



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung



HONORARBERICHT  
FÜR DAS DRITTE QUARTAL

**2012**

ZAHLEN UND FAKTEN

**Hinweis:**

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

Die Urheberrechte an allen Inhalten dieser Publikation liegen bei der KBV. Der Nachdruck von Textteilen, Tabellen und Diagrammen ist nur nach schriftlicher Genehmigung der KBV zulässig. Bei Interesse wenden Sie sich bitte per E-Mail an [presse@kbv.de](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. Sonderthema: Honorarumsätze im Detail</b> .....	68
<b>4.1 Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten</b> .....	70
<b>4.2 Kinder- und Jugendmediziner</b> .....	73
<b>4.3 Anästhesiologie</b> .....	76
<b>4.4 Augenheilkunde</b> .....	79
<b>4.5 Chirurgie</b> .....	82
<b>4.6 Gynäkologie</b> .....	85
<b>4.7 Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b> .....	88
<b>4.8 Hautarzt</b> .....	91
<b>4.9 Humangenetik</b> .....	94
<b>4.10 Laboratoriumsmedizin</b> .....	97
<b>5. Zusammenfassung</b> .....	100
<b>Datengrundlagen</b> .....	102
<b>Glossar</b> .....	103
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	110
<b>Literatur/Quellen</b> .....	110

## TABELLENVERZEICHNIS

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

Tabelle 33: Bereinigung der Gesamtvergütungen aufgrund der selektivvertraglichen Versorgung.....	67
Tabelle 34: Struktur der Kapitel des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs .....	68
Tabelle 35: Abrechnungsgruppe Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012 .....	72
Tabelle 36: Abrechnungsgruppe Kinder- und Jugendmediziner Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012 .....	75
Tabelle 37: Abrechnungsgruppe Anästhesiologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012 .....	78
Tabelle 38: Abrechnungsgruppe Augenheilkunde Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012 .....	81
Tabelle 39: Abrechnungsgruppe Chirurgie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012 .....	84
Tabelle 40: Abrechnungsgruppe Gynäkologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012 .....	87
Tabelle 41: Abrechnungsgruppe Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012 .....	90
Tabelle 42: Abrechnungsgruppe Hautarzt Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012 .....	93
Tabelle 43: Abrechnungsgruppe Hautarzt Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012 .....	96
Tabelle 44: Abrechnungsgruppe Laboratoriumsmedizin Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012 .....	99

**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 Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2012 .....	70
Diagramm 32: Abrechnungsgruppe Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012 .....	71

Diagramm 33: Abrechnungsgruppe Kinder- und Jugendmediziner Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2012 .....	73
Diagramm 34: Abrechnungsgruppe Kinder- und Jugendmediziner Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012 .....	74
Diagramm 35: Abrechnungsgruppe Anästhesiologie Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2012 .....	76
Diagramm 36: Abrechnungsgruppe Anästhesiologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012 .....	77
Diagramm 37: Abrechnungsgruppe Augenheilkunde Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2012 .....	79
Diagramm 38: Abrechnungsgruppe Augenheilkunde Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012 .....	80
Diagramm 39: Abrechnungsgruppe Chirurgie Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2012 .....	82
Diagramm 40: Abrechnungsgruppe Chirurgie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012 .....	83
Diagramm 41: Abrechnungsgruppe Gynäkologie Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2012 .....	85
Diagramm 42: Abrechnungsgruppe Gynäkologie Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012 .....	86
Diagramm 43: Abrechnungsgruppe Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2012 .....	88
Diagramm 44: Abrechnungsgruppe Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012 .....	89
Diagramm 45: Abrechnungsgruppe Hautarzt Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2012 .....	91
Diagramm 46: Abrechnungsgruppe Hautarzt Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012 .....	92
Diagramm 47: Abrechnungsgruppe Humangenetik Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2012 .....	94
Diagramm 48: Abrechnungsgruppe Humangenetik Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012 .....	95
Diagramm 49: Abrechnungsgruppe Laboratoriumsmedizin Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2012 .....	97
Diagramm 50: Abrechnungsgruppe Laboratoriumsmedizin Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012 .....	98



## VORWORT

Als wir uns im vergangenen Jahr entschieden, die Honorardaten regelmäßig aufzubereiten und zu veröffentlichen, wollten wir vor allem Transparenz herstellen. Deshalb freut uns sehr, dass die Berichte zunehmend gelesen und kommentiert werden. Über den vorigen Band haben sowohl Fachpresse als auch überregionale Zeitungen berichtet.

Der Tenor in den Artikeln ist, dass die Honorare der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten im zurückliegenden Jahr nicht mehr gestiegen sind. Das ist die Situation. Und diese haben auch die Krankenkassen in den Honorarverhandlungen im August zur Kenntnis nehmen müssen.

Unserem gesetzlichen Auftrag nach haben wir mit dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen über die Steigerung des Orientierungswertes verhandelt. Dabei helfen uns Transparenz und Öffentlichkeit, die wir für unser Anliegen geschaffen haben. In der großen über fünf Jahre laufenden Kampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“ waren deshalb parallel zu den Verhandlungen Plakate geschaltet, die klarmachten: „Wir reden über Geld. Denn an Gesundheit spart man nicht.“

Mit dem vorliegenden Band stellen wir die Auswertung der Abrechnungsdaten für das dritte Quartal 2012 vor, die Sie wie gewohnt regional aufbereitet vorfinden.

Im Sonderthema der kommenden Bände werden wir die Abschnitte des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) gesondert vorstellen. Den Anfang machen in diesem Band die Hausärzte und neun Abrechnungsgruppen der Fachärzte. Für jede Abrechnungsgruppe beleuchten wir die Honorarumsätze je Behandlungsfall im regionalen Vergleich und die Zusammensetzung der Umsätze aus den einzelnen EBM-Abschnitten. Beispielsweise machen bei den Hausärzten die hausärztlichen Leistungen aus EBM-Kapitel 3 den größten Teil am Honorarumsatz aus. Auf Platz 2 und 3 folgen die allgemeinen Leistungen des Kapitels 1 und die regional vereinbarten Leistungen. Auch hier gibt es jedoch regional zum Teil deutliche Unterschiede.

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

Eine aufschlussreiche Lektüre wünschen Ihnen

Dr. Andreas Köhler

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 Arztgruppen. Auf der Internetpräsenz der KBV [www.kbv.de](http://www.kbv.de) finden sich für diese und weitere Arztgruppen ergänzende Kennzahlen.

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

Die Abrechnungsgruppen-Zuordnung erfolgt nach einem einheitlichen Verfahren, das sich an den Abrechnungsbestimmungen des 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 sind sowohl für den Honorarumsatz je Arzt als auch für den Honorarumsatz je Behandlungsfall geringfügige Änderungen im Vergleich zum Vorjahresquartal zu berichten. Der Honorarumsatz je Arzt ist um 1,7 Prozent zurückgegangen (-860 Euro auf 48.700 Euro) und der Honorarumsatz je Behandlungsfall ist um 0,2 Prozent gestiegen (+0,12 Euro auf 59,36 Euro). Der höchste Rückgang beim Honorarumsatz je Arzt beträgt 3.824 Euro in Bayern (-7,6 Prozent auf 46.681 Euro). Hier macht sich ein Anstieg der Arztlzahl (+3,6 Prozent) sowie der bereinigungsbedingte Honorarumsatzrückgang (-4,2 Prozent) bemerkbar (vgl. Kapitel 3).

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

Nur Praxen mit zugelassenen Ärzten 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	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	47.817	48.111	294	0,6%	55,70	56,36	0,66	1,2%
Hamburg	46.048	46.492	444	1,0%	60,27	60,90	0,63	1,0%
Bremen	51.535	52.150	615	1,2%	58,49	61,58	3,09	5,3%
Niedersachsen	54.452	54.747	295	0,5%	58,98	60,39	1,41	2,4%
Westfalen-Lippe	52.912	52.432	-480	-0,9%	56,62	57,02	0,40	0,7%
Nordrhein	45.254	44.935	-319	-0,7%	57,34	57,56	0,22	0,4%
Hessen	45.822	44.641	-1.181	-2,6%	57,74	57,67	-0,07	-0,1%
Rheinland-Pfalz	49.943	50.265	322	0,6%	58,41	59,83	1,42	2,4%
Baden-Württemberg	46.661	45.463	-1.198	-2,6%	61,43	61,68	0,25	0,4%
Bayerns	50.505	46.681	-3.824	-7,6%	67,37	65,64	-1,73	-2,6%
Berlin	38.412	38.559	147	0,4%	59,67	59,37	-0,30	-0,5%
Saarland	50.113	49.359	-754	-1,5%	63,15	63,47	0,32	0,5%
Mecklenburg-Vorp.	58.248	59.459	1.211	2,1%	56,20	57,17	0,97	1,7%
Brandenburg	52.368	52.238	-130	-0,2%	52,99	53,10	0,11	0,2%
Sachsen-Anhalt	56.504	56.992	488	0,9%	55,79	57,03	1,24	2,2%
Thüringen	55.483	55.238	-245	-0,4%	52,65	52,71	0,06	0,1%
Sachsen	55.942	54.947	-995	-1,8%	56,31	55,77	-0,54	-1,0%
Bund	49.560	48.700	-860	-1,7%	59,24	59,36	0,12	0,2%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

### 1.1.2 Honorarumsatz hausärztlicher Versorgungsbereich

Im hausärztlichen Versorgungsbereich sind sowohl der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt als auch der durchschnittliche Honorarumsatz je Behandlungsfall zurückgegangen. Der Honorarumsatz je Arzt ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 2,0 Prozent gesunken (-976 Euro auf 47.867 Euro). Der Honorarumsatz je Behandlungsfall ist im gleichen Zeitraum um 0,6 Prozent gesunken (-0,37 Euro auf 58,18 Euro).

Die stärksten Rückgänge sind in Bayern zu verzeichnen. Hier sind sowohl der Honorarumsatz je Arzt (-14,7 Prozent, um 7.733 Euro auf 44.981 Euro) als auch der Honorarumsatz je Behandlungsfall (-9,2 Prozent, um 6,52 Euro auf 64,61 Euro) deutlich gesunken. Dies ist auf den Rückgang des zu verteilenden Gesamtvolumens aufgrund der zunehmenden Bereinigung der Gesamtvergütung für die selektivvertragliche Versorgung um etwa 13,6 Pro-

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

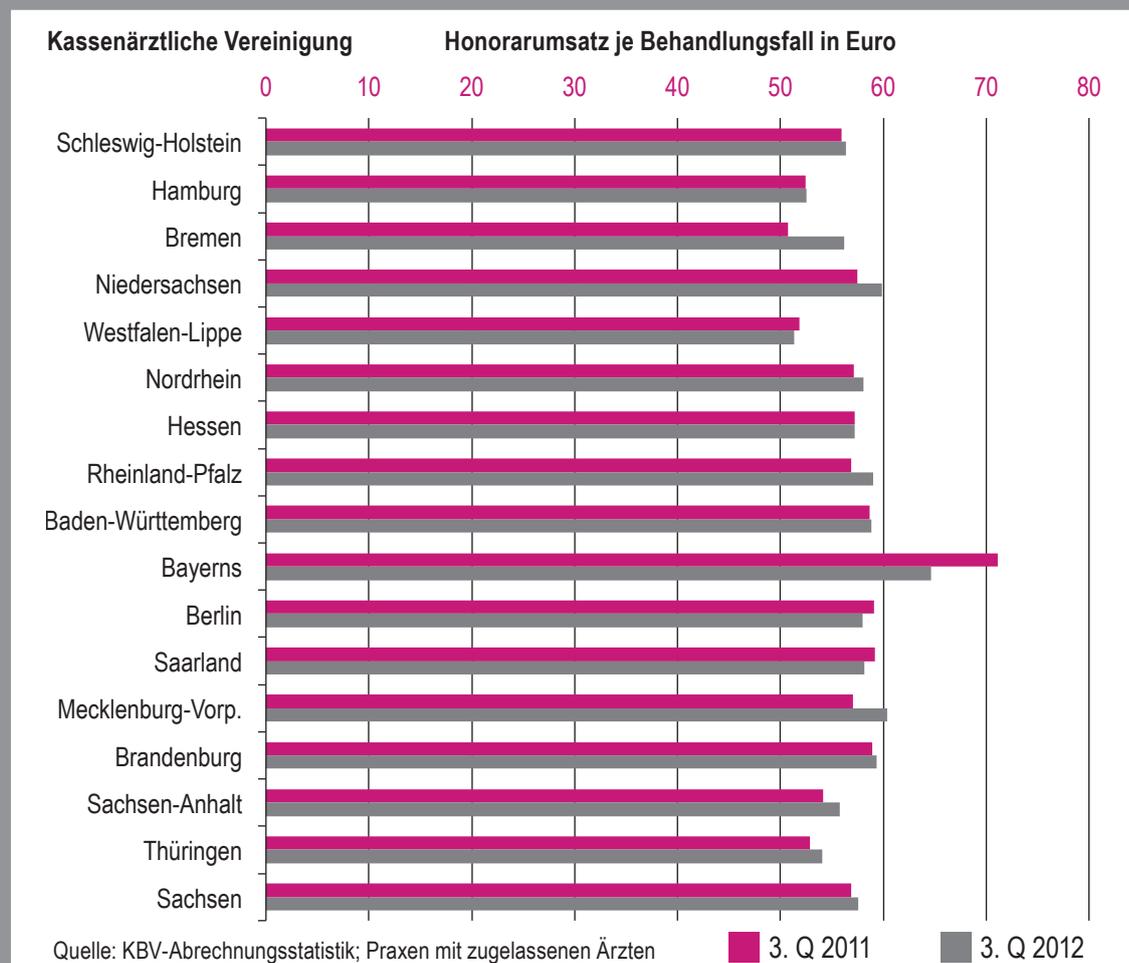
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	45.063	45.098	35	0,1%	55,96	56,32	0,36	0,6%
Hamburg	39.055	39.236	181	0,5%	52,46	52,55	0,09	0,2%
Bremen	45.285	45.041	-244	-0,5%	50,76	56,18	5,42	10,7%
Niedersachsen	52.841	54.534	1.693	3,2%	57,44	59,86	2,42	4,2%
Westfalen-Lippe	49.886	49.094	-792	-1,6%	51,84	51,31	-0,53	-1,0%
Nordrhein	47.228	48.089	861	1,8%	57,16	58,05	0,89	1,6%
Hessen	50.270	49.953	-317	-0,6%	57,23	57,20	-0,03	-0,1%
Rheinland-Pfalz	46.733	48.200	1.467	3,1%	56,86	58,96	2,10	3,7%
Baden-Württemberg	38.978	38.350	-628	-1,6%	58,64	58,80	0,16	0,3%
Bayerns	52.714	44.981	-7.733	-14,7%	71,13	64,61	-6,52	-9,2%
Berlin	42.737	42.451	-286	-0,7%	59,08	57,95	-1,13	-1,9%
Saarland	49.286	48.926	-360	-0,7%	59,20	58,17	-1,03	-1,7%
Mecklenburg-Vorp.	55.877	59.295	3.418	6,1%	57,07	60,34	3,27	5,7%
Brandenburg	55.866	56.586	720	1,3%	58,90	59,36	0,46	0,8%
Sachsen-Anhalt	56.972	58.630	1.658	2,9%	54,10	55,80	1,70	3,1%
Thüringen	56.150	57.590	1.440	2,6%	52,89	54,03	1,14	2,2%
Sachsen	53.972	54.568	596	1,1%	56,91	57,56	0,65	1,1%
Bund	48.843	47.867	-976	-2,0%	58,55	58,18	-0,37	-0,6%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

zent zurückzuführen. Der überdurchschnittliche Sprung in Bremen für den Honorarumsatz je Behandlungsfall (+10,7 Prozent, um 5,42 Euro auf 56,18 Euro) resultiert aus einem Rückgang der Behandlungsfallzahl um etwa 10 Prozent. Das Plus in Mecklenburg-Vorpommern sowohl für den Honorarumsatz je Arzt (+6,1 Prozent, um 3.418 Euro auf 59.295 Euro) als auch für den Honorarumsatz je Behandlungsfall (+5,7 Prozent, um 3,27 Euro auf

60,34 Euro) geht auf einen Anstieg des Honorarumsatzvolumens im hausärztlichen Versorgungsbereich zurück.

Diagramm 1: Hausärztlicher Versorgungsbereich  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



### 1.1.2.1 Honorarumsatz Allgemeinmediziner/ hausärztliche Internisten

Der Honorarumsatz je Allgemeinmediziner/hausärztlicher Internist ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 2,3 Prozent (-1.084 Euro auf 46.753 Euro), der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,9 Prozent gesunken (-0,52 Euro auf 57,03 Euro).

