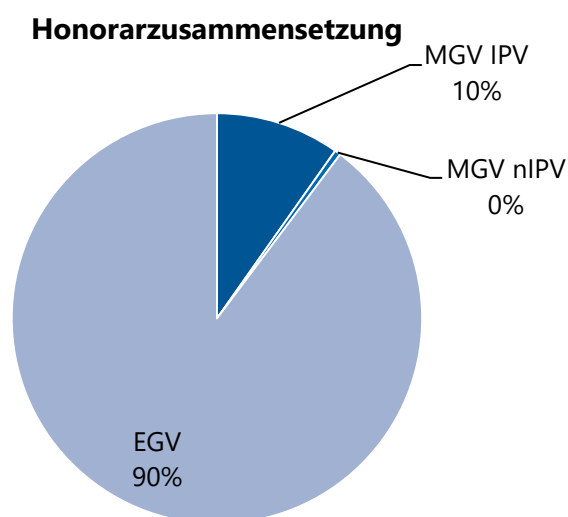
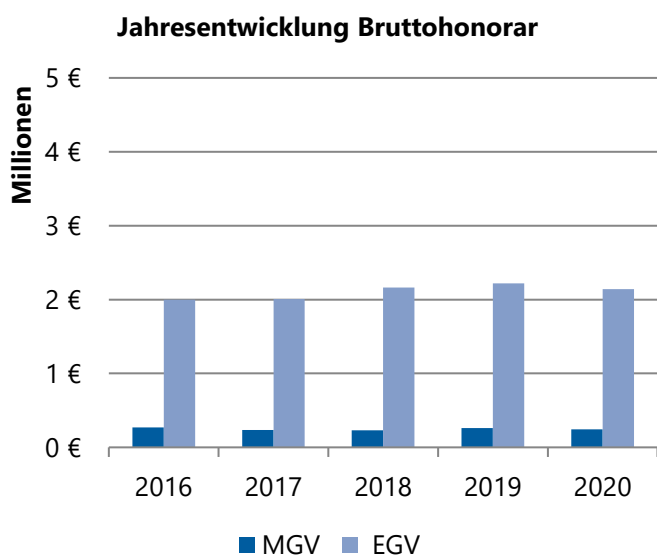
**Honorarzusammensetzung**

FÄ für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	25		-6,73%
Bruttohonorar	2.384.955,33 €	98.348,67 €	-3,95%
Behandlungsfälle nach BMV	17.465	720	-9,14%
Wert je Behandlungsfall	136,56 €		5,71%

Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	244.627,12 €	-6,69%
davon individuelles Punktzahlvolumen	233.207,22 €	-3,64%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	2.140.328,20 €	-3,62%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	2.069.455,88 €	-3,04%
davon Belegleistungen (Kapitel 36)	43.170,84 €	3,43%



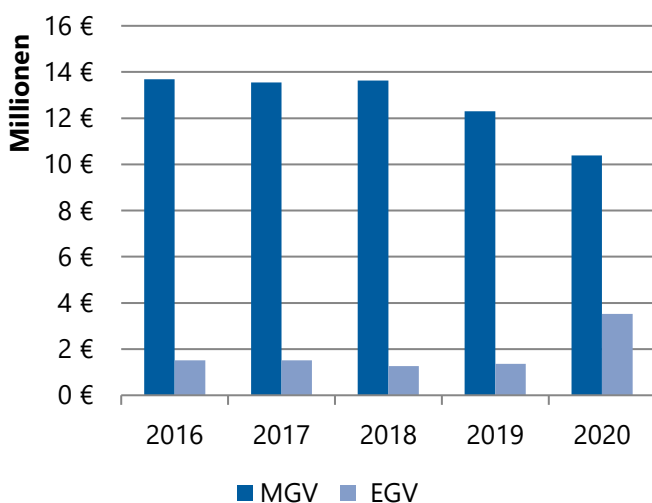
FÄ für Nervenheilkunde

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	55		-3,10%
Bruttogehonorar	13.907.453,54 €	254.017,42 €	1,79%
Behandlungsfälle nach BMV	220.623	4.030	-5,66%
Wert je Behandlungsfall	63,04 €		7,89%

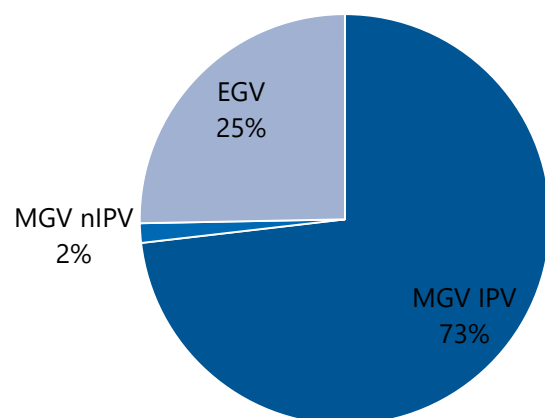
Leistungsbereiche	Bruttogehonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	10.388.632,41 €	-15,56%
davon individuelles Punktzahlvolumen	10.175.137,88 €	-2,30%
davon Notdienstpauschalen	153.727,50 €	-16,97%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	43.173,03 €	-11,49%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	16.594,00 €	-1,35%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	3.518.821,12 €	158,57%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	991.228,07 €	337,75%
davon Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen (Kapitel 21.2)	938.300,24 €	191,37%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 21.3)	685.421,97 €	640,52%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 16.3)	518.799,61 €	394,52%
davon Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä (Kapitel 37.2)	81.132,95 €	8,32%
davon Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit (Kapitel 1.8)	68.493,82 €	7,91%
davon Wegegelder und Wegepauschalen (Kapitel 87.2)	46.501,00 €	-8,86%