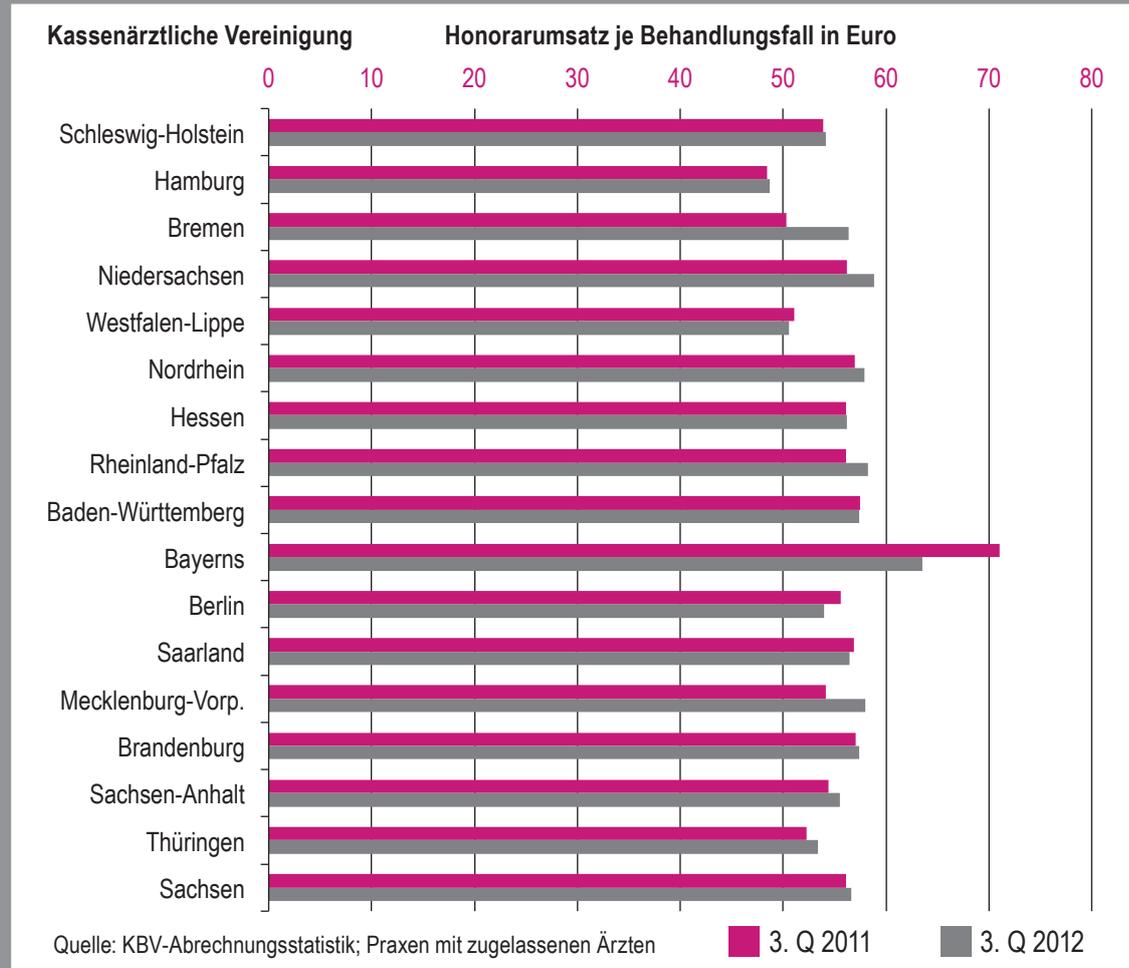
Es gelten die bereits in Abschnitt 1.1.2 dargestellten Gründe für die regionalen Veränderungen des Honorarumsatzes je Arzt und je Behandlungsfall.

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

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	43.045	43.109	64	0,1%	53,91	54,14	0,23	0,4%
Hamburg	35.892	36.255	363	1,0%	48,45	48,72	0,27	0,6%
Bremen	44.910	44.597	-313	-0,7%	50,28	56,34	6,06	12,1%
Niedersachsen	52.095	54.085	1.990	3,8%	56,22	58,87	2,65	4,7%
Westfalen-Lippe	48.552	47.825	-727	-1,5%	51,08	50,55	-0,53	-1,0%
Nordrhein	46.328	47.353	1.025	2,2%	56,97	57,93	0,96	1,7%
Hessen	49.346	49.216	-130	-0,3%	56,10	56,22	0,12	0,2%
Rheinland-Pfalz	46.503	47.985	1.482	3,2%	56,11	58,19	2,08	3,7%
Baden-Württemberg	36.721	36.037	-684	-1,9%	57,46	57,36	-0,10	-0,2%
Bayerns	52.351	43.722	-8.629	-16,5%	70,99	63,52	-7,47	-10,5%
Berlin	40.523	39.999	-524	-1,3%	55,58	53,99	-1,59	-2,9%
Saarland	47.426	47.281	-145	-0,3%	56,91	56,41	-0,50	-0,9%
Mecklenburg-Vorp.	54.096	58.297	4.201	7,8%	54,16	57,96	3,80	7,0%
Brandenburg	54.898	55.343	445	0,8%	57,08	57,41	0,33	0,6%
Sachsen-Anhalt	57.833	58.877	1.044	1,8%	54,39	55,50	1,11	2,0%
Thüringen	56.120	57.391	1.271	2,3%	52,24	53,35	1,11	2,1%
Sachsen	53.709	54.126	417	0,8%	56,09	56,65	0,56	1,0%
Bund	47.837	46.753	-1.084	-2,3%	57,55	57,03	-0,52	-0,9%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

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



**1.1.2.2 Honorarumsatz Kinder- und Jugendmedizin**

Im Bundesdurchschnitt hat sich der Honorarumsatz je Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin nicht verändert. Der Honorarumsatz je Behandlungsfall ist bundesweit im Vergleich zum Vorjahresquartal um 1,5 Prozent gestiegen (+0,81 Euro auf 55,77 Euro).

Der Anstieg in Rheinland-Pfalz beim Honorarumsatz je Behandlungsfall (+7,1 Prozent, um 4,00 Euro auf 60,22 Euro) ist auf einen Anstieg des Honorarumsatzvolumens der Abrechnungsgruppe im Vergleich zum Vorjahresquartal zurückzuführen. In Thüringen

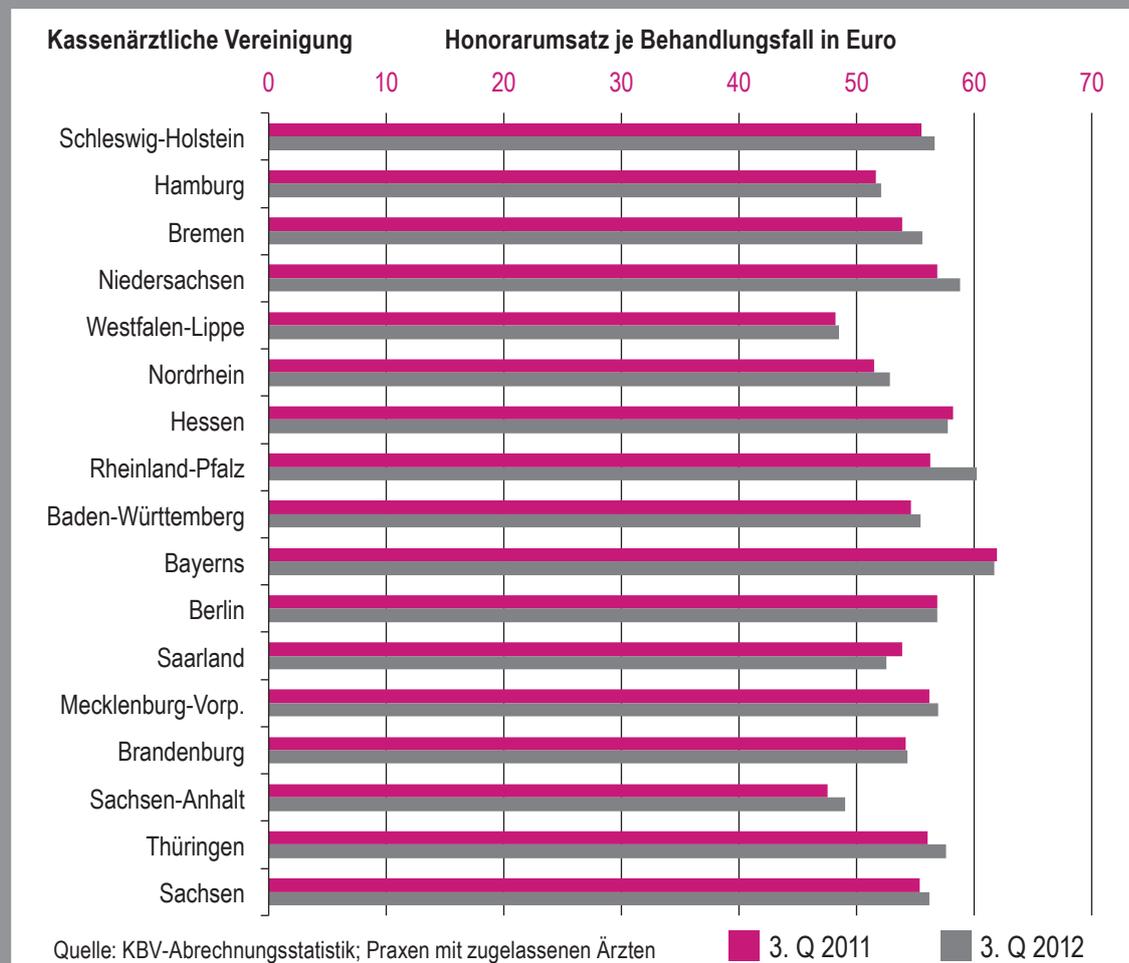
**Tabelle 4: Abrechnungsgruppe Kinder- und Jugendmedizin  
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	49.280	48.101	-1.179	-2,4%	55,47	56,60	1,13	2,0%
Hamburg	50.549	49.219	-1.330	-2,6%	51,65	52,04	0,39	0,8%
Bremen	47.808	47.928	120	0,3%	53,83	55,56	1,73	3,2%
Niedersachsen	53.911	53.799	-112	-0,2%	56,86	58,81	1,95	3,4%
Westfalen-Lippe	53.144	53.105	-39	-0,1%	48,22	48,50	0,28	0,6%
Nordrhein	51.374	51.653	279	0,5%	51,47	52,83	1,36	2,6%
Hessen	54.202	52.753	-1.449	-2,7%	58,22	57,76	-0,46	-0,8%
Rheinland-Pfalz	46.556	48.649	2.093	4,5%	56,22	60,22	4,00	7,1%
Baden-Württemberg	49.068	48.598	-470	-1,0%	54,62	55,44	0,82	1,5%
Bayerns	50.352	49.089	-1.263	-2,5%	61,88	61,72	-0,16	-0,3%
Berlin	45.519	46.867	1.348	3,0%	56,81	56,82	0,01	0,0%
Saarland	46.649	47.543	894	1,9%	53,87	52,53	-1,34	-2,5%
Mecklenburg-Vorp.	49.248	48.876	-372	-0,8%	56,17	56,91	0,74	1,3%
Brandenburg	48.880	49.938	1.058	2,2%	54,15	54,27	0,12	0,2%
Sachsen-Anhalt	46.494	47.713	1.219	2,6%	47,53	48,99	1,46	3,1%
Thüringen	54.849	57.840	2.991	5,5%	56,02	57,56	1,54	2,7%
Sachsen	50.059	52.436	2.377	4,7%	55,36	56,18	0,82	1,5%
Bund	50.637	50.637	0	0,0%	54,96	55,77	0,81	1,5%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

führt ein leichter Rückgang der Arztzahl in Verbindung mit einem leichten Anstieg des Honorarumsatzvolumens der Kinder- und Jugendmediziner zu einem Anstieg des Honorarumsatzes je Arzt um 5,5 Prozent (+2.991 Euro auf 57.840 Euro).

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



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

Der Honorarumsatz je Arzt ist im fachärztlichen Versorgungsbereich im Vergleich zum Vorjahresquartal um 1,7 Prozent gesunken (-814 Euro auf 47.209

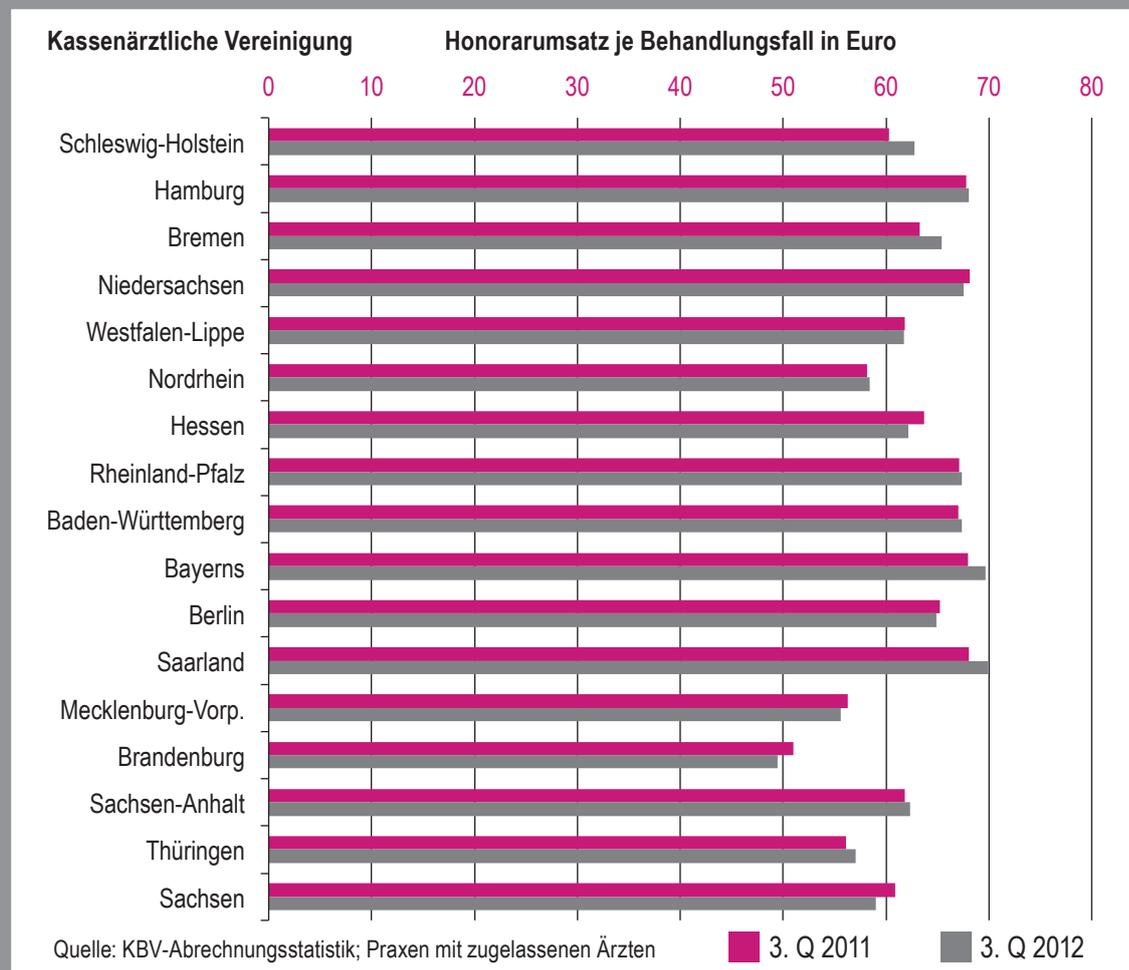
Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,3 Prozent gestiegen (+0,17 Euro auf 63,73 Euro).

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

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	47.333	46.873	-460	-1,0%	60,31	62,79	2,48	4,1%
Hamburg	43.781	43.948	167	0,4%	67,77	68,04	0,27	0,4%
Bremen	51.763	52.888	1.125	2,2%	63,23	65,40	2,17	3,4%
Niedersachsen	52.395	52.034	-361	-0,7%	68,11	67,49	-0,62	-0,9%
Westfalen-Lippe	53.188	52.084	-1.104	-2,1%	61,78	61,76	-0,02	0,0%
Nordrhein	42.024	40.965	-1.059	-2,5%	58,17	58,41	0,24	0,4%
Hessen	41.358	40.175	-1.183	-2,9%	63,68	62,19	-1,49	-2,3%
Rheinland-Pfalz	49.871	49.377	-494	-1,0%	67,13	67,38	0,25	0,4%
Baden-Württemberg	50.036	48.566	-1.470	-2,9%	67,05	67,32	0,27	0,4%
Bayerns	47.096	46.562	-534	-1,1%	67,95	69,66	1,71	2,5%
Berlin	35.633	35.088	-545	-1,5%	65,23	64,85	-0,38	-0,6%
Saarland	49.019	48.080	-939	-1,9%	68,00	69,95	1,95	2,9%
Mecklenburg-Vorp.	55.988	55.444	-544	-1,0%	56,25	55,59	-0,66	-1,2%
Brandenburg	50.920	50.848	-72	-0,1%	51,02	49,45	-1,57	-3,1%
Sachsen-Anhalt	57.386	56.916	-470	-0,8%	61,81	62,36	0,55	0,9%
Thüringen	56.677	55.165	-1.512	-2,7%	56,08	57,06	0,98	1,7%
Sachsen	55.568	53.812	-1.756	-3,2%	60,86	59,03	-1,83	-3,0%
Bund	48.023	47.209	-814	-1,7%	63,56	63,73	0,17	0,3%

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 0,1 Prozent zurückgegangen (-45 Euro auf 35.323 Euro). Der Honorarumsatz je Behandlungsfall ist um 1,6 Prozent gestiegen (+2,51 Euro auf 155,51 Euro).