Jahresentwicklung Bruttogehonorar



Honorarzusammensetzung



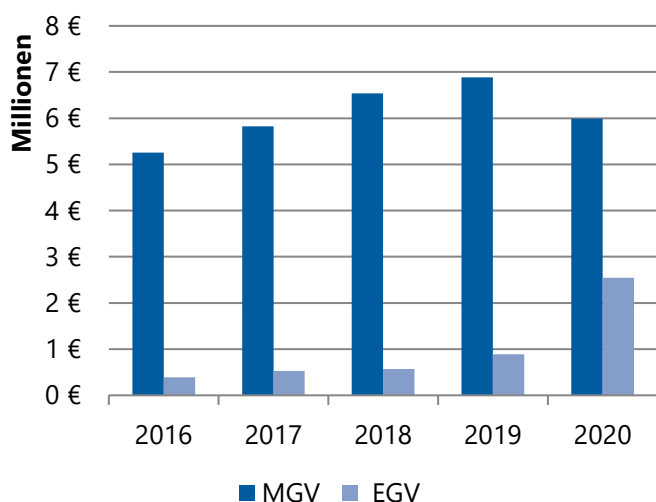
FÄ für Neurologie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	33		4,84%
Bruttohonorar	8.529.929,84 €	262.459,38 €	9,75%
Behandlungsfälle nach BMV	122.542	3.771	0,64%
Wert je Behandlungsfall	69,61 €		9,06%

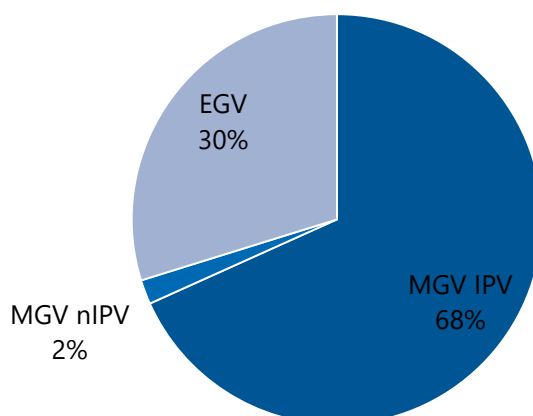
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	5.987.645,76 €	-13,04%
davon individuelles Punktzahlvolumen	5.823.806,51 €	-0,92%
davon Notdienstpauschalen	96.355,00 €	-2,85%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	48.972,32 €	1,61%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	18.511,93 €	9,48%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	2.542.284,08 €	186,79%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 16.3)	939.372,73 €	535,13%
davon Neurologische Grundpauschalen (Kapitel 16.2)	596.671,76 €	190,60%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	583.933,31 €	361,98%
davon Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä (Kapitel 37.2)	177.944,82 €	22,09%
davon Ultraschalldiagnostik (Kapitel 33.0)	30.251,22 €	199,36%
davon Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern (Kapitel 38.2)	26.944,80 €	159525,59%
davon Wachkoma (Kapitel 93.4)	24.000,00 €	-13,04%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



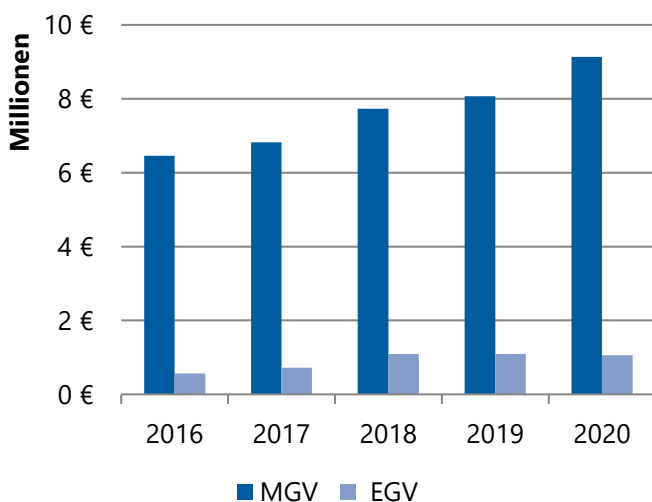
FÄ für Nuklearmedizin

Kenngrößen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	24		9,20%
Bruttogehälter	10.195.244,85 €	429.273,47 €	11,18%
Behandlungsfälle nach BMV	59.917	2.523	-4,00%
Wert je Behandlungsfall	170,16 €		15,82%

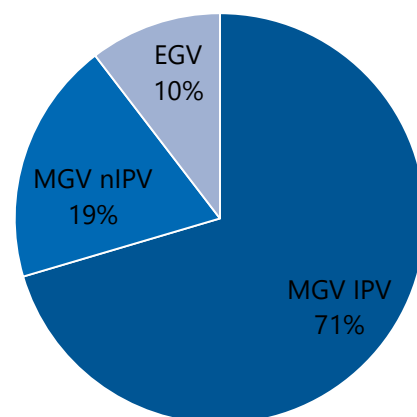
Leistungsbereiche	Bruttogehälter	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	9.134.431,14 €	13,15%
davon individuelles Punktzahlvolumen	7.180.486,56 €	16,71%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	1.598.011,50 €	4,27%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	337.385,58 €	-8,47%
davon Notdienstpauschalen	18.547,50 €	-5,36%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	1.060.813,71 €	-3,31%
davon Radiologieleistungen (Kapitel 34)	780.149,37 €	-0,20%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	230.414,28 €	-7,42%
davon sonstige Kostenträger	35.259,97 €	21,41%

Jahresentwicklung Bruttogehälter



Honorarzusammensetzung



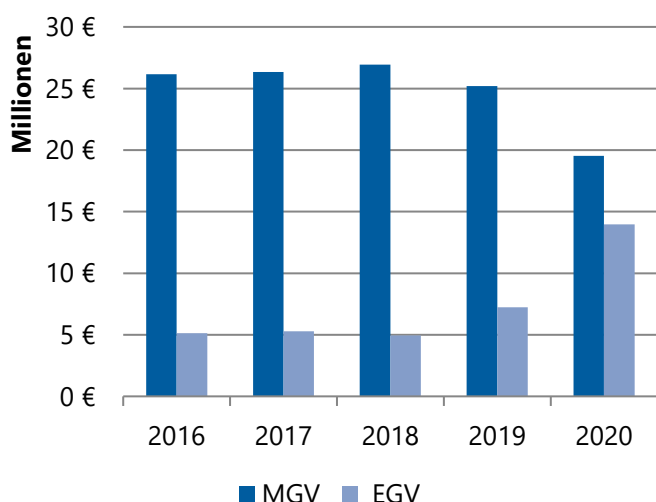
FÄ für Orthopädie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	152		0,83%
Bruttohonorar	33.500.863,13 €	221.127,81 €	3,32%
Behandlungsfälle nach BMV	697.232	4.602	-6,34%
Wert je Behandlungsfall	48,05 €		10,31%

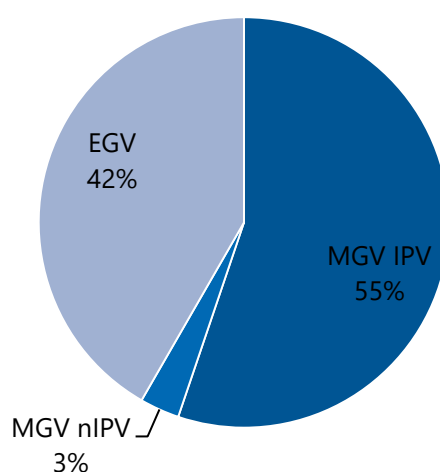
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	19.536.356,00 €	-22,45%
davon individuelles Punktzahlvolumen	18.489.940,81 €	-13,40%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	516.391,72 €	-17,44%
davon Notdienstpauschalen	460.230,00 €	-2,45%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	69.793,47 €	-12,78%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	13.964.507,13 €	93,05%
davon Orthopädische Grundpauschalen (Kapitel 18.2)	3.938.849,99 €	190,13%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	3.123.599,22 €	3,90%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	2.077.249,45 €	293,39%
davon Radiologieleistungen (Kapitel 34)	1.424.787,25 €	297,79%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 18.3)	940.628,63 €	248,67%
davon Chirotherapie und Hyperbare Sauerstofftherapie (Kapitel 30.2)	464.960,32 €	223,39%
davon Schmerztherapie (Kapitel 30.7)	404.927,92 €	274,35%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



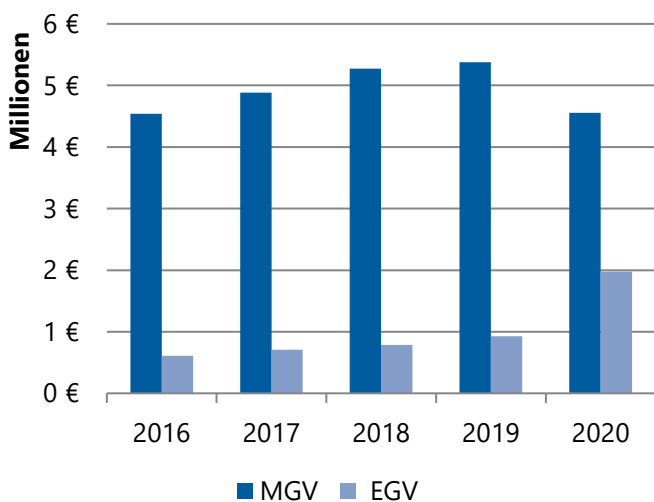
FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	32		0,79%
Bruttohonorar	6.532.592,45 €	204.143,51 €	3,62%
Behandlungsfälle nach BMV	96.124	3.004	-0,45%
Wert je Behandlungsfall	67,96 €		4,09%