In Hamburg ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall aufgrund einer Wechselwirkung zwischen Behandlungsfallzahlrückgang (-2,9 Prozent) und Honorarumsatzanstieg (+3,9 Prozent) um 7,1 Prozent gestiegen (+10,96 Euro auf 166,37 Euro). In Nordrhein führt ein Honorarumsatzzuwachs zu einer

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

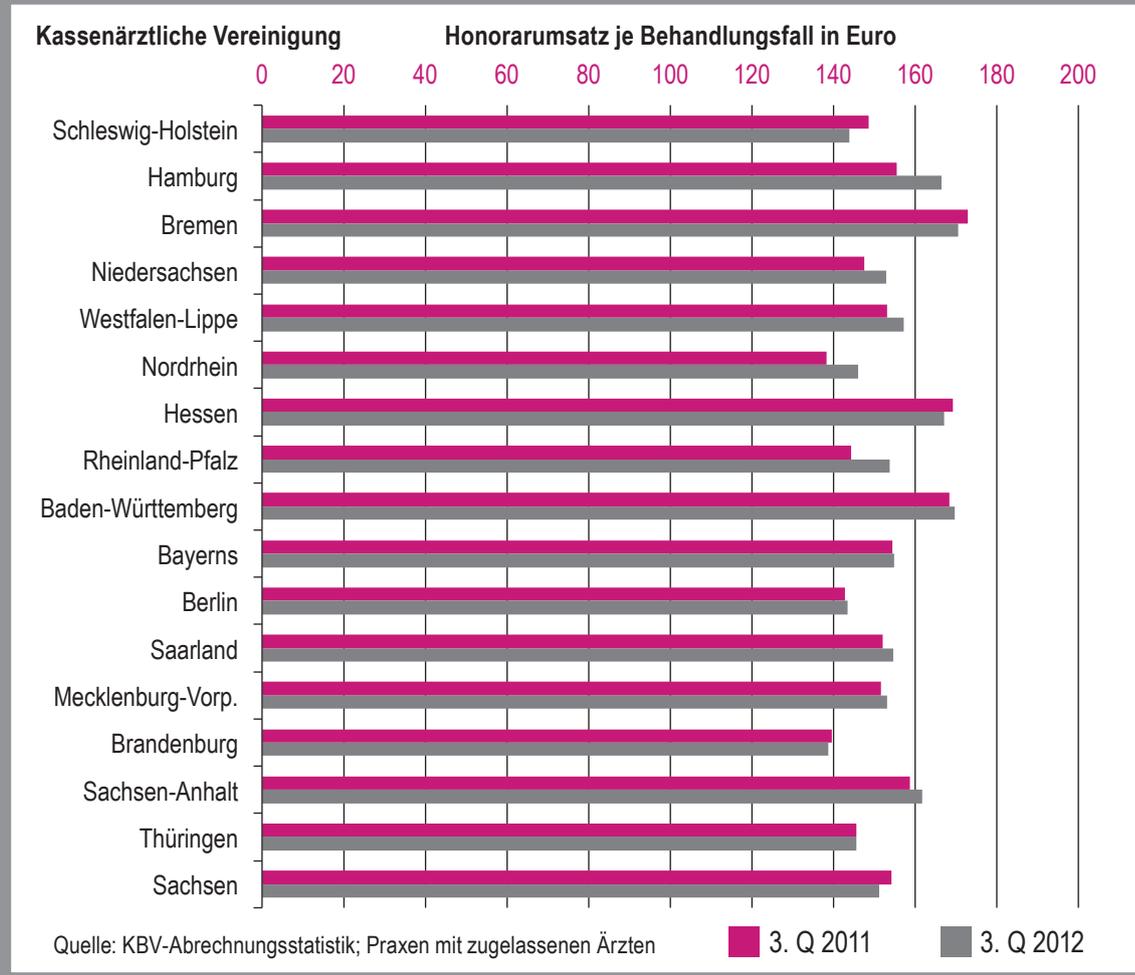
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	32.490	33.366	876	2,7%	148,49	143,78	-4,71	-3,2%
Hamburg	36.621	34.836	-1.785	-4,9%	155,41	166,37	10,96	7,1%
Bremen	42.102	43.553	1.451	3,4%	172,94	170,53	-2,41	-1,4%
Niedersachsen	37.971	39.410	1.439	3,8%	147,54	152,90	5,36	3,6%
Westfalen-Lippe	37.840	37.957	117	0,3%	153,02	157,18	4,16	2,7%
Nordrhein	30.269	31.957	1.688	5,6%	138,17	146,07	7,90	5,7%
Hessen	38.245	37.477	-768	-2,0%	169,21	166,98	-2,23	-1,3%
Rheinland-Pfalz	31.386	31.092	-294	-0,9%	144,24	153,80	9,56	6,6%
Baden-Württemberg	36.550	36.230	-320	-0,9%	168,29	169,73	1,44	0,9%
Bayerns	32.341	31.053	-1.288	-4,0%	154,38	154,92	0,54	0,3%
Berlin	28.676	28.623	-53	-0,2%	142,77	143,36	0,59	0,4%
Saarland	35.896	36.688	792	2,2%	151,93	154,50	2,57	1,7%
Mecklenburg-Vorp.	55.152	54.335	-817	-1,5%	151,63	153,06	1,43	0,9%
Brandenburg	38.149	36.309	-1.840	-4,8%	139,48	138,63	-0,85	-0,6%
Sachsen-Anhalt	35.524	38.576	3.052	8,6%	158,61	161,78	3,17	2,0%
Thüringen	35.565	37.750	2.185	6,1%	145,61	145,56	-0,05	0,0%
Sachsen	36.934	36.310	-624	-1,7%	154,25	151,19	-3,06	-2,0%
Bund	35.368	35.323	-45	-0,1%	153,00	155,51	2,51	1,6%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Steigerung des Honorarumsatzes je Arzt von 5,6 Prozent (+1.688 Euro auf 31.957 Euro) und einer Steigerung des Honorarumsatzes je Behandlungsfall von 5,7 Prozent (+7,90 Euro auf 146,07 Euro). Überdurchschnittliche Zuwächse erzielten die Fachärzte für Anästhesiologie beim Honorarumsatz je

Behandlungsfall in Rheinland-Pfalz (+6,6 Prozent, um 9,56 Euro auf 153,80 Euro), sowie beim Honorarumsatz je Arzt in Sachsen-Anhalt (+8,6 Prozent, um 3.052 Euro auf 38.576 Euro) und Thüringen (+6,1 Prozent, um +2.185 Euro auf 37.750 Euro).

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 1,6 Prozent gesunken (-922 Euro auf 55.829 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 1 Prozent gestiegen (+0,41 Euro auf 43,11 Euro).

In Schleswig-Holstein ist der Honorarumsatz je Arzt um 5,8 Prozent gestiegen (+2.485 Euro auf 45.270 Euro). Dies ist im Wesentlichen auf einen Anstieg des Honorarumsatzes der Abrechnungsgruppe in ähnlicher Größenordnung zurückzuführen. In Bremen ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um

8,9 Prozent gestiegen (+5,09 Euro auf 62,49 Euro), da hier ein Rückgang der Behandlungsfallzahlen (-5,6 Prozent) und ein Anstieg des Honorarumsatzes (+2,8 Prozent) aufeinander treffen. In Nordrhein ist der Honorarumsatz je Arzt um 7,1 Prozent gesunken (-3.575 Euro auf 46.658 Euro). Hauptverantwortlich hierfür ist der Rückgang des Honorarumsatzes der Augenärzte um annähernd 10 Prozent, der vermutlich auf die Bereinigung selektivvertraglicher Leistungen in diesem Bereich zurückzuführen ist. Entsprechend geht auch der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 6 Prozent zurück (-2,57 Euro auf 40,02 Euro). Im Saarland und in Brandenburg

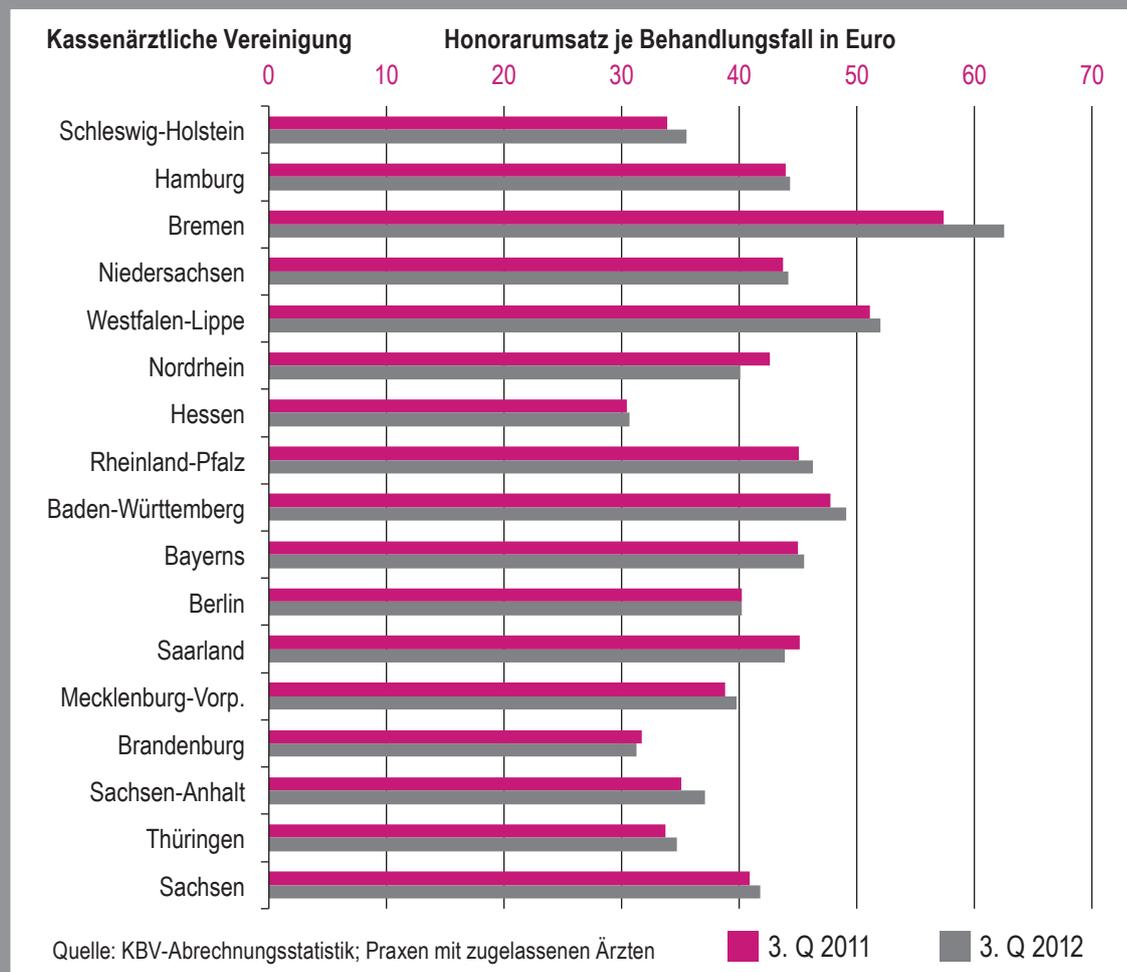
**Tabelle 7: Abrechnungsgruppe Augenheilkunde  
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	42.785	45.270	2.485	5,8%	33,84	35,49	1,65	4,9%
Hamburg	51.029	51.081	52	0,1%	43,95	44,30	0,35	0,8%
Bremen	79.871	83.481	3.610	4,5%	57,40	62,49	5,09	8,9%
Niedersachsen	60.000	59.401	-599	-1,0%	43,71	44,19	0,48	1,1%
Westfalen-Lippe	74.153	73.423	-730	-1,0%	51,13	52,01	0,88	1,7%
Nordrhein	50.233	46.658	-3.575	-7,1%	42,59	40,02	-2,57	-6,0%
Hessen	40.347	38.931	-1.416	-3,5%	30,45	30,67	0,22	0,7%
Rheinland-Pfalz	60.298	60.002	-296	-0,5%	45,04	46,22	1,18	2,6%
Baden-Württemberg	60.080	59.778	-302	-0,5%	47,71	49,07	1,36	2,9%
Bayerns	56.915	55.916	-999	-1,8%	44,98	45,48	0,50	1,1%
Berlin	44.131	43.455	-676	-1,5%	40,20	40,24	0,04	0,1%
Saarland	59.729	55.990	-3.739	-6,3%	45,12	43,86	-1,26	-2,8%
Mecklenburg-Vorp.	53.355	54.369	1.014	1,9%	38,80	39,73	0,93	2,4%
Brandenburg	45.207	41.674	-3.533	-7,8%	31,68	31,29	-0,39	-1,2%
Sachsen-Anhalt	49.084	50.479	1.395	2,8%	35,05	37,11	2,06	5,9%
Thüringen	50.637	52.248	1.611	3,2%	33,74	34,68	0,94	2,8%
Sachsen	64.679	65.496	817	1,3%	40,90	41,80	0,90	2,2%
Bund	56.751	55.829	-922	-1,6%	42,70	43,11	0,41	1,0%

sind die Honorarumsätze je Arzt im Wesentlichen aufgrund einer Zunahme der Arztzahlen gesunken (Saarland: -6,3 Prozent, um 3.739 Euro auf 55.990 Euro; Brandenburg: -7,8 Prozent, um 3.533 Euro auf 41.674 Euro). In Sachsen-Anhalt ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 5,9 Prozent gestiegen (+2,06 Euro auf 37,11 Euro), hauptsächlich aufgrund der rund fünfprozentigen Steigerung des Honorarumsatzes, die sich beim Honorarumsatz je Arzt aufgrund eines Arztlanzuwachses weniger deutlich bemerkbar macht.

Die Unterschiede im Honorarumsatz je Behandlungsfall sind in der Abrechnungsgruppe der Augenärzte zwischen den KVen besonders auffällig. Ein Grund hierfür sind die in fast allen Regionen geschlossenen, besonderen Verträge zur Vergütung augenärztlicher Operationsleistungen. Diese Verträge werden mit oder ohne Beteiligung der KV geschlossen. Im letzteren Fall liegen der KBV keine Daten zum Honorarumsatz vor. Damit ist die Aussagekraft der Tabelle 7 eingeschränkt, da die einzelnen KV-Angaben nur bedingt vergleichbar sind.

Diagramm 6: Abrechnungsgruppe Augenheilkunde  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



### 1.1.3.3 Honorarumsatz Innere Medizin

Aufgrund der unterschiedlichen regionalen Zuordnung der Fachärzte für Innere Medizin zu ihren Schwerpunkten (vgl. Kapitel 1.1.3.4 bis 1.1.3.12) sind Vergleiche mit den Veröffentlichungen der KVen für diese Abrechnungsgruppen kaum möglich. Zudem ist zu beachten, dass die einzelnen medizinischen Schwerpunktgruppen in einigen KVen wenige Ärzte umfassen (oft weniger als zehn), 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 verschiedenen Schwerpunktgruppen. Daher ist vor allem in den zahlenmäßig sehr kleinen Schwerpunktgruppen (insbesondere Angiologie, Endokrinologie und Rheumatologie) und/oder in den kleinen KVen bei der Interpretation der Ergebnisse stets zusätzlich die Arztzahl zu berücksichtigen.

Der Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 2,8 Prozent zurückgegangen (-2.980 Euro auf 102.653 Euro). Im gleichen Zeitraum sank der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 2,2 Prozent (-3,11 Euro auf 140,26 Euro).

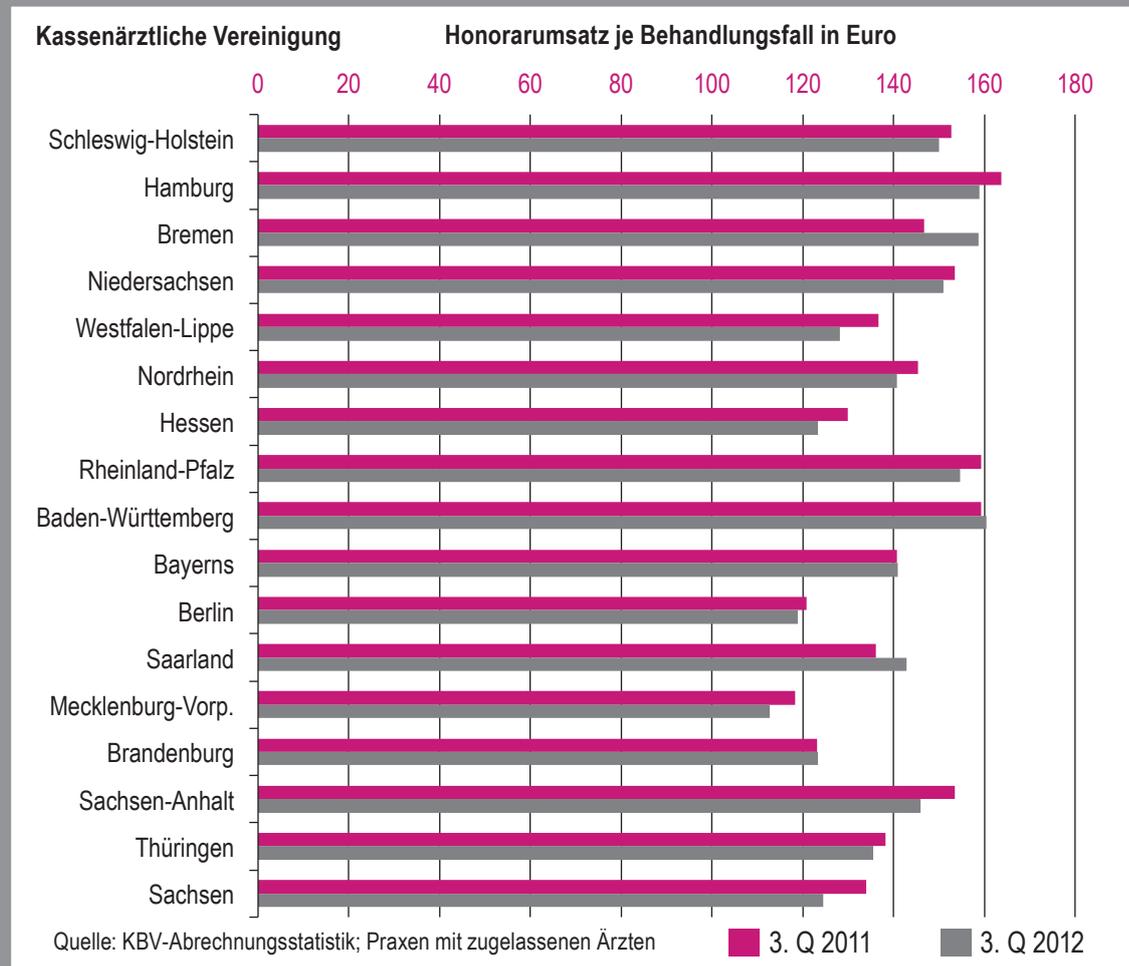
**Tabelle 8: Abrechnungsgruppe Innere Medizin  
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
<b>Schleswig-Holstein</b>	102.427	99.693	-2.734	-2,7%	152,77	149,99	-2,78	-1,8%
<b>Hamburg</b>	111.994	113.119	1.125	1,0%	163,79	158,81	-4,98	-3,0%
<b>Bremen</b>	110.669	105.776	-4.893	-4,4%	146,71	158,66	11,95	8,1%
<b>Niedersachsen</b>	118.102	114.529	-3.573	-3,0%	153,48	150,98	-2,50	-1,6%
<b>Westfalen-Lippe</b>	108.680	102.793	-5.887	-5,4%	136,76	128,07	-8,69	-6,4%
<b>Nordrhein</b>	97.142	95.630	-1.512	-1,6%	145,32	140,66	-4,66	-3,2%
<b>Hessen</b>	90.245	84.441	-5.804	-6,4%	129,83	123,24	-6,59	-5,1%
<b>Rheinland-Pfalz</b>	99.961	95.452	-4.509	-4,5%	159,35	154,74	-4,61	-2,9%
<b>Baden-Württemberg</b>	107.268	104.724	-2.544	-2,4%	159,34	160,42	1,08	0,7%
<b>Bayerns</b>	92.919	91.981	-938	-1,0%	140,76	141,01	0,25	0,2%
<b>Berlin</b>	91.178	87.139	-4.039	-4,4%	120,81	118,88	-1,93	-1,6%
<b>Saarland</b>	105.703	108.037	2.334	2,2%	136,05	142,81	6,76	5,0%
<b>Mecklenburg-Vorp.</b>	95.270	100.932	5.662	5,9%	118,33	112,79	-5,54	-4,7%
<b>Brandenburg</b>	105.321	105.236	-85	-0,1%	123,10	123,31	0,21	0,2%
<b>Sachsen-Anhalt</b>	130.788	126.208	-4.580	-3,5%	153,46	145,86	-7,60	-5,0%
<b>Thüringen</b>	136.948	132.916	-4.032	-2,9%	138,25	135,42	-2,83	-2,0%
<b>Sachsen</b>	124.542	116.337	-8.205	-6,6%	133,90	124,42	-9,48	-7,1%
<b>Bund</b>	105.633	102.653	-2.980	-2,8%	143,37	140,26	-3,11	-2,2%