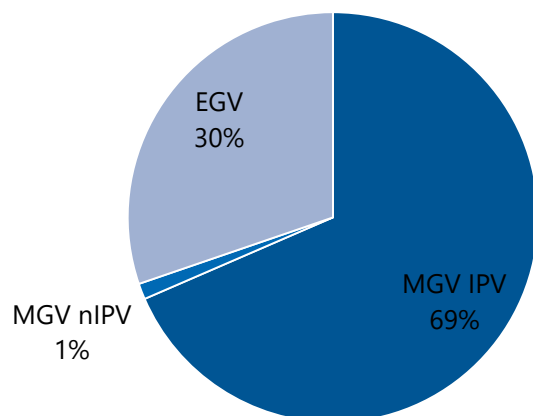
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	4.556.338,84 €	-15,24%
davon individuelles Punktzahlvolumen	4.474.873,29 €	-0,01%
davon Notdienstpauschalen	50.460,00 €	-7,15%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	25.104,95 €	2,71%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	1.976.253,61 €	112,71%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 21.3)	730.796,34 €	351,93%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	511.947,38 €	347,75%
davon Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen (Kapitel 21.2)	368.852,76 €	158,88%
davon Psychotherapie (Kapitel 35)	207.190,77 €	-0,62%
davon Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit (Kapitel 1.8)	63.529,05 €	7,77%
davon sonstige Kostenträger	17.262,15 €	16,93%
davon Sozialpsychiatrie (Kapitel 80.3)	15.252,00 €	26,15%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung

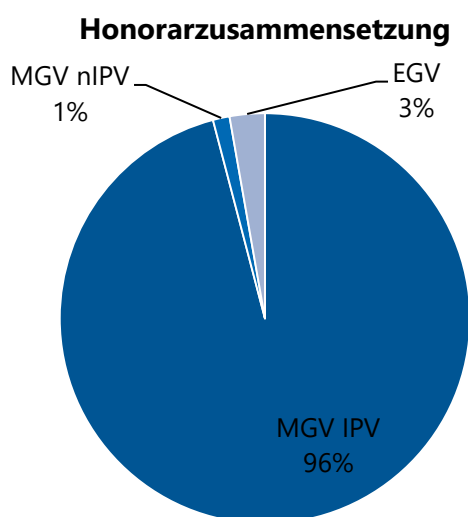
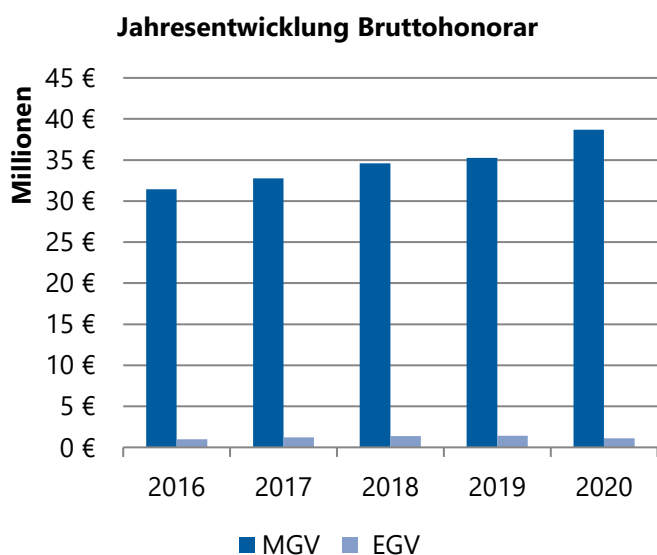


FÄ für Diagnostische Radiologie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	73		-1,69%
Bruttohonorar	39.787.578,22 €	546.908,29 €	8,53%
Behandlungsfälle nach BMV	427.253	5.873	-8,41%
Wert je Behandlungsfall	93,12 €		18,50%

Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	38.686.937,96 €	9,72%
davon individuelles Punktzahlvolumen	38.164.693,32 €	10,34%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	446.538,10 €	-11,88%
davon Notdienstpauschalen	53.047,50 €	-62,27%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	22.659,04 €	-7,65%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	1.100.640,25 €	-21,33%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 25.3)	508.325,49 €	14,66%
davon sonstige Kostenträger	230.135,18 €	-2,95%
davon Radiologieleistungen (Kapitel 34)	177.509,67 €	79,90%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	104.847,63 €	1,57%
davon Rahmenvertrag-AOK Plus Anlage 3 (Kapitel 93.19)	25.722,40 €	100,00%
davon Abschnitt KV-spez.Ziffern (Kapitel 93.0)	24.090,30 €	-53,47%
davon Radiologische Konsiliarpauschalen (Kapitel 24.2)	12.193,84 €	205,76%