Rückläufige Behandlungsfallzahlen führen in Bremen zu einem Anstieg des Honorarumsatzes je Behandlungsfall um 8,1 Prozent (+11,95 Euro auf 158,66 Euro). In Westfalen-Lippe macht sich ein Rückgang des Honorarumsatzes um 7 Prozent sowohl beim Honorarumsatz je Arzt (-5,4 Prozent, um 5.887 Euro auf 102.793 Euro) als auch beim Honorarumsatz je Behandlungsfall (-6,4 Prozent, um 8,69 Euro auf 128,07 Euro) bemerkbar. In Hessen dämpfen leicht rückläufige Arzt- und Behandlungsfallzahlen einen Honorarumsatzrückgang um rund 9 Prozent, so dass der Honorarumsatz je Arzt um 6,4 Prozent (-5.804 Euro auf 84.441 Euro) und der Hono-

rarumsatz je Behandlungsfall um 5,1 Prozent (-6,59 Euro auf 123,24 Euro) zurückgehen. In Mecklenburg-Vorpommern ist der Honorarumsatz je Arzt – hauptsächlich durch einen fast zehnpromzentigen Rückgang der Arztlzahl – um 5,9 Prozent gestiegen (+5.662 Euro auf 100.932 Euro). In Sachsen führt ein rückläufiger Honorarumsatz der Abrechnungsgruppe zu einem Rückgang sowohl beim Honorarumsatz je Arzt (-6,6 Prozent, um 8.205 Euro auf 116.337 Euro) als auch beim Honorarumsatz je Behandlungsfall (-7,1 Prozent, um 9,48 Euro auf 124,42 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 0,9 Prozent gesunken (-568 Euro auf

62.043 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,4 Prozent gestiegen (+0,27 Euro auf 74,21 Euro).

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

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	48.899	60.530	11.631	23,8%	77,70	91,31	13,61	17,5%
Hamburg	60.838	54.887	-5.951	-9,8%	72,08	64,40	-7,68	-10,7%
Bremen	*)	*)			*)	*)		
Niedersachsen	68.776	72.748	3.972	5,8%	68,55	71,02	2,47	3,6%
Westfalen-Lippe	78.103	77.473	-630	-0,8%	61,73	65,37	3,64	5,9%
Nordrhein	42.983	42.230	-753	-1,8%	70,96	66,99	-3,97	-5,6%
Hessen	74.577	64.702	-9.875	-13,2%	98,93	95,16	-3,77	-3,8%
Rheinland-Pfalz	50.238	48.543	-1.695	-3,4%	72,86	67,75	-5,11	-7,0%
Baden-Württemberg	55.923	56.170	247	0,4%	71,01	72,78	1,77	2,5%
Bayerns	59.729	60.208	479	0,8%	85,43	86,81	1,38	1,6%
Berlin	42.198	39.617	-2.581	-6,1%	66,66	63,81	-2,85	-4,3%
Saarland	*)	*)			*)	*)		
Mecklenburg-Vorp.	59.595	60.054	459	0,8%	68,56	63,30	-5,26	-7,7%
Brandenburg	55.129	53.058	-2.071	-3,8%	58,57	54,97	-3,60	-6,1%
Sachsen-Anhalt	62.829	66.456	3.627	5,8%	61,48	62,92	1,44	2,3%
Thüringen	77.663	78.927	1.264	1,6%	61,28	69,93	8,65	14,1%
Sachsen	80.693	77.890	-2.803	-3,5%	72,53	72,65	0,12	0,2%
Bund	62.611	62.043	-568	-0,9%	73,94	74,21	0,27	0,4%

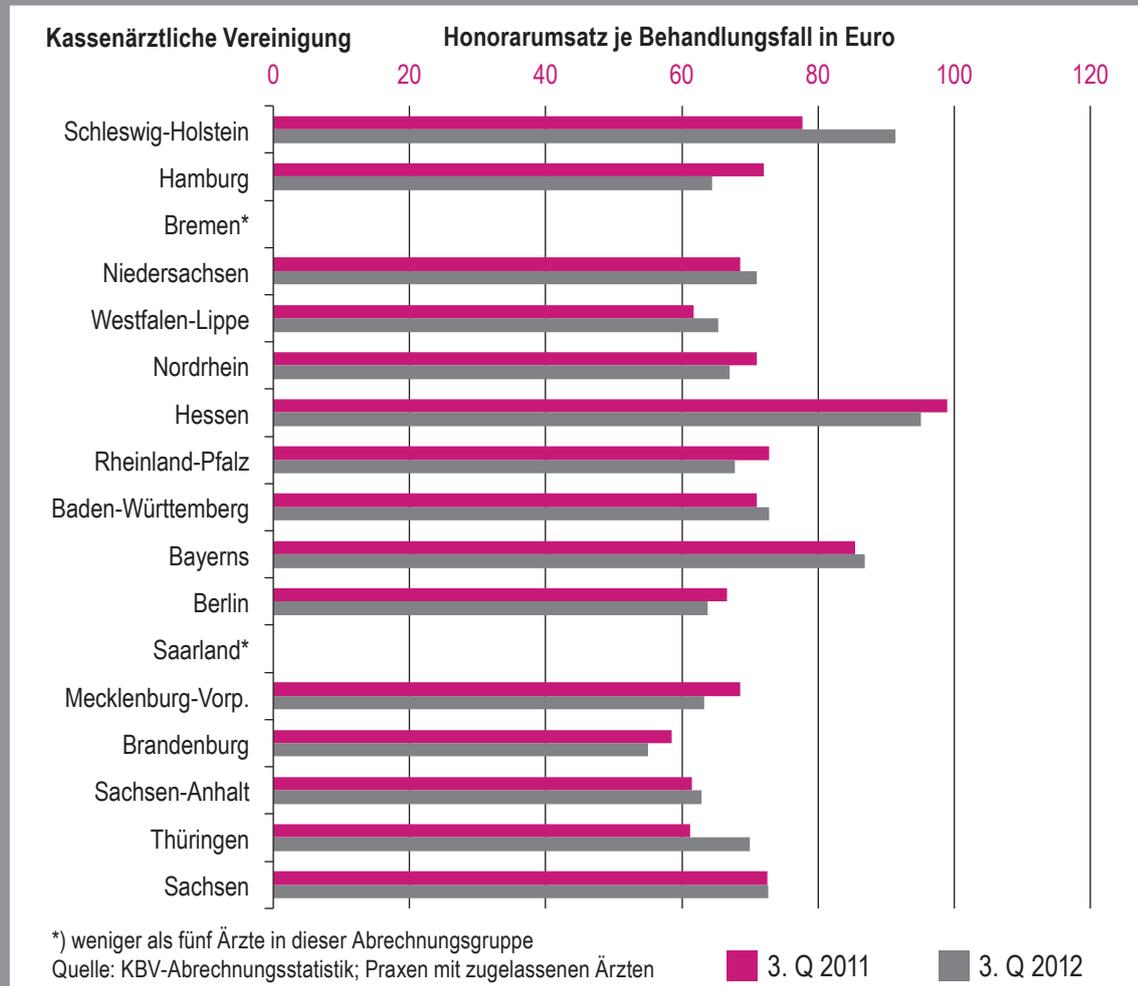
\*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Aufgrund einer geänderten Abrechnungsgruppenzuordnung und dem damit einhergehenden Wegfall einiger Praxen und deren Ärzte im aktuellen Abrechnungsquartal steigt in Schleswig-Holstein der Hono-

rarumsatz je Arzt um 23,8 Prozent (+11.631 Euro auf 60.530 Euro) und der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 17,5 Prozent (+13,61 Euro auf 91,31 Euro).

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



### 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 3,3 Prozent zurückgegangen

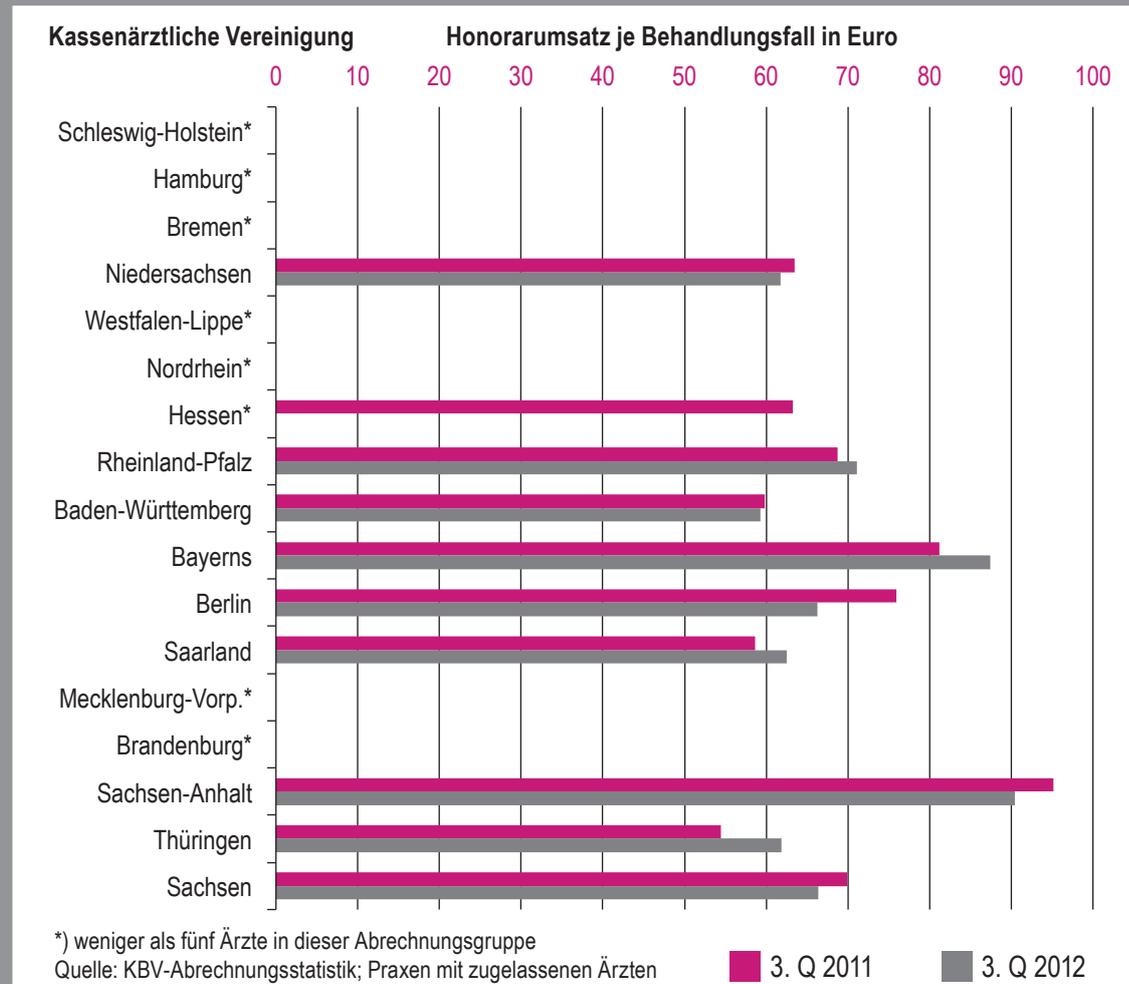
(-2.107 Euro auf 61.660 Euro). Im gleichen Zeitraum hat der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,6 Prozent abgenommen (-0,42 Euro auf 65,78 Euro).

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

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	*)	*)			*)	*)		
Hamburg	*)	*)			*)	*)		
Bremen	*)	*)			*)	*)		
Niedersachsen	60.252	56.756	-3.496	-5,8%	63,44	61,78	-1,66	-2,6%
Westfalen-Lippe	*)	*)			*)	*)		
Nordrhein	*)	*)			*)	*)		
Hessen	69.594	*)			63,21	*)		
Rheinland-Pfalz	61.149	61.788	639	1,0%	68,76	71,05	2,29	3,3%
Baden-Württemberg	58.663	59.783	1.120	1,9%	59,85	59,33	-0,52	-0,9%
Bayerns	50.641	50.834	193	0,4%	81,21	87,43	6,22	7,7%
Berlin	67.826	59.246	-8.580	-12,7%	75,94	66,30	-9,64	-12,7%
Saarland	65.991	66.056	65	0,1%	58,67	62,49	3,82	6,5%
Mecklenburg-Vorp.	*)	*)			*)	*)		
Brandenburg	*)	*)			*)	*)		
Sachsen-Anhalt	105.445	101.592	-3.853	-3,7%	95,16	90,39	-4,77	-5,0%
Thüringen	59.228	56.354	-2.874	-4,9%	54,42	61,90	7,48	13,7%
Sachsen	67.864	64.063	-3.801	-5,6%	69,91	66,33	-3,58	-5,1%
Bund	63.767	61.660	-2.107	-3,3%	66,20	65,78	-0,42	-0,6%

\*) 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 0,7 Prozent gestiegen

(+573 Euro auf 88.725 Euro). Im gleichen Zeitraum hat der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,5 Prozent abgenommen (-0,37 Euro auf 79,16 Euro).

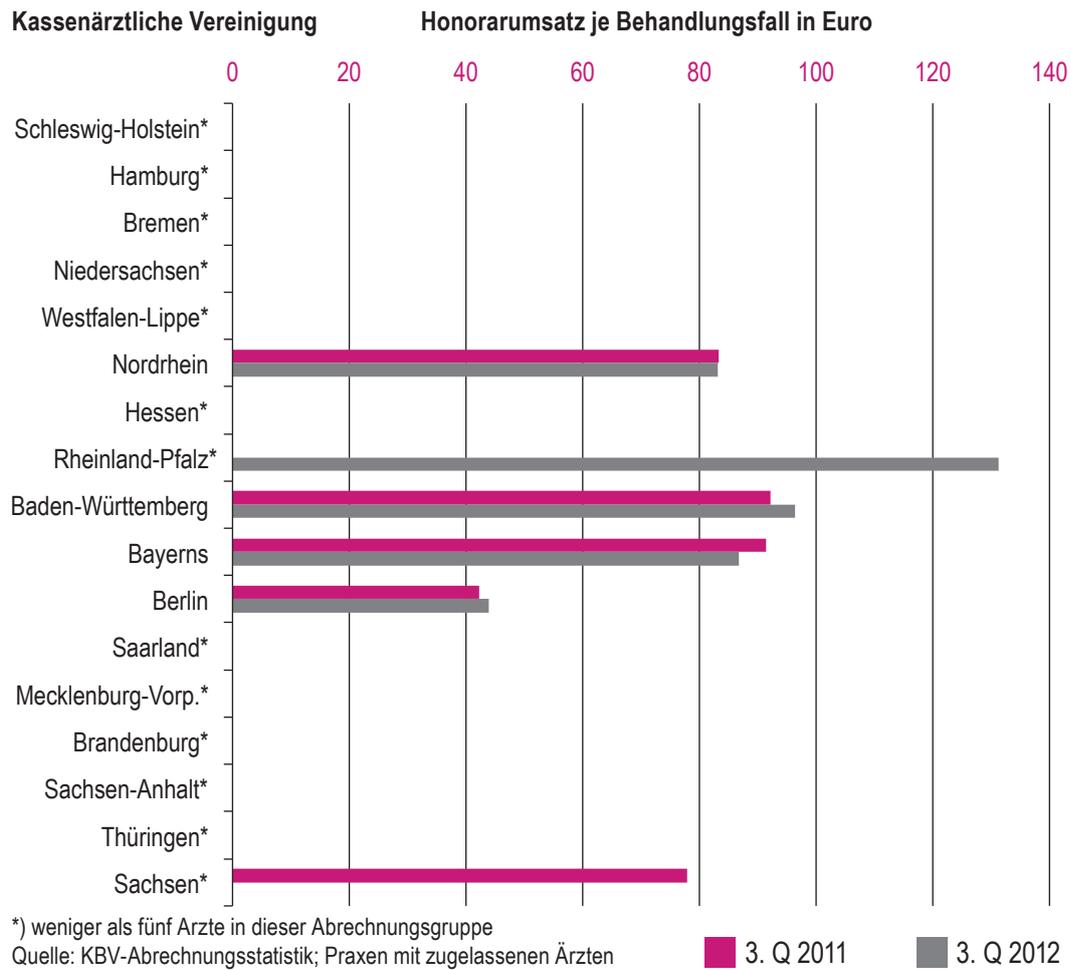
**Tabelle 11: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Endokrinologie  
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	*)	*)			*)	*)		
Hamburg	*)	*)			*)	*)		
Bremen	*)	*)			*)	*)		
Niedersachsen	*)	*)			*)	*)		
Westfalen-Lippe	*)	*)			*)	*)		
Nordrhein	70.136	78.460	8.324	11,9%	83,29	83,17	-0,12	-0,1%
Hessen	*)	*)			*)	*)		
Rheinland-Pfalz	*)	96.791			*)	131,24		
Baden-Württemberg	91.457	96.310	4.853	5,3%	92,15	96,36	4,21	4,6%
Bayerns	85.482	82.643	-2.839	-3,3%	91,43	86,69	-4,74	-5,2%
Berlin	61.486	69.242	7.756	12,6%	42,29	43,94	1,65	3,9%
Saarland	*)	*)			*)	*)		
Mecklenburg-Vorp.	*)	*)			*)	*)		
Brandenburg	*)	*)			*)	*)		
Sachsen-Anhalt	*)	*)			*)	*)		
Thüringen	*)	*)			*)	*)		
Sachsen	162.128	*)			77,85	*)		
Bund	88.152	88.725	573	0,7%	79,53	79,16	-0,37	-0,5%