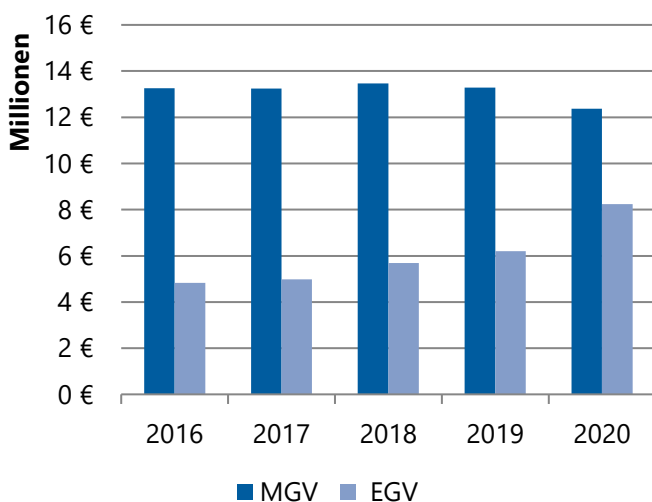
FÄ für Urologie

Kenngrößen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	84		3,70%
Bruttobonorum	20.610.614,21 €	245.364,45 €	5,73%
Behandlungsfälle nach BMV	391.046	4.655	-4,66%
Wert je Behandlungsfall	52,71 €		10,89%

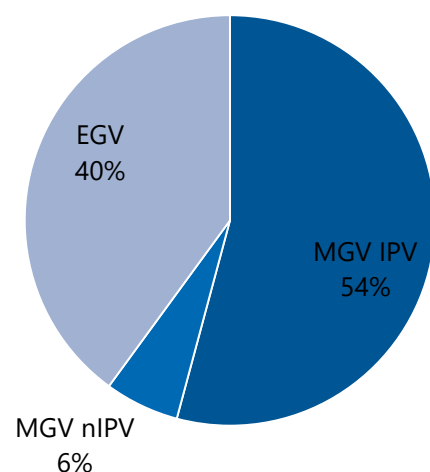
Leistungsbereiche	Bruttobonorum	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	12.374.670,48 €	-6,88%
davon individuelles Punktzahlvolumen	11.165.513,85 €	7,50%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	882.234,66 €	-9,40%
davon Notdienstpauschalen	271.952,50 €	16,70%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	53.046,77 €	-12,26%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	8.235.943,71 €	32,73%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	2.011.505,21 €	-3,02%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	1.492.434,32 €	370,97%
davon Onkologie (Kapitel 80.1)	1.471.290,20 €	5,96%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	1.062.459,62 €	-13,36%
davon Urologische Grundpauschalen (Kapitel 26.2)	843.711,87 €	171,29%
davon Kosten gem. Allg. Best. 7.3 (Kapitel 87.1)	361.198,81 €	-2,11%
davon Ultraschalldiagnostik (Kapitel 33.0)	234.855,39 €	219,06%

Jahresentwicklung Bruttobonorum



Honorarzusammensetzung



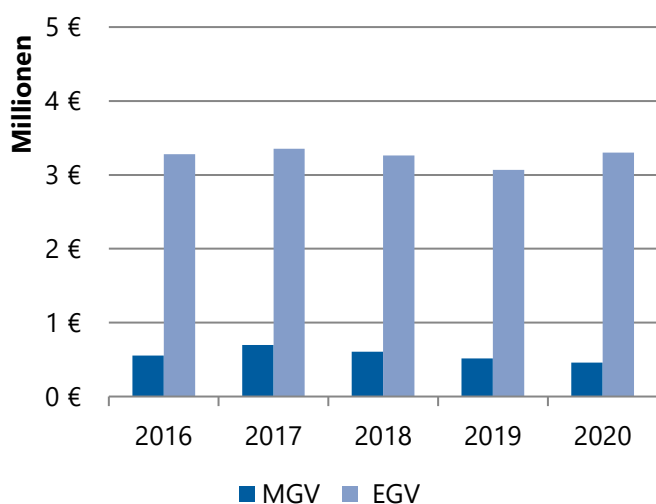
Ausschl. schmerzth. tätige Vertragsärzte

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	15		3,45%
Bruttohonorar	3.758.465,67 €	250.564,38 €	4,97%
Behandlungsfälle nach BMV	24.873	1.658	-1,50%
Wert je Behandlungsfall	151,11 €		6,57%

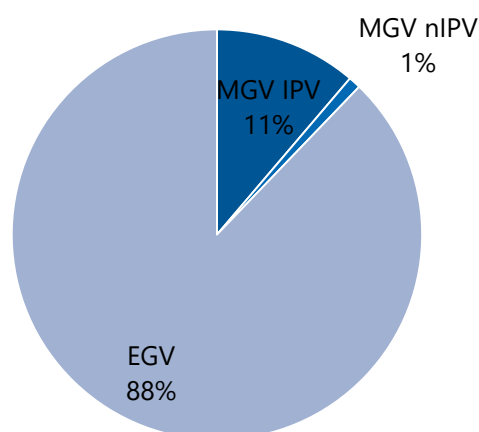
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	458.295,86 €	-11,08%
davon individuelles Punktzahlvolumen	422.036,54 €	-6,30%
davon Notdienstpauschalen	30.225,00 €	-5,05%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	3.300.169,78 €	7,67%
davon Schmerztherapie (Kapitel 30.7)	3.045.116,35 €	7,99%
davon Leistungen aus Sonderverträgen	67.293,50 €	-8,04%
davon ambulantes Operieren (Kapitel 31)	46.953,48 €	-16,29%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 5.3)	27.688,48 €	-37,15%
davon Vergütung für besondere Aufgaben des Arztes im Rahmen von Verträgen nach § 73 c SGB V (Kapitel 87.7)	18.335,99 €	726,88%
davon Schwerpunktorientierte internistische Versorgung (Kapitel 13.3)	17.710,54 €	100,00%
davon Wachkoma (Kapitel 93.4)	13.800,00 €	-6,12%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung

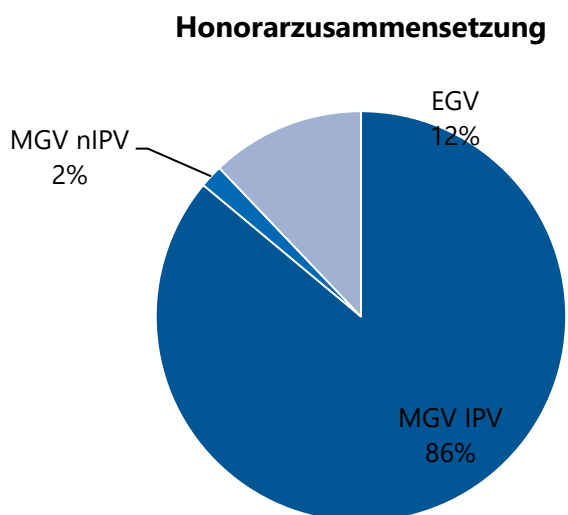
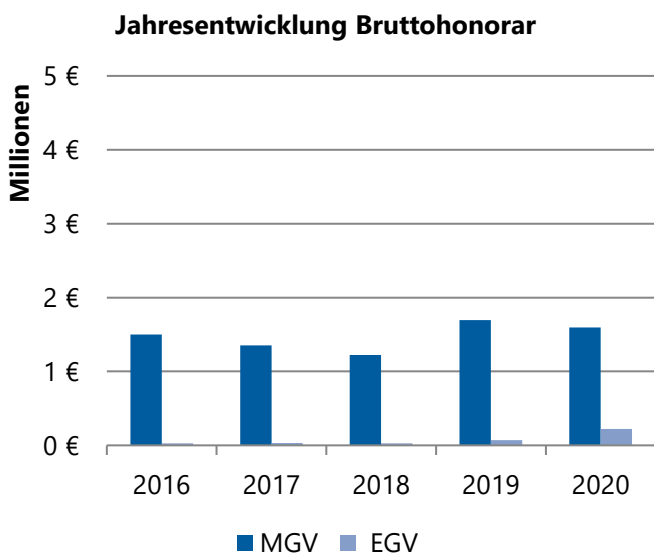


FÄ für Physikalisch-Rehabilitative Medizin

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	13		8,51%
Bruttohonorar	1.817.688,65 €	142.563,82 €	3,08%
Behandlungsfälle nach BMV	23.444	1.839	-0,65%
Wert je Behandlungsfall	77,53 €		3,76%

Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	1.597.296,43 €	-5,76%
davon individuelles Punktzahlvolumen	1.564.272,65 €	-4,19%
davon Notdienstpauschalen	26.822,50 €	-22,11%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	220.392,22 €	222,30%
davon Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen (Kapitel 27.3)	97.153,00 €	342,24%
davon Physikalisch rehabilitative Grundpauschalen (Kapitel 27.2)	73.437,75 €	260,87%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	17.991,83 €	327,59%

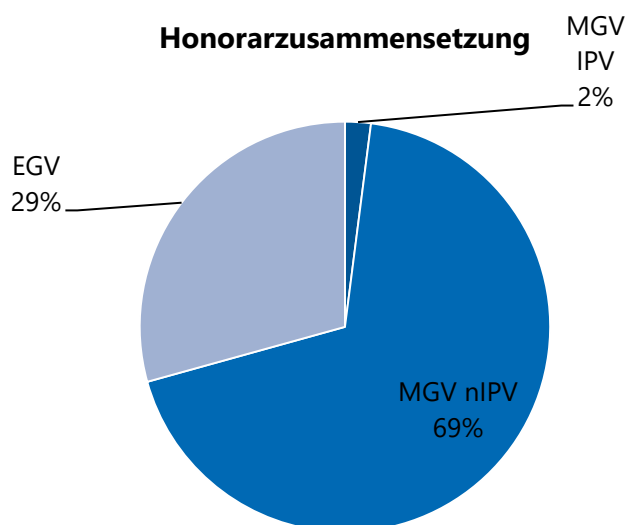
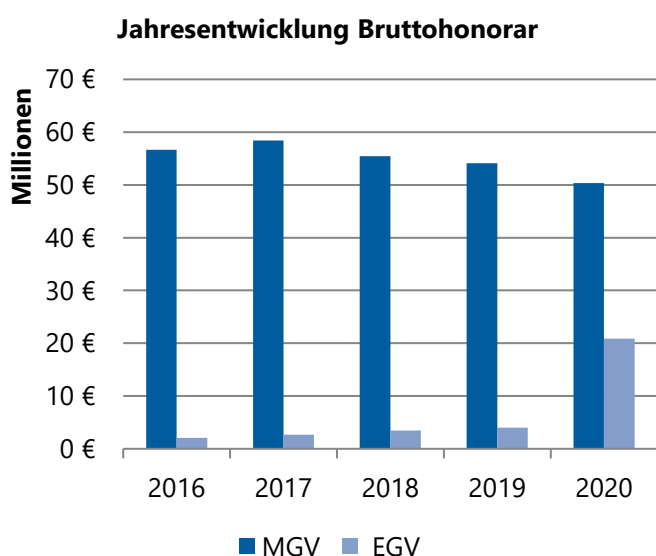