\*) 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 0,2 Prozent gestiegen (+182 Euro auf 79.323 Euro). Im gleichen Zeitraum

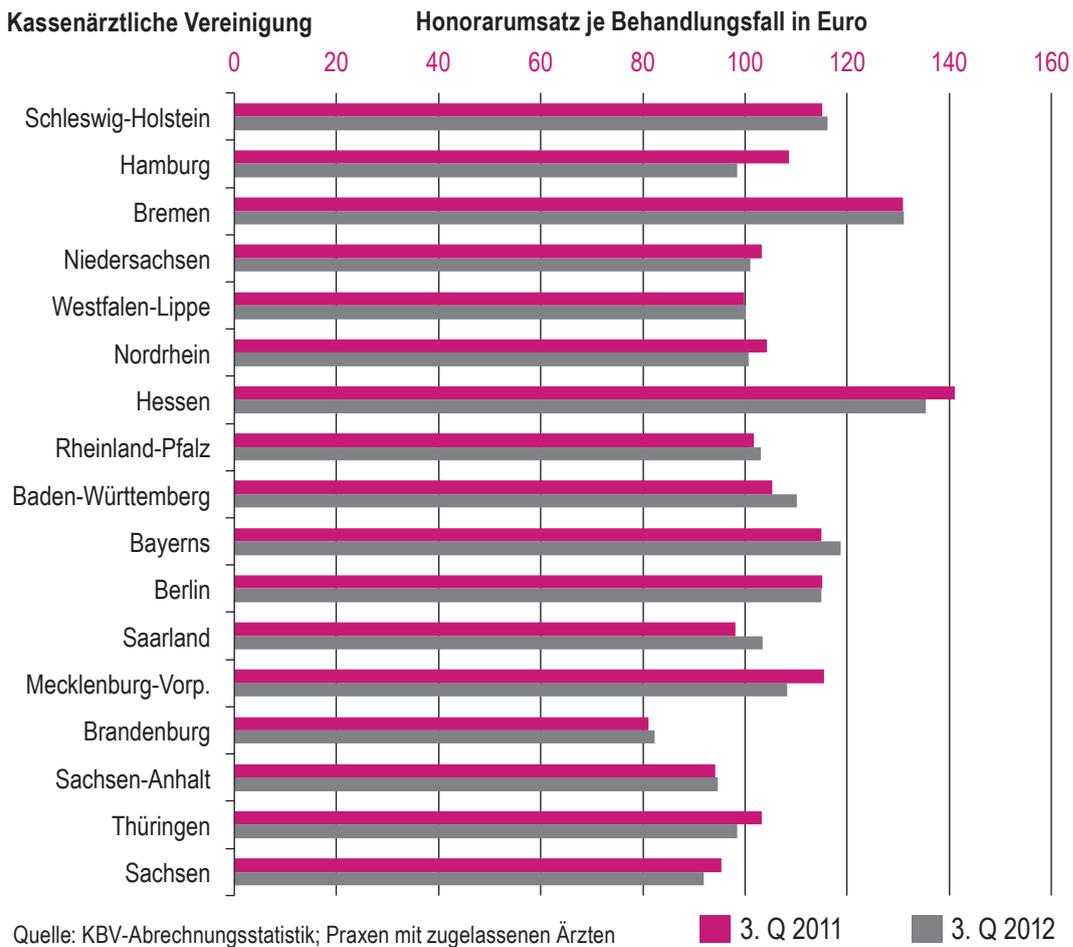
ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,2 Prozent zurückgegangen (-0,22 Euro auf 105,61 Euro).

**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	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	85.821	86.110	289	0,3%	115,10	116,09	0,99	0,9%
Hamburg	74.052	70.350	-3.702	-5,0%	108,68	98,45	-10,23	-9,4%
Bremen	91.390	94.237	2.847	3,1%	130,94	131,15	0,21	0,2%
Niedersachsen	81.015	80.754	-261	-0,3%	103,28	101,06	-2,22	-2,1%
Westfalen-Lippe	87.077	85.146	-1.931	-2,2%	99,91	100,26	0,35	0,4%
Nordrhein	72.174	70.020	-2.154	-3,0%	104,30	100,64	-3,66	-3,5%
Hessen	81.273	69.705	-11.568	-14,2%	141,05	135,47	-5,58	-4,0%
Rheinland-Pfalz	75.790	65.025	-10.765	-14,2%	101,79	103,05	1,26	1,2%
Baden-Württemberg	71.511	75.177	3.666	5,1%	105,25	110,11	4,86	4,6%
Bayerns	78.361	80.634	2.273	2,9%	115,00	118,69	3,69	3,2%
Berlin	91.330	93.845	2.515	2,8%	115,19	114,87	-0,32	-0,3%
Saarland	67.190	66.274	-916	-1,4%	98,16	103,49	5,33	5,4%
Mecklenburg-Vorp.	92.997	89.820	-3.177	-3,4%	115,46	108,27	-7,19	-6,2%
Brandenburg	75.398	77.948	2.550	3,4%	81,04	82,37	1,33	1,6%
Sachsen-Anhalt	83.873	87.684	3.811	4,5%	94,11	94,64	0,53	0,6%
Thüringen	82.206	80.373	-1.833	-2,2%	103,19	98,49	-4,70	-4,6%
Sachsen	85.253	84.515	-738	-0,9%	95,32	91,85	-3,47	-3,6%
Bund	79.141	79.323	182	0,2%	105,83	105,61	-0,22	-0,2%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

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



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

Hinter den bundesdurchschnittlich moderaten Steigerungen von 0,7 Prozent für den Honorarumsatz je Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie und 0,2 Prozent für den Honorarumsatz je Behandlungsfall stehen große Schwankungen auf Landesebene. Die Spanne reicht

für den Honorarumsatz je Arzt von einem Rückgang um 12,1 Prozent (-11.339 Euro) in Hessen bis zu einem aufgrund geänderter Abrechnungsgruppenzuordnung und dem dadurch bedingten Rückgang der Arztlzahl verbundenen Zuwachs von 69,5 Prozent (+23.982 Euro) in Mecklenburg-Vorpommern.

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

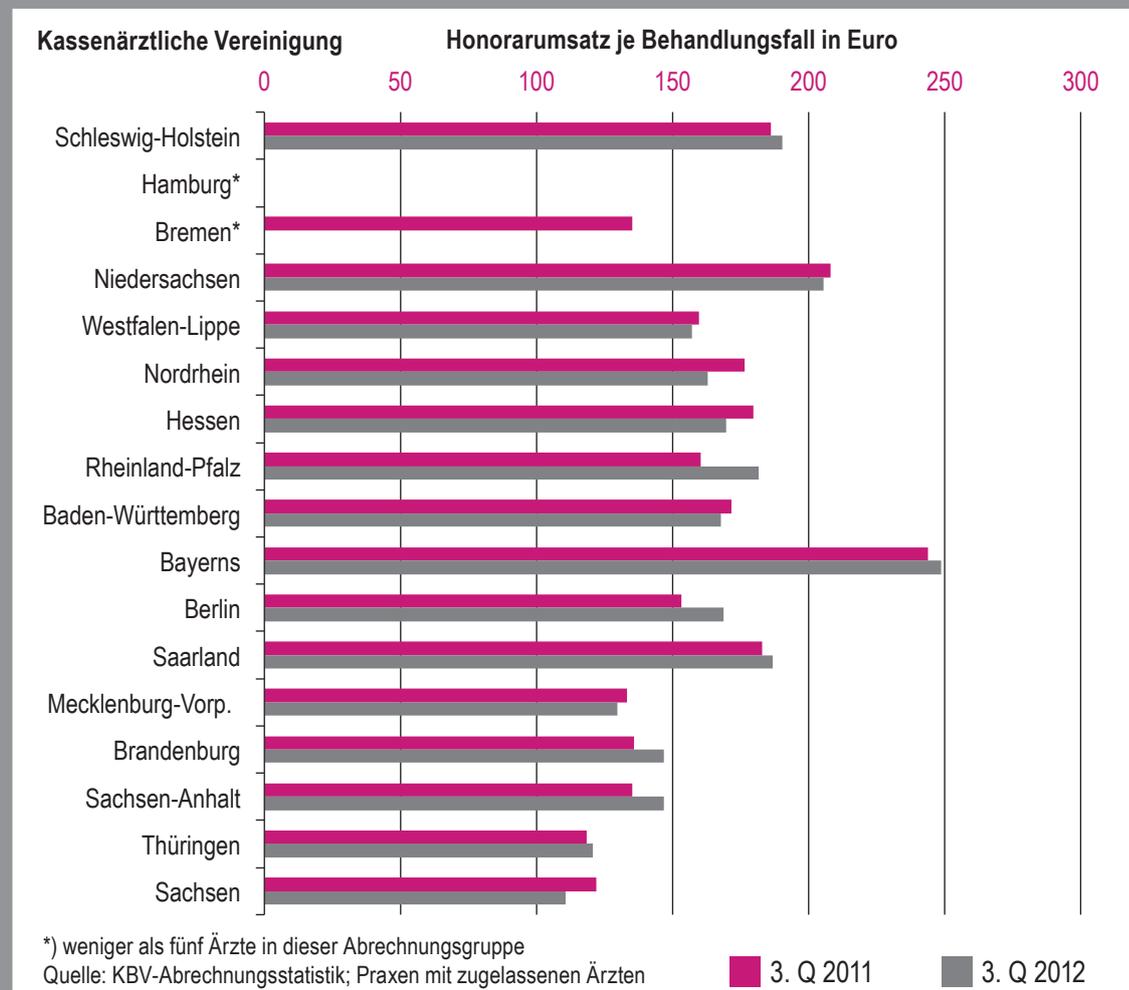
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	87.852	94.726	6.874	7,8%	186,06	190,16	4,10	2,2%
Hamburg	*)	*)			*)	*)		
Bremen	71.048	*)			135,14	*)		
Niedersachsen	109.806	118.666	8.860	8,1%	207,94	205,30	-2,64	-1,3%
Westfalen-Lippe	84.037	92.191	8.154	9,7%	159,67	157,24	-2,43	-1,5%
Nordrhein	104.718	101.071	-3.647	-3,5%	176,56	162,82	-13,74	-7,8%
Hessen	93.380	82.041	-11.339	-12,1%	179,69	169,79	-9,90	-5,5%
Rheinland-Pfalz	80.910	77.108	-3.802	-4,7%	160,17	181,45	21,28	13,3%
Baden-Württemberg	87.359	81.522	-5.837	-6,7%	171,50	167,78	-3,72	-2,2%
Bayerns	133.680	127.301	-6.379	-4,8%	243,84	248,64	4,80	2,0%
Berlin	62.907	56.516	-6.391	-10,2%	153,20	168,83	15,63	10,2%
Saarland	77.868	84.501	6.633	8,5%	182,74	186,84	4,10	2,2%
Mecklenburg-Vorp.	34.508	58.490	23.982	69,5%	133,29	129,83	-3,46	-2,6%
Brandenburg	60.617	62.403	1.786	2,9%	135,82	146,79	10,97	8,1%
Sachsen-Anhalt	146.363	140.321	-6.042	-4,1%	135,02	146,74	11,72	8,7%
Thüringen	72.826	74.829	2.003	2,8%	118,29	120,61	2,32	2,0%
Sachsen	92.723	86.936	-5.787	-6,2%	122,05	110,62	-11,43	-9,4%
Bund	95.479	96.103	624	0,7%	175,18	175,47	0,29	0,2%

\*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Beim Honorarumsatz je Behandlungsfall bewegen sich die Veränderungen zwischen einem Rückgang um 9,4 Prozent (-11,43 Euro) in Sachsen und einem Zuwachs von 13,3 Prozent (+21,28 Euro) in Rheinland-Pfalz.

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 3,3 Prozent zurückgegangen

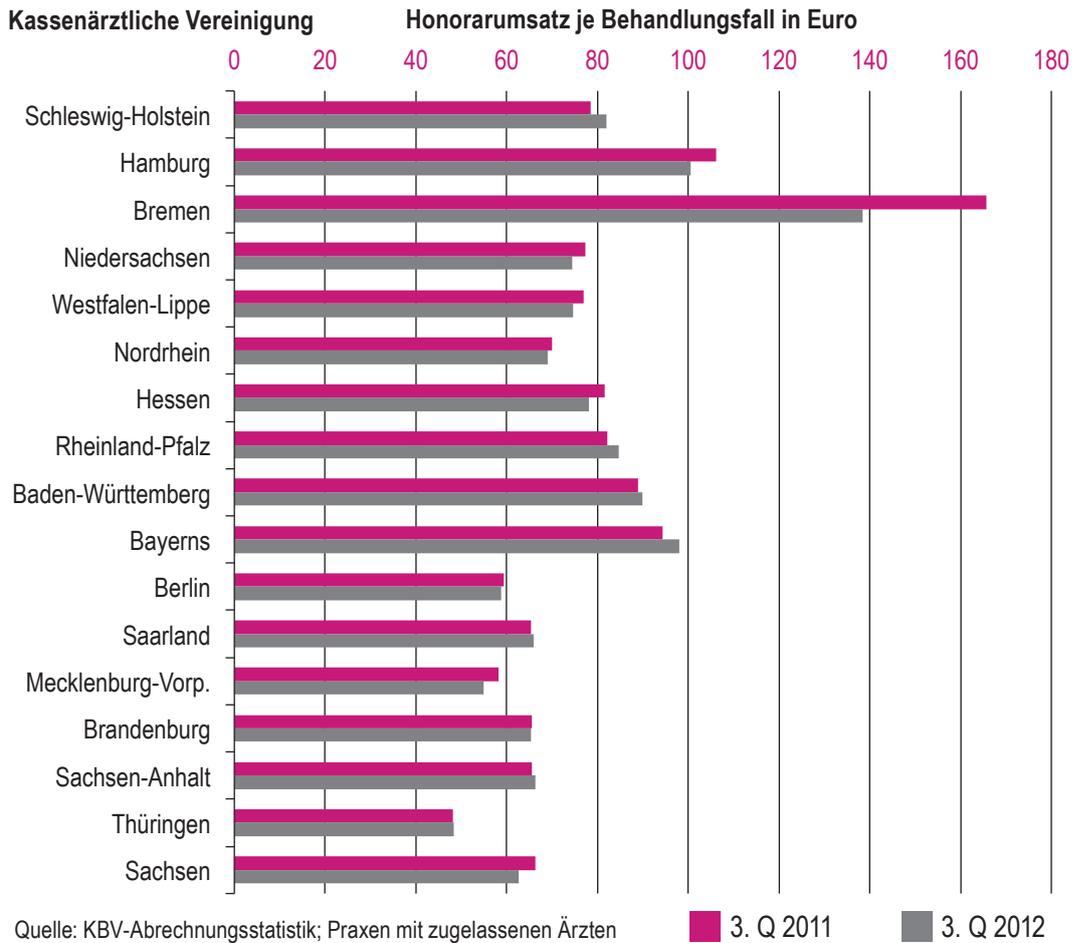
(-2.173 Euro auf 64.543 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 1,6 Prozent gesunken (-1,21 Euro auf 76,49 Euro).

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

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	63.302	62.188	-1.114	-1,8%	78,54	81,95	3,41	4,3%
Hamburg	75.296	75.179	-117	-0,2%	106,22	100,61	-5,61	-5,3%
Bremen	97.017	101.651	4.634	4,8%	165,70	138,32	-27,38	-16,5%
Niedersachsen	70.563	65.266	-5.297	-7,5%	77,40	74,36	-3,04	-3,9%
Westfalen-Lippe	68.363	65.286	-3.077	-4,5%	76,93	74,68	-2,25	-2,9%
Nordrhein	50.107	50.270	163	0,3%	69,91	69,01	-0,90	-1,3%
Hessen	63.929	61.914	-2.015	-3,2%	81,56	78,11	-3,45	-4,2%
Rheinland-Pfalz	61.724	61.956	232	0,4%	82,15	84,61	2,46	3,0%
Baden-Württemberg	69.962	67.634	-2.328	-3,3%	88,88	89,92	1,04	1,2%
Bayerns	70.237	70.509	272	0,4%	94,42	97,96	3,54	3,7%
Berlin	43.912	41.703	-2.209	-5,0%	59,43	58,73	-0,70	-1,2%
Saarland	69.174	68.744	-430	-0,6%	65,32	65,89	0,57	0,9%
Mecklenburg-Vorp.	70.000	72.322	2.322	3,3%	58,21	54,84	-3,37	-5,8%
Brandenburg	64.289	67.258	2.969	4,6%	65,53	65,41	-0,12	-0,2%
Sachsen-Anhalt	70.364	73.027	2.663	3,8%	65,59	66,25	0,66	1,0%
Thüringen	76.279	75.023	-1.256	-1,6%	48,06	48,29	0,23	0,5%
Sachsen	75.262	71.200	-4.062	-5,4%	66,29	62,73	-3,56	-5,4%
Bund	66.716	64.543	-2.173	-3,3%	77,70	76,49	-1,21	-1,6%

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 3,9 Prozent zurückgegangen (-9.250 Euro auf 225.984 Euro). Im gleichen Zeitraum hat der Honorarumsatz je Behandlungsfall auch um 3,9 Prozent abgenommen (-34,73 Euro auf 861,61 Euro). Die Veränderungsdaten sind hierbei sowohl beim Honorarumsatz je Arzt als auch beim Honorarumsatz je Behandlungsfall breit gestreut.

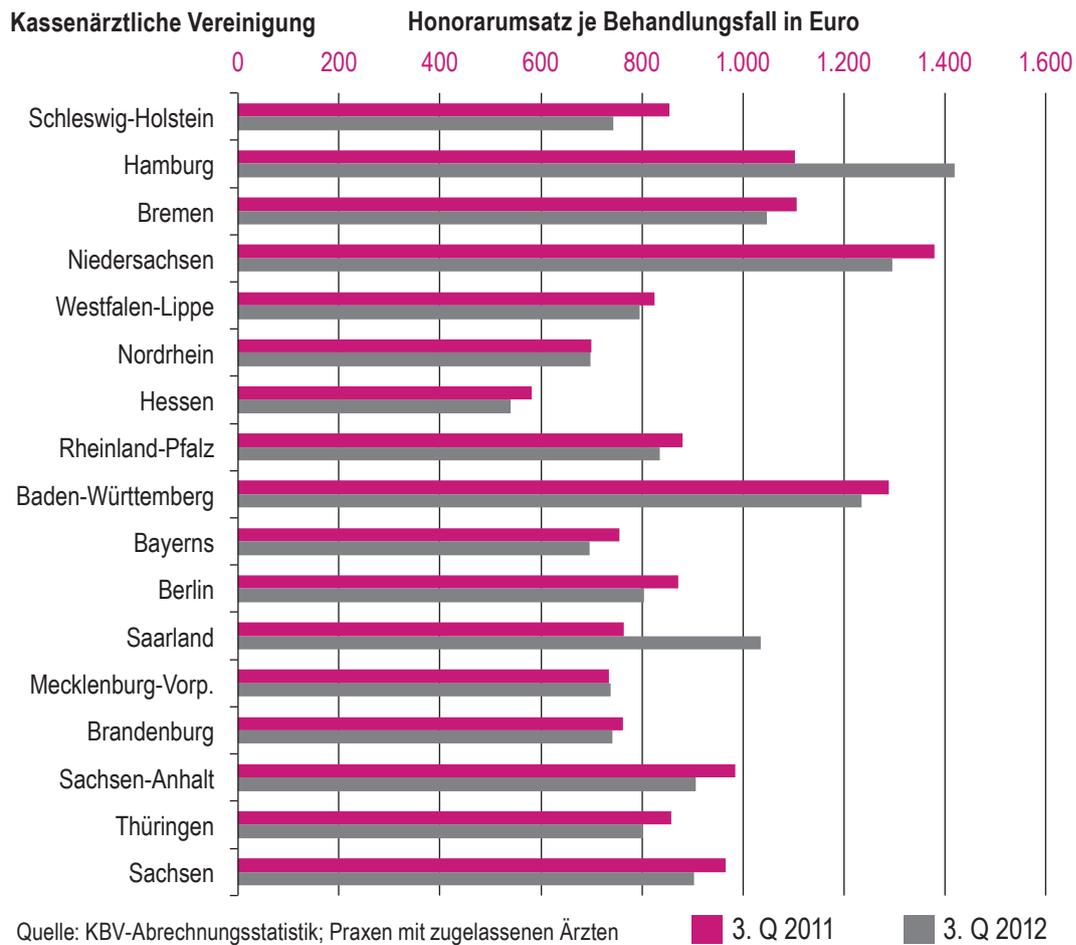
Besonders die KV Hamburg fällt mit starken Zuwächsen auf (Honorarumsatz je Arzt: +17,9 Prozent, Honorarumsatz je Behandlungsfall: +28,6 Prozent), die sich hauptsächlich durch einen Rückgang der Anzahl der Ärzte und Behandlungsfälle aufgrund einer geänderten Abrechnungsgruppenzuordnung ergibt. Auch im Saarland gehen zuordnungsbedingt die Behandlungsfallzahlen zurück, wodurch es zu einem Honorarumsatzanstieg je Behandlungsfall um 35,4 Prozent kommt.

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

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	247.546	203.081	-44.465	-18,0%	853,92	743,97	-109,95	-12,9%
Hamburg	208.462	245.833	37.371	17,9%	1.103,39	1.418,95	315,56	28,6%
Bremen	309.017	243.737	-65.280	-21,1%	1.106,93	1.046,98	-59,95	-5,4%
Niedersachsen	268.719	260.740	-7.979	-3,0%	1.379,16	1.295,98	-83,18	-6,0%
Westfalen-Lippe	198.250	195.485	-2.765	-1,4%	825,51	796,21	-29,30	-3,5%
Nordrhein	210.009	207.967	-2.042	-1,0%	699,69	698,40	-1,29	-0,2%
Hessen	158.238	146.751	-11.487	-7,3%	581,95	539,47	-42,48	-7,3%
Rheinland-Pfalz	200.386	195.060	-5.326	-2,7%	880,57	835,59	-44,98	-5,1%
Baden-Württemberg	256.723	248.534	-8.189	-3,2%	1.289,55	1.234,72	-54,83	-4,3%
Bayerns	212.780	205.177	-7.603	-3,6%	756,41	695,66	-60,75	-8,0%
Berlin	239.259	205.182	-34.077	-14,2%	871,66	803,49	-68,17	-7,8%
Saarland	266.159	238.951	-27.208	-10,2%	764,24	1.034,79	270,55	35,4%
Mecklenburg-Vorp.	261.294	276.004	14.710	5,6%	734,74	737,35	2,61	0,4%
Brandenburg	238.690	229.055	-9.635	-4,0%	763,11	742,34	-20,77	-2,7%
Sachsen-Anhalt	276.580	260.585	-15.995	-5,8%	984,43	907,66	-76,77	-7,8%
Thüringen	267.349	259.057	-8.292	-3,1%	858,63	803,34	-55,29	-6,4%
Sachsen	307.260	279.799	-27.461	-8,9%	965,72	903,99	-61,73	-6,4%
Bund	235.234	225.984	-9.250	-3,9%	896,34	861,61	-34,73	-3,9%

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 1,1 Prozent gestiegen (+896 Euro auf 79.896 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 1,0 Prozent zurückgegangen (-0,72 Euro auf 68,86 Euro).

Arztzahlenstieges im Vergleich zum Vorjahresquartal um 13 Prozent gesunken (-9.654 Euro auf 64.405 Euro), und in Bremen, wo der Honorarumsatz je Behandlungsfall aufgrund eines Rückgangs der Behandlungsfälle im Vergleich zum Vorjahresquartal um 26,5 Prozent gestiegen ist (+14,17 Euro auf 67,65 Euro).

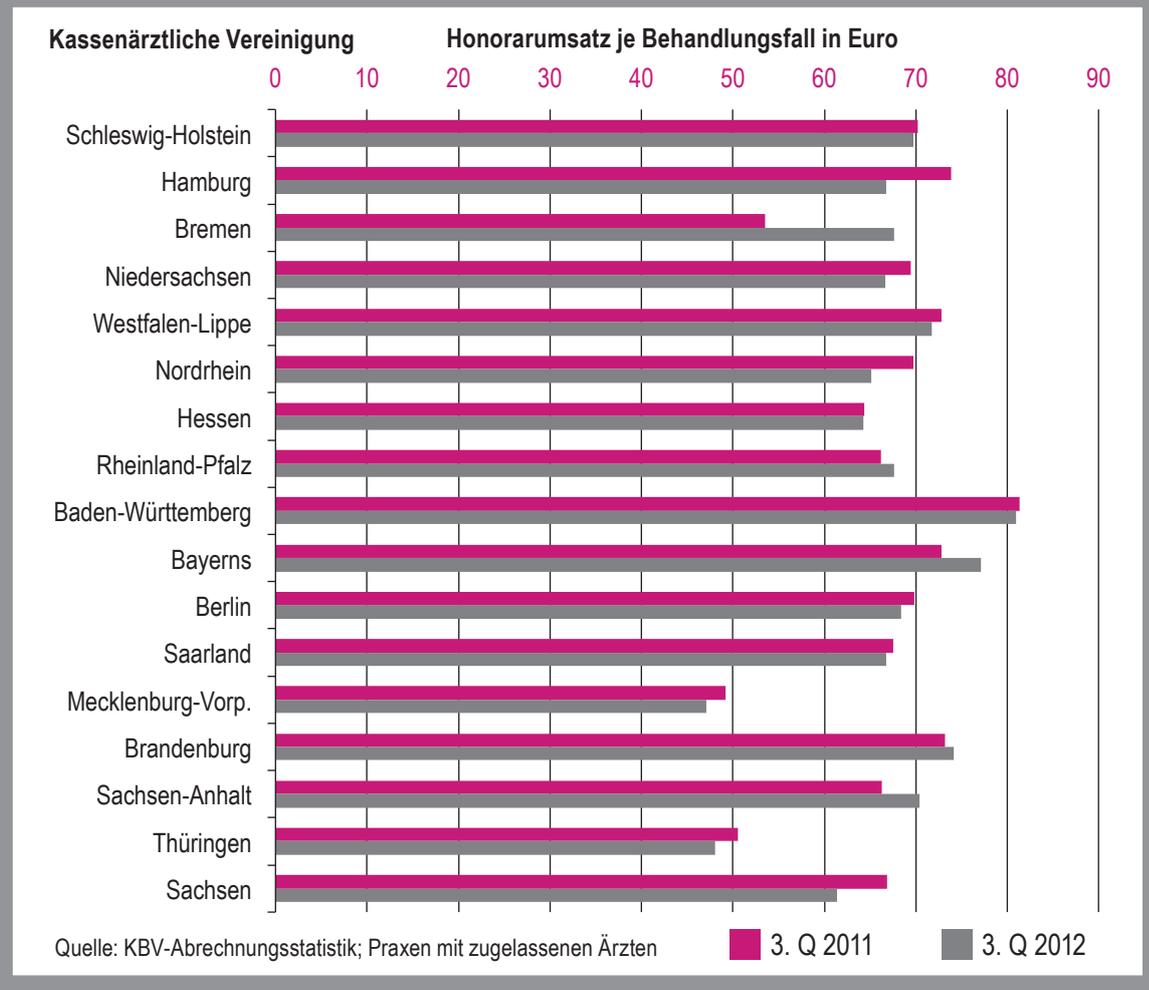
Zweistellige Veränderungsdaten finden sich in Hamburg, wo der Honorarumsatz je Arzt aufgrund eines

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

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	70.639	73.111	2.472	3,5%	70,24	69,69	-0,55	-0,8%
Hamburg	74.059	64.405	-9.654	-13,0%	73,85	66,77	-7,08	-9,6%
Bremen	70.408	73.326	2.918	4,1%	53,48	67,65	14,17	26,5%
Niedersachsen	82.497	83.787	1.290	1,6%	69,48	66,70	-2,78	-4,0%
Westfalen-Lippe	91.296	92.761	1.465	1,6%	72,82	71,70	-1,12	-1,5%
Nordrhein	75.214	73.108	-2.106	-2,8%	69,74	65,13	-4,61	-6,6%
Hessen	67.926	69.727	1.801	2,7%	64,38	64,31	-0,07	-0,1%
Rheinland-Pfalz	66.192	66.200	8	0,0%	66,21	67,63	1,42	2,1%
Baden-Württemberg	84.476	84.489	13	0,0%	81,35	81,00	-0,35	-0,4%
Bayern	71.302	76.651	5.349	7,5%	72,80	77,08	4,28	5,9%
Berlin	83.256	83.202	-54	-0,1%	69,80	68,38	-1,42	-2,0%
Saarland	74.427	74.944	517	0,7%	67,57	66,79	-0,78	-1,2%
Mecklenburg-Vorp.	53.530	56.245	2.715	5,1%	49,25	47,06	-2,19	-4,4%
Brandenburg	93.639	94.325	686	0,7%	73,14	74,17	1,03	1,4%
Sachsen-Anhalt	82.772	90.582	7.810	9,4%	66,24	70,37	4,13	6,2%
Thüringen	102.983	101.829	-1.154	-1,1%	50,59	48,10	-2,49	-4,9%
Sachsen	82.216	79.305	-2.911	-3,5%	66,88	61,37	-5,51	-8,2%
Bund	79.000	79.896	896	1,1%	69,58	68,86	-0,72	-1,0%

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 0,3 Prozent zurückgegan-

gen (-223 Euro auf 65.815 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,4 Prozent gesunken (-0,29 Euro auf 72,99 Euro).

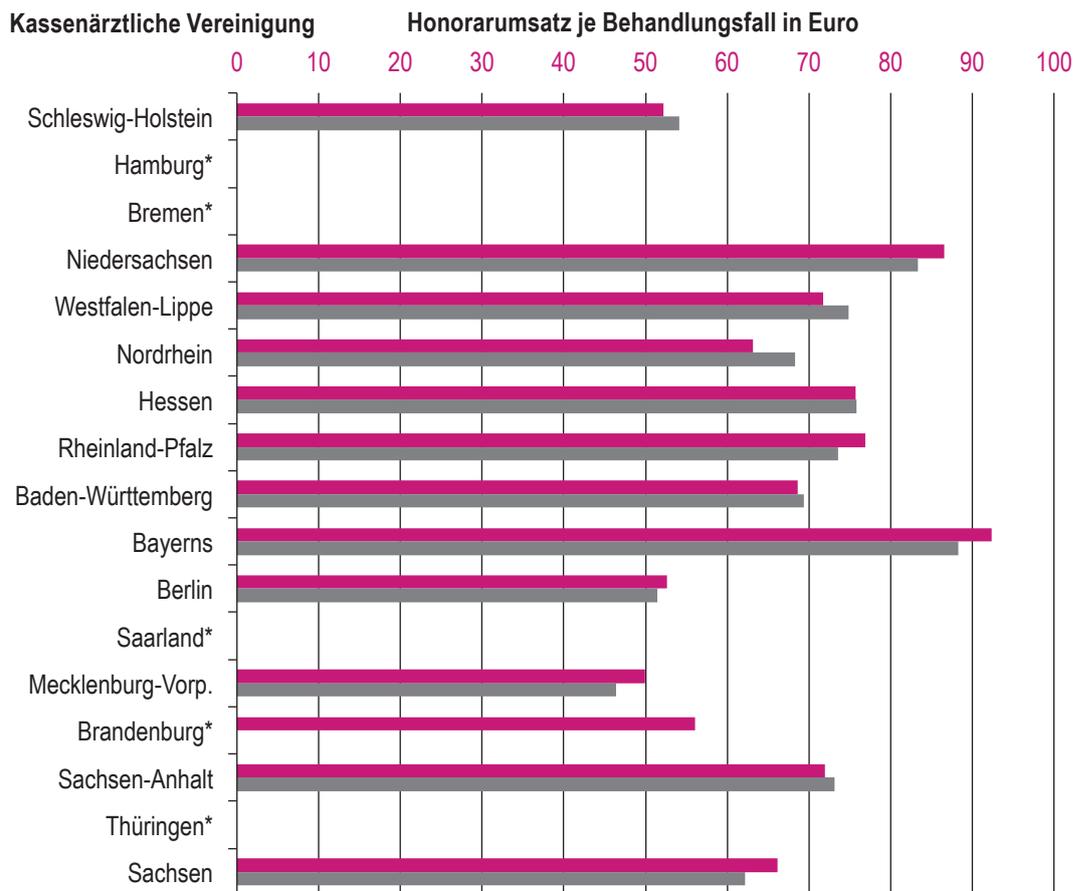
**Tabelle 17: Abrechnungsgruppe Innere Medizin, SP Rheumatologie  
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	48.812	49.175	363	0,7%	52,17	54,12	1,95	3,7%
Hamburg	*)	*)			*)	*)		
Bremen	*)	*)			*)	*)		
Niedersachsen	85.918	83.511	-2.407	-2,8%	86,53	83,37	-3,16	-3,7%
Westfalen-Lippe	75.419	79.480	4.061	5,4%	71,75	74,80	3,05	4,3%
Nordrhein	54.804	57.705	2.901	5,3%	63,20	68,26	5,06	8,0%
Hessen	62.139	62.842	703	1,1%	75,67	75,79	0,12	0,2%
Rheinland-Pfalz	74.384	73.127	-1.257	-1,7%	76,85	73,60	-3,25	-4,2%
Baden-Württemberg	59.040	57.428	-1.612	-2,7%	68,59	69,40	0,81	1,2%
Bayerns	66.476	63.298	-3.178	-4,8%	92,34	88,25	-4,09	-4,4%
Berlin	42.151	44.581	2.430	5,8%	52,59	51,40	-1,19	-2,3%
Saarland	*)	*)			*)	*)		
Mecklenburg-Vorp.	37.092	35.189	-1.903	-5,1%	49,92	46,37	-3,55	-7,1%
Brandenburg	55.768	*)			56,04	*)		
Sachsen-Anhalt	70.745	74.695	3.950	5,6%	71,90	73,17	1,27	1,8%
Thüringen	*)	*)			*)	*)		
Sachsen	69.376	66.074	-3.302	-4,8%	66,19	62,20	-3,99	-6,0%
Bund	66.038	65.815	-223	-0,3%	73,28	72,99	-0,29	-0,4%

\*) 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



\*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

■ 3. Q 2011

■ 3. Q 2012

**1.1.3.13 Honorarumsatz Gynäkologie**

Der Honorarumsatz je Facharzt für Gynäkologie ist bundesweit im Vergleich zum Vorjahresquartal um 1,7 Prozent zurückgegangen (-769 Euro auf 44.101 Euro). Der Honorarumsatz je Behandlungsfall ist um 1,5 Prozent gestiegen (+0,65 Euro auf 43,02 Euro).