FÄ für Laboratoriumsmedizin / Mikrobiologie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	36		-1,40%
Bruttogehonorar	71.245.841,00 €	2.021.158,61 €	22,53%
Behandlungsfälle nach BMV	2.818.778	79.965	2,33%
Wert je Behandlungsfall	25,28 €		19,74%

Leistungsbereiche	Bruttogehonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	50.361.687,40 €	-6,95%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	45.487.869,86 €	-5,76%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	2.227.065,35 €	-31,79%
davon individuelles Punktzahlvolumen	1.447.317,94 €	7,69%
davon genetisches Labor	1.155.831,75 €	-3,68%
davon Notdienstpauschalen	43.602,50 €	3,27%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	20.884.153,58 €	418,83%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	16.047.932,31 €	2530,45%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	1.687.195,48 €	-17,13%
davon sonstige Kostenträger	1.436.754,12 €	262,49%
davon In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen (Kapitel 19.4)	854.857,59 €	-10,31%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	608.825,35 €	100,00%
davon Laboratoriumsmedizinische Pauschalen (Kapitel 12.2)	204.939,49 €	100,00%
davon Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (vormals Sonstige Hilfen) (Kapitel 1.7)	13.200,12 €	27,79%

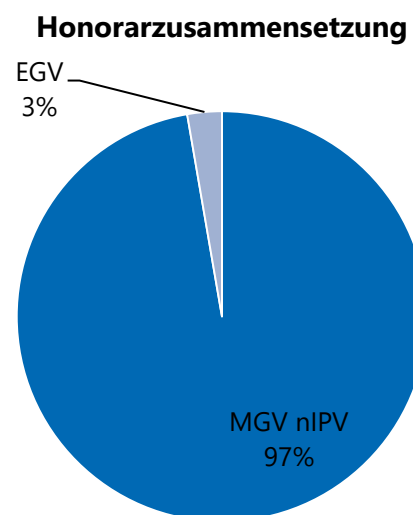
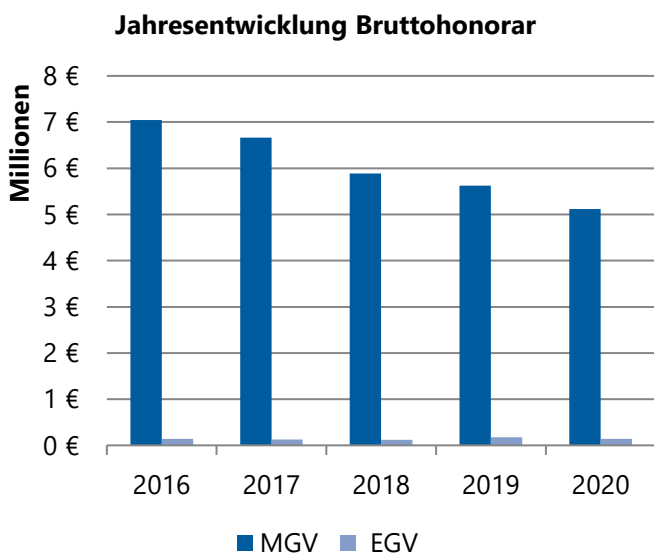


Laborgemeinschaften

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	8		0,00%
Bruttobonorar	5.262.270,78 €	657.783,85 €	-9,31%
Behandlungsfälle nach BMV	1.097.678	137.210	-11,54%
Wert je Behandlungsfall	4,79 €		2,52%

Leistungsbereiche	Bruttobonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	5.119.399,93 €	-8,99%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	5.119.399,93 €	-8,99%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	142.870,85 €	-19,45%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	116.572,75 €	-21,11%
davon sonstige Kostenträger	24.547,45 €	-11,63%