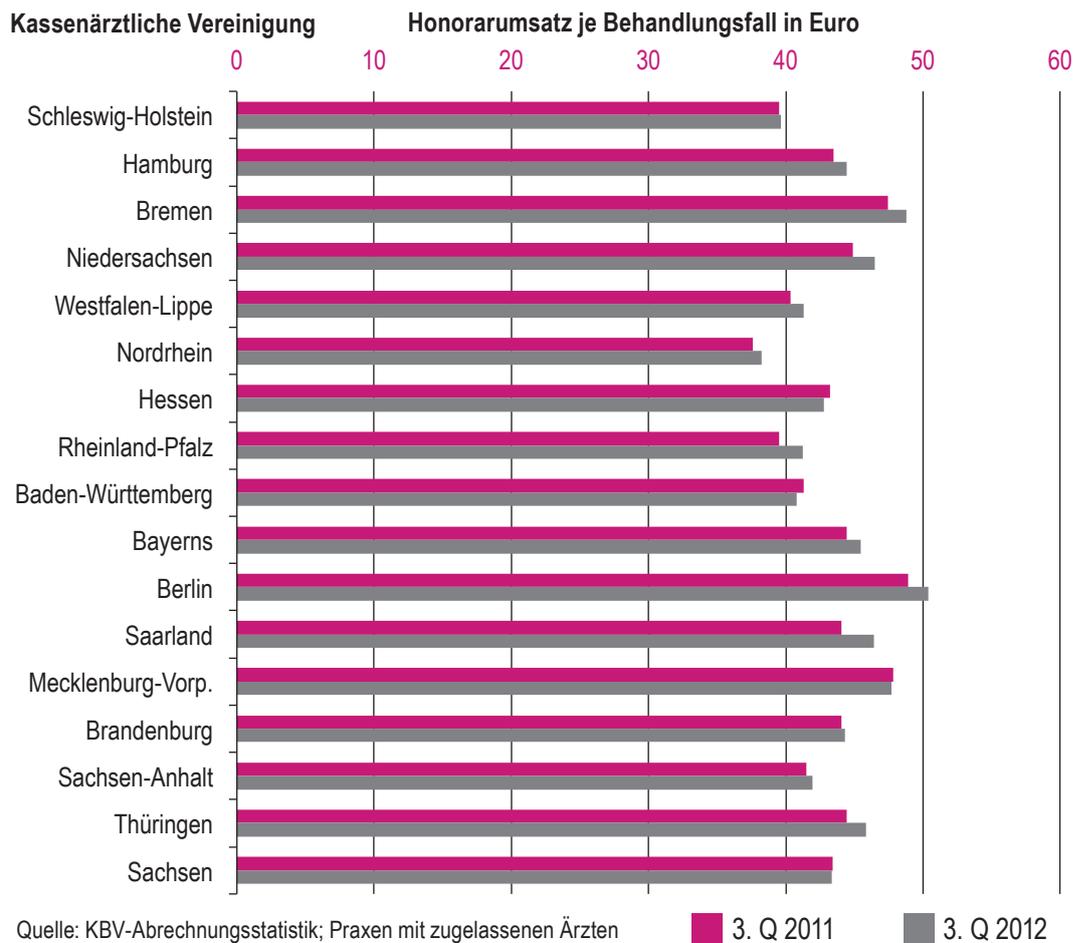
Im Saarland führt ein Rückgang des Honorarumsatzvolumens um 5,5 Prozent zu einem Rückgang des Honorarumsatzes je Arzt (-6,2 Prozent um 2.765 Euro auf 41.879 Euro), wohingegen ein Rückgang der Behandlungsfallzahl um 10,3 Prozent zu einem Anstieg beim Honorarumsatz je Behandlungsfall um 5,4 Prozent führt.

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

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	47.647	46.741	-906	-1,9%	39,52	39,66	0,14	0,4%
Hamburg	45.262	45.982	720	1,6%	43,49	44,44	0,95	2,2%
Bremen	48.185	48.956	771	1,6%	47,46	48,77	1,31	2,8%
Niedersachsen	46.768	48.232	1.464	3,1%	44,89	46,49	1,60	3,6%
Westfalen-Lippe	46.912	46.229	-683	-1,5%	40,33	41,32	0,99	2,5%
Nordrhein	38.580	37.559	-1.021	-2,6%	37,59	38,25	0,66	1,8%
Hessen	44.494	42.303	-2.191	-4,9%	43,21	42,77	-0,44	-1,0%
Rheinland-Pfalz	42.249	42.469	220	0,5%	39,54	41,25	1,71	4,3%
Baden-Württemberg	45.273	43.665	-1.608	-3,6%	41,31	40,80	-0,51	-1,2%
Bayerns	43.692	43.088	-604	-1,4%	44,45	45,46	1,01	2,3%
Berlin	44.437	44.099	-338	-0,8%	48,89	50,40	1,51	3,1%
Saarland	44.644	41.879	-2.765	-6,2%	44,05	46,41	2,36	5,4%
Mecklenburg-Vorp.	48.458	47.560	-898	-1,9%	47,85	47,71	-0,14	-0,3%
Brandenburg	45.800	45.406	-394	-0,9%	44,07	44,29	0,22	0,5%
Sachsen-Anhalt	44.206	43.170	-1.036	-2,3%	41,50	41,95	0,45	1,1%
Thüringen	46.261	46.384	123	0,3%	44,45	45,85	1,40	3,1%
Sachsen	53.003	50.680	-2.323	-4,4%	43,43	43,37	-0,06	-0,1%
Bund	44.870	44.101	-769	-1,7%	42,37	43,02	0,65	1,5%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 17: Abrechnungsgruppe Gynäkologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



### 1.1.3.14 Honorarumsatz Orthopädie

Der Honorarumsatz je Facharzt für Orthopädie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 2,9 Prozent zurückgegangen (-1.573 Euro auf 51.847 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,8 Prozent gesunken (-0,41 Euro auf 47,88 Euro).

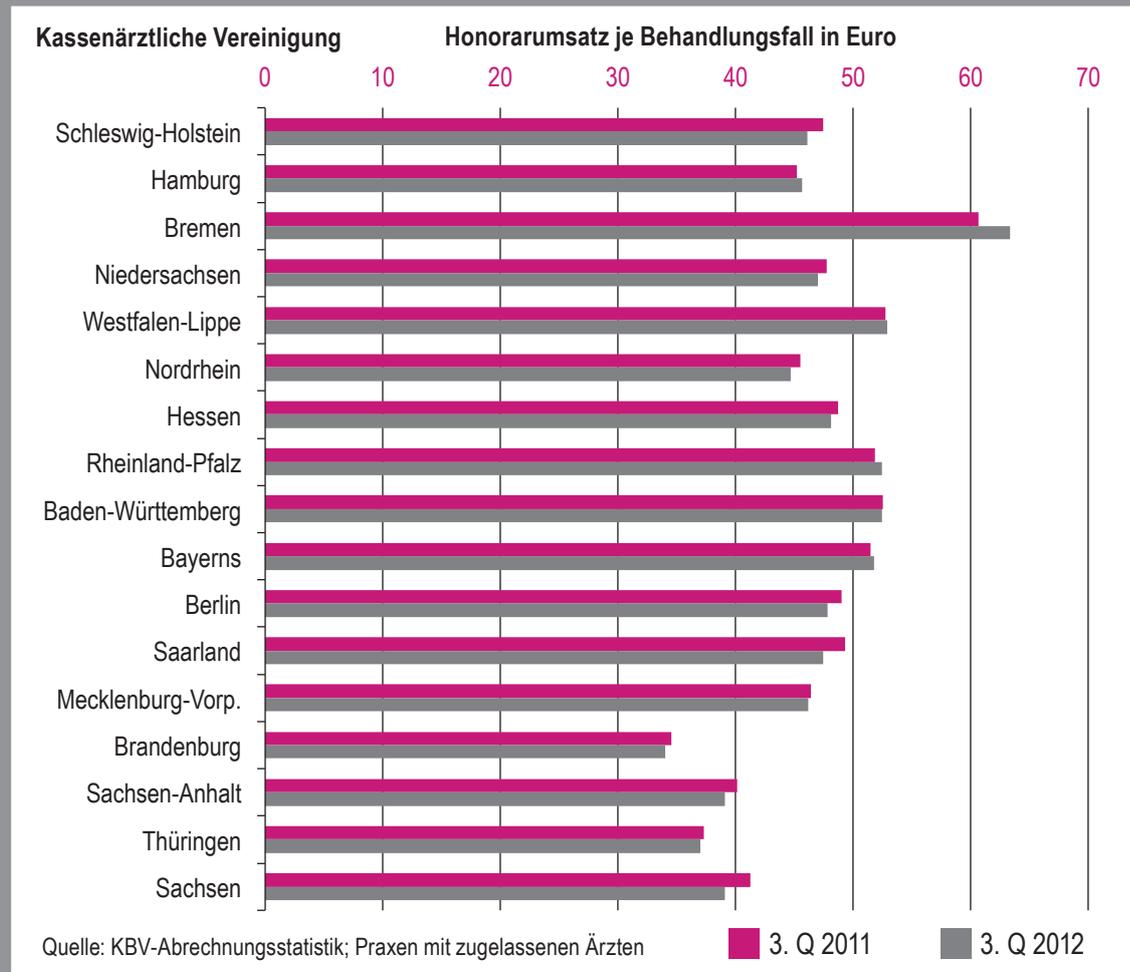
Rückläufige Honorarumsätze sorgen im Saarland für den Honorarumsatz je Arzt und in Sachsen für den Honorarumsatz je Behandlungsfall zu über fünfprozentigen Rückgängen.

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

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	50.753	48.873	-1.880	-3,7%	47,45	46,13	-1,32	-2,8%
Hamburg	48.372	48.112	-260	-0,5%	45,19	45,68	0,49	1,1%
Bremen	72.224	75.199	2.975	4,1%	60,65	63,35	2,70	4,5%
Niedersachsen	54.942	53.195	-1.747	-3,2%	47,73	47,02	-0,71	-1,5%
Westfalen-Lippe	64.198	63.243	-955	-1,5%	52,75	52,85	0,10	0,2%
Nordrhein	48.115	45.914	-2.201	-4,6%	45,47	44,67	-0,80	-1,8%
Hessen	52.108	49.596	-2.512	-4,8%	48,68	48,13	-0,55	-1,1%
Rheinland-Pfalz	50.795	48.311	-2.484	-4,9%	51,82	52,46	0,64	1,2%
Baden-Württemberg	59.578	56.778	-2.800	-4,7%	52,53	52,45	-0,08	-0,2%
Bayerns	50.233	49.111	-1.122	-2,2%	51,48	51,80	0,32	0,6%
Berlin	48.251	48.467	216	0,4%	48,97	47,79	-1,18	-2,4%
Saarland	47.617	45.102	-2.515	-5,3%	49,29	47,45	-1,84	-3,7%
Mecklenburg-Vorp.	58.413	56.275	-2.138	-3,7%	46,40	46,18	-0,22	-0,5%
Brandenburg	47.660	46.584	-1.076	-2,3%	34,54	34,03	-0,51	-1,5%
Sachsen-Anhalt	48.880	47.242	-1.638	-3,4%	40,14	39,08	-1,06	-2,6%
Thüringen	44.282	46.167	1.885	4,3%	37,32	36,96	-0,36	-1,0%
Sachsen	52.101	49.551	-2.550	-4,9%	41,25	39,06	-2,19	-5,3%
Bund	53.420	51.847	-1.573	-2,9%	48,29	47,88	-0,41	-0,8%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

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 0,5 Prozent gestiegen (+281 Euro auf 53.265 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,4 Prozent angewachsen (+0,29 Euro auf 67,12 Euro).

In Schleswig-Holstein und Hamburg sind beim Honorarumsatz je Arzt Steigerungen in ähnlicher

prozentualer Größenordnung zu verzeichnen, allerdings aufgrund unterschiedlicher Entwicklungen. So führt in Schleswig-Holstein ein Rückgang der Arztzahl und ein Anstieg des Honorarumsatzvolumens zu einem Plus von 5,7 Prozent, während in Hamburg ein zweistelliger prozentualer Rückgang der Arztzahl in Verbindung mit einem Rückgang des Honorarumsatzes um 5,5 Prozent zu einem Anstieg des Honorarumsatzes je Arzt um 6,9 Prozent (+3.455 Euro auf

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

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	50.957	53.849	2.892	5,7%	68,72	68,34	-0,38	-0,6%
Hamburg	50.105	53.560	3.455	6,9%	61,51	62,82	1,31	2,1%
Bremen	52.290	53.387	1.097	2,1%	65,72	62,94	-2,78	-4,2%
Niedersachsen	61.485	60.602	-883	-1,4%	62,32	61,08	-1,24	-2,0%
Westfalen-Lippe	59.108	60.162	1.054	1,8%	63,61	63,88	0,27	0,4%
Nordrhein	49.482	51.091	1.609	3,3%	66,75	67,14	0,39	0,6%
Hessen	64.132	65.008	876	1,4%	90,56	92,08	1,52	1,7%
Rheinland-Pfalz	46.824	46.024	-800	-1,7%	58,29	58,62	0,33	0,6%
Baden-Württemberg	56.763	56.989	226	0,4%	70,55	71,59	1,04	1,5%
Bayerns	47.030	47.103	73	0,2%	74,59	75,80	1,21	1,6%
Berlin	38.992	39.504	512	1,3%	57,48	57,26	-0,22	-0,4%
Saarland	53.097	51.507	-1.590	-3,0%	69,29	66,50	-2,79	-4,0%
Mecklenburg-Vorp.	54.659	53.906	-753	-1,4%	63,99	63,50	-0,49	-0,8%
Brandenburg	49.955	47.427	-2.528	-5,1%	54,84	53,25	-1,59	-2,9%
Sachsen-Anhalt	50.444	51.748	1.304	2,6%	60,33	63,24	2,91	4,8%
Thüringen	50.857	50.522	-335	-0,7%	61,49	61,65	0,16	0,3%
Sachsen	49.502	47.322	-2.180	-4,4%	60,79	59,04	-1,75	-2,9%
Bund	52.984	53.265	281	0,5%	66,83	67,12	0,29	0,4%

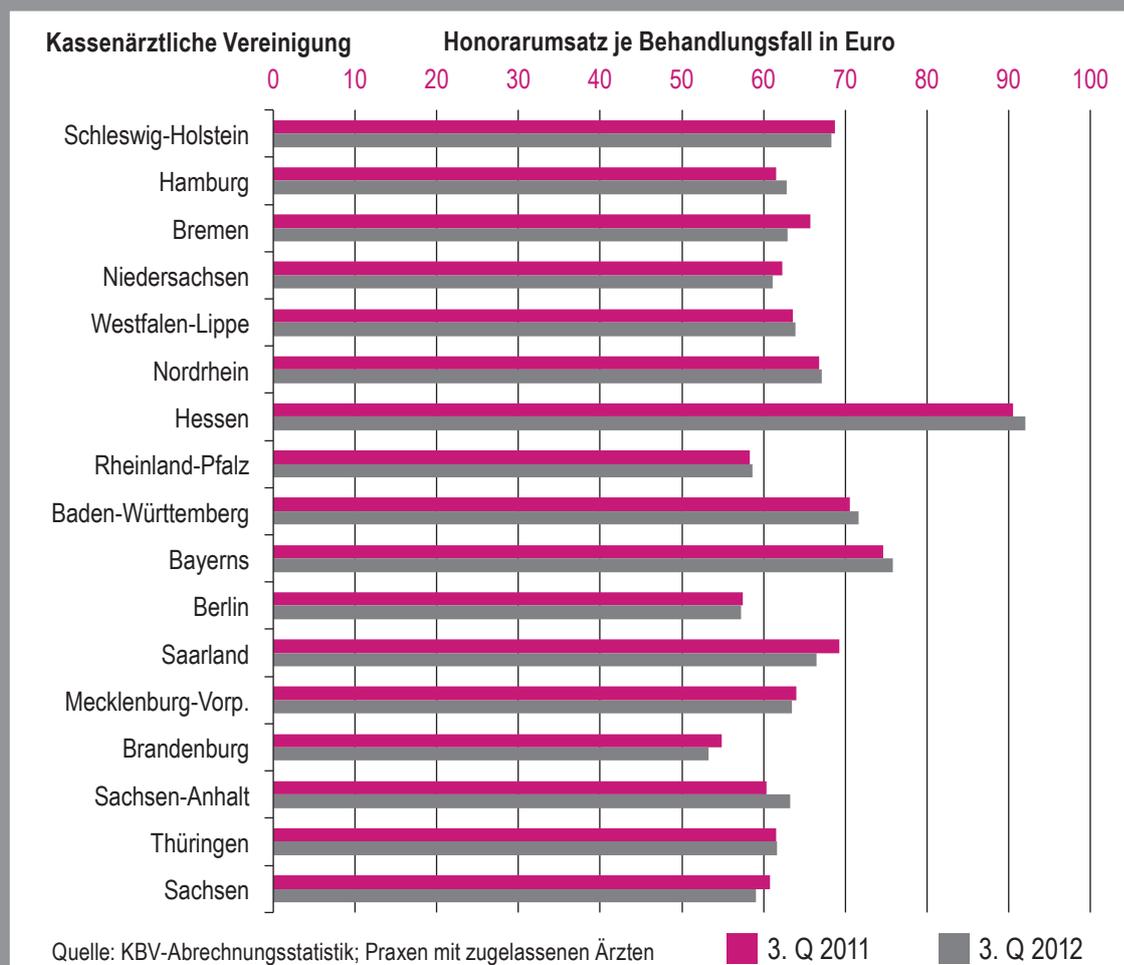
Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

53.560 Euro) führt. In Brandenburg ist der Honorarumsatz je Arzt um 5,1 Prozent gesunken (-2.528 Euro auf 47.427 Euro). Dies ist hauptsächlich auf einen Rückgang des Honorarumsatzvolumens der Abrechnungsgruppe zurückzuführen.

der Chirurgen oft zusammen mit den Fachärzten für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und den Fachärzten für Neurochirurgie aufgeführt wird.