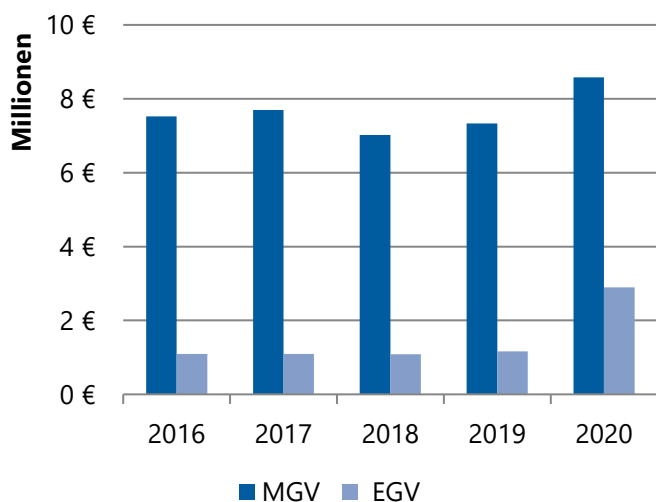
FÄ für Pathologie

Kenngroßen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	26		-0,95%
Bruttohonorar	11.481.602,11 €	441.600,08 €	35,14%
Behandlungsfälle nach BMV	297.814	11.454	-0,64%
Wert je Behandlungsfall	38,55 €		36,01%

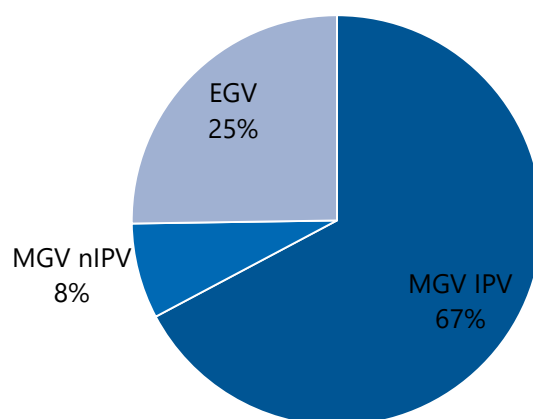
Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	8.583.701,00 €	17,06%
davon individuelles Punktzahlvolumen	7.719.269,18 €	18,35%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	760.070,27 €	-0,39%
davon genetisches Labor	68.407,92 €	1081,17%
davon Notdienstpauschalen	21.035,00 €	6,93%
davon Laborleistungen inkl. Laborgrundpauschalen	14.918,63 €	-30,09%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	2.897.901,11 €	149,10%
davon Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge (Kapitel 1.7.1 - 1.7.4)	2.801.174,67 €	153,05%
davon In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen (Kapitel 19.4)	59.366,23 €	283,09%
davon sonstige Kostenträger	25.756,21 €	-2,54%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung



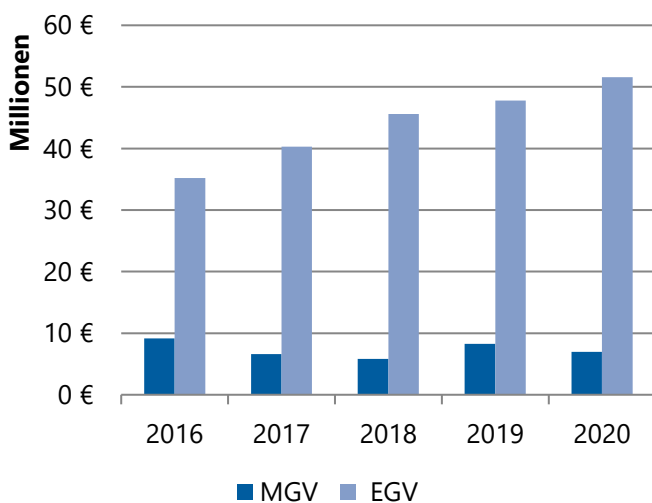
Fachgruppen mit psychotherapeutischer Kapazitätsgrenze

Kenngrößen	Gesamt	je Arzt	Veränderung zum Vorjahr
Anzahl Ärzte	460		0,71%
Bruttohonorar	58.559.790,29 €	127.303,89 €	4,51%
Behandlungsfälle nach BMV	140.610	306	-0,85%
Wert je Behandlungsfall	416,47 €		5,41%

Leistungsbereiche	Bruttohonorar	Veränderung zum Vorjahr
Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	6.975.882,64 €	-15,52%
davon psychotherapeutische Kapazitätsgrenze	4.836.105,75 €	-0,47%
davon Psychotherapie (Kapitel 35)	2.041.334,41 €	-6,72%
davon Notdienstpauschalen	79.432,50 €	-25,49%
davon Kostenpauschalen (Kapitel 40)	18.996,30 €	-13,72%

Extrabudgetäre Gesamtvergütung	51.583.907,66 €	7,98%
davon Psychotherapie (Kapitel 35)	49.304.462,19 €	5,80%
davon Zuschlag zu Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung	950.658,59 €	322,57%
davon Therapeutische Gebührenordnungsposition (Kapitel 23.3)	547.533,68 €	5441,93%
davon Psychotherapeutische Grundpauschalen (Kapitel 23.2)	233.769,26 €	192,29%
davon sonstige Kostenträger	220.306,87 €	-6,92%
davon Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen (Kapitel 1.4)	195.551,55 €	161512,85%
davon Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage I Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden (Kapitel 30.11)	70.123,96 €	163,56%

Jahresentwicklung Bruttohonorar



Honorarzusammensetzung