Bei einem Vergleich mit den Veröffentlichungen der KVen ist zu beachten, dass die Abrechnungsgruppe

Diagramm 19: Abrechnungsgruppe Chirurgie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



**1.1.3.16 Honorarumsatz Hautarzt**

Der Honorarumsatz je Facharzt für Dermatologie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 0,8 Prozent zurückgegangen (-374 Euro auf 45.687 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 1,2 Prozent gestiegen (+0,39 Euro auf 32,55 Euro).

In Thüringen ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall hauptsächlich aufgrund rückläufiger Behand-

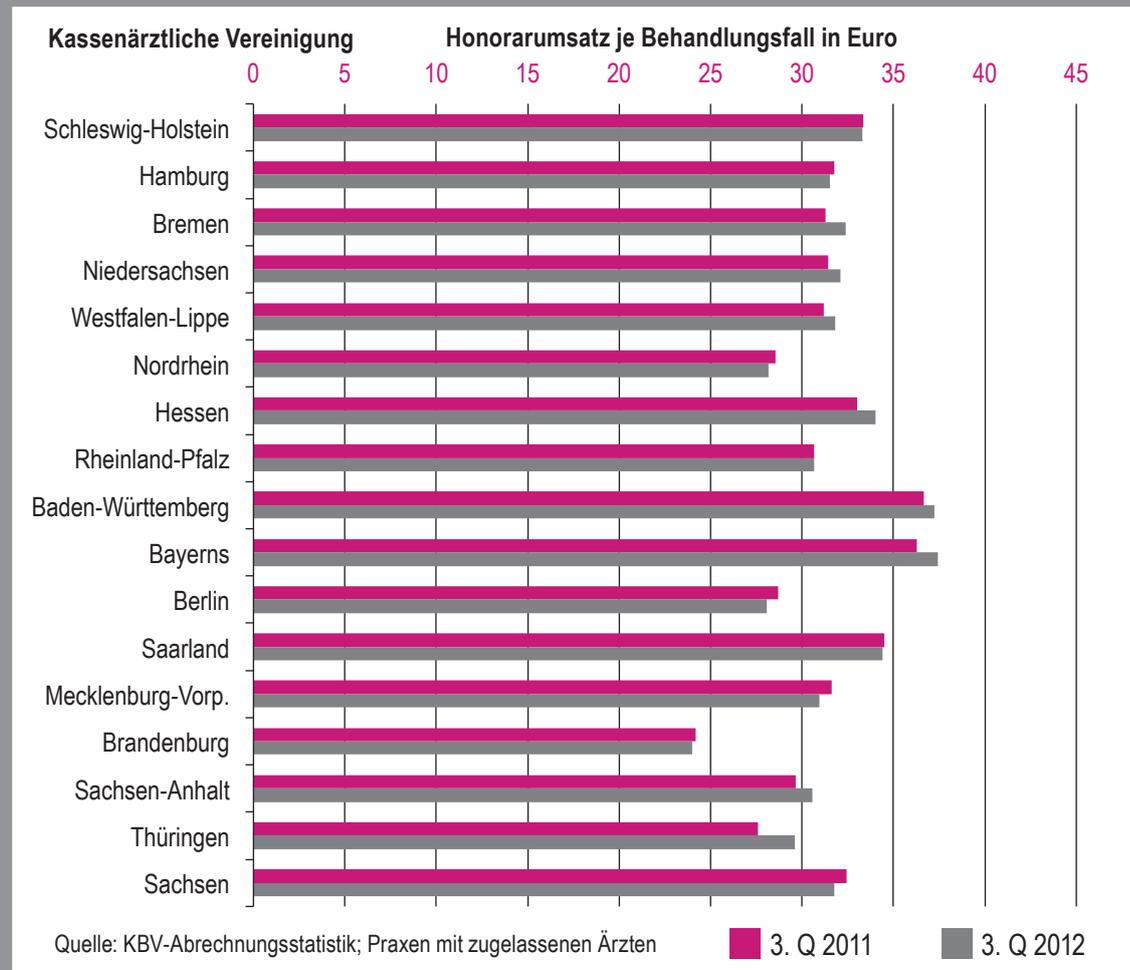
lungsfallzahlen um 7,3 Prozent gestiegen (+2,02 Euro auf 29,59 Euro). In Sachsen führt ein Rückgang des Honorarumsatzvolumens der Abrechnungsgruppe (-3,5 Prozent) in Kombination mit einem leichten Anstieg der Arztlzahl zu einem Rückgang des Honorarumsatzes je Arzt um 5,2 Prozent (-2.742 Euro auf 49.923 Euro).

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

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	48.630	47.615	-1.015	-2,1%	33,37	33,28	-0,09	-0,3%
Hamburg	50.573	50.765	192	0,4%	31,78	31,51	-0,27	-0,8%
Bremen	49.061	47.151	-1.910	-3,9%	31,30	32,38	1,08	3,5%
Niedersachsen	46.902	48.133	1.231	2,6%	31,41	32,09	0,68	2,2%
Westfalen-Lippe	52.258	52.465	207	0,4%	31,18	31,81	0,63	2,0%
Nordrhein	39.536	39.160	-376	-1,0%	28,53	28,15	-0,38	-1,3%
Hessen	51.201	50.603	-598	-1,2%	33,00	34,03	1,03	3,1%
Rheinland-Pfalz	40.763	38.836	-1.927	-4,7%	30,66	30,66	0,00	0,0%
Baden-Württemberg	51.391	50.162	-1.229	-2,4%	36,65	37,24	0,59	1,6%
Bayerns	43.569	43.997	428	1,0%	36,29	37,41	1,12	3,1%
Berlin	35.203	34.198	-1.005	-2,9%	28,67	28,05	-0,62	-2,2%
Saarland	46.690	45.506	-1.184	-2,5%	34,51	34,38	-0,13	-0,4%
Mecklenburg-Vorp.	48.163	47.525	-638	-1,3%	31,60	30,95	-0,65	-2,1%
Brandenburg	40.486	40.187	-299	-0,7%	24,19	23,98	-0,21	-0,9%
Sachsen-Anhalt	44.587	45.630	1.043	2,3%	29,63	30,57	0,94	3,2%
Thüringen	40.244	41.366	1.122	2,8%	27,57	29,59	2,02	7,3%
Sachsen	52.665	49.923	-2.742	-5,2%	32,42	31,75	-0,67	-2,1%
Bund	46.061	45.687	-374	-0,8%	32,16	32,55	0,39	1,2%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Diagramm 20: Abrechnungsgruppe Hautarzt  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



### 1.1.3.17 Honorarumsatz Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Neu eingeführte EBM-Leistungen zur Hörgeräteversorgung, operativen Nachsorge, Tinnitus und schwer stillbaren Nasenblutung führen bei den Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde zu Zuwächsen gegenüber dem Vorjahresquartal. Im Bundesdurchschnitt ist der Honorarumsatz je Arzt um 3,8 Prozent (+1.525 Euro auf 41.693 Euro) und der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 3,5 Prozent (+1,27 Euro auf 37,73 Euro) gestiegen.

Auf Landesebene sind teilweise sogar zweistellige Zuwachsraten zu verzeichnen (Bremen: Honorarumsatz je Behandlungsfall +13,5 Prozent; Rheinland-Pfalz: Honorarumsatz je Arzt +14,1 Prozent, Honorarumsatz je Behandlungsfall +19,0 Prozent; Thüringen: Honorarumsatz je Arzt +18,0 Prozent, Honorarumsatz je Behandlungsfall +17,0 Prozent).

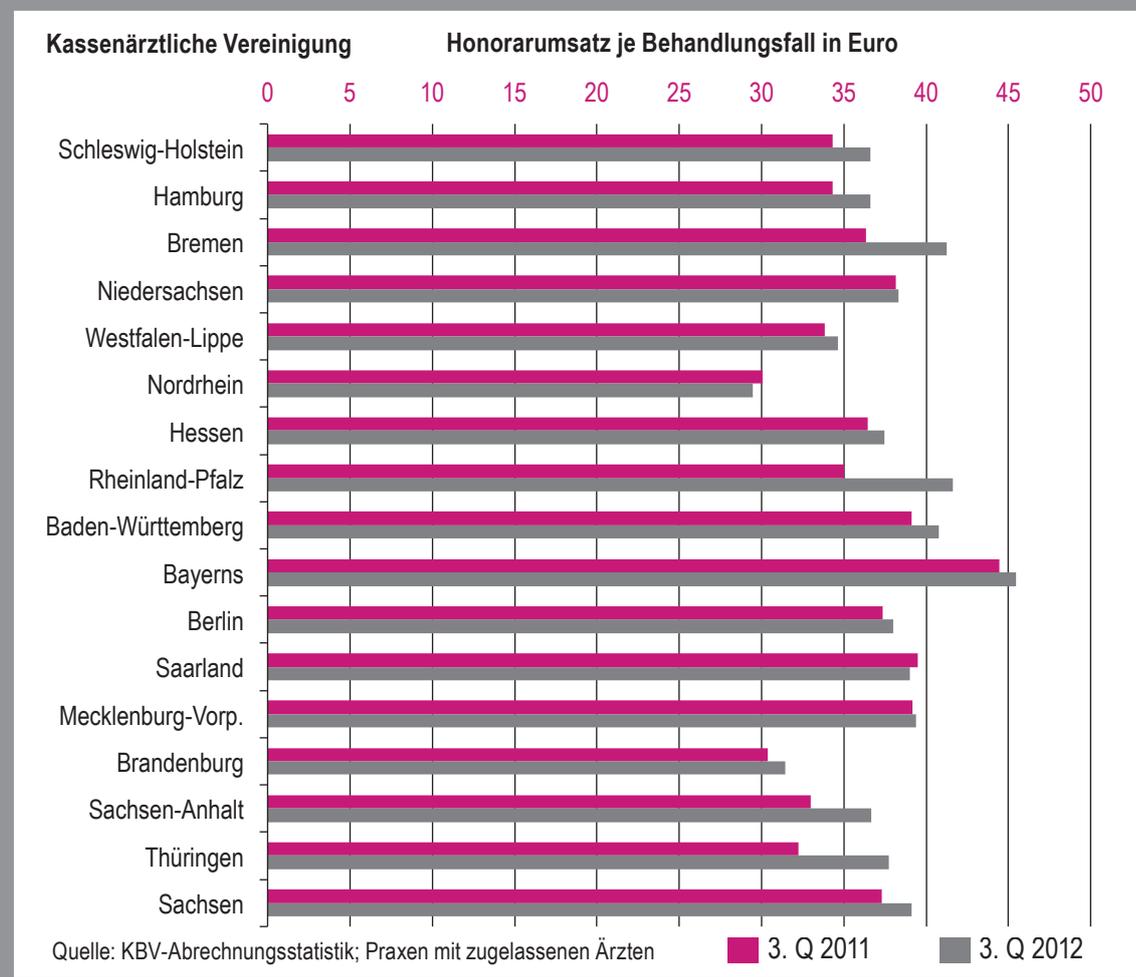
**Tabelle 22: Abrechnungsgruppe Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
Honorarumsatz je Arzt und Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	41.045	44.867	3.822	9,3%	34,32	36,61	2,29	6,7%
Hamburg	36.152	38.298	2.146	5,9%	34,33	36,63	2,30	6,7%
Bremen	38.036	41.269	3.233	8,5%	36,34	41,25	4,91	13,5%
Niedersachsen	47.191	47.788	597	1,3%	38,18	38,34	0,16	0,4%
Westfalen-Lippe	43.329	44.526	1.197	2,8%	33,83	34,64	0,81	2,4%
Nordrhein	31.347	30.930	-417	-1,3%	30,08	29,45	-0,63	-2,1%
Hessen	38.909	39.871	962	2,5%	36,44	37,47	1,03	2,8%
Rheinland-Pfalz	40.136	45.793	5.657	14,1%	34,99	41,63	6,64	19,0%
Baden-Württemberg	42.240	43.785	1.545	3,7%	39,11	40,74	1,63	4,2%
Bayerns	44.003	44.411	408	0,9%	44,46	45,46	1,00	2,2%
Berlin	32.831	34.612	1.781	5,4%	37,33	38,01	0,68	1,8%
Saarland	42.627	39.443	-3.184	-7,5%	39,46	39,01	-0,45	-1,1%
Mecklenburg-Vorp.	42.356	43.841	1.485	3,5%	39,19	39,38	0,19	0,5%
Brandenburg	38.334	40.160	1.826	4,8%	30,36	31,46	1,10	3,6%
Sachsen-Anhalt	39.811	43.614	3.803	9,6%	33,01	36,68	3,67	11,1%
Thüringen	36.878	43.502	6.624	18,0%	32,23	37,71	5,48	17,0%
Sachsen	42.289	45.084	2.795	6,6%	37,32	39,13	1,81	4,8%
Bund	40.168	41.693	1.525	3,8%	36,46	37,73	1,27	3,5%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

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

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



### 1.1.3.18 Honorarumsatz Nervenheilkunde

Aufgrund einer geänderten Abrechnungsgruppenzuordnung in der KBV-Abrechnungsstatistik werden einige Praxen, die im Vorjahresquartal noch in der Abrechnungsgruppe Psychiatrie eingestuft waren, nun als Nervenheilkunde-Praxen geführt, wodurch die Zahl der Fachärzte für Nervenheilkunde in allen KVen gestiegen ist. Dies manifestiert sich in rück-

läufigen Honorarumsätzen je Arzt. Im Bundesdurchschnitt ist der Honorarumsatz je Arzt um 8,6 Prozent zurückgegangen (-4.833 Euro auf 51.432 Euro), der höchste prozentuale Rückgang findet sich in Berlin (-20,2 Prozent, um -10.369 Euro auf 40.954 Euro). Der Honorarumsatz je Behandlungsfall hingegen ist im bundesdurchschnitt um 1,2 Prozent gestiegen

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

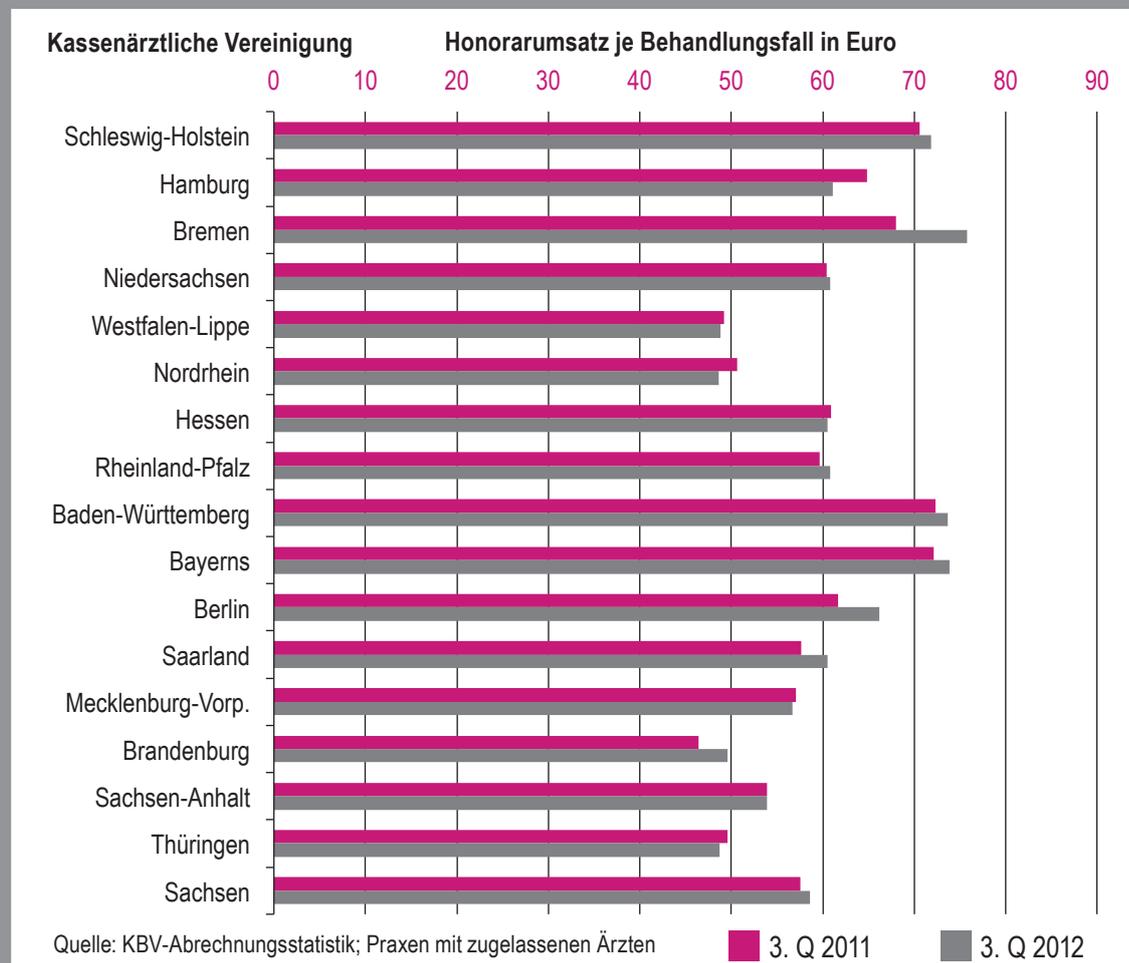
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	60.715	55.343	-5.372	-8,8%	70,57	71,85	1,28	1,8%
Hamburg	46.720	40.551	-6.169	-13,2%	64,83	61,07	-3,76	-5,8%
Bremen	52.901	45.181	-7.720	-14,6%	67,96	75,77	7,81	11,5%
Niedersachsen	51.562	49.760	-1.802	-3,5%	60,43	60,78	0,35	0,6%
Westfalen-Lippe	53.653	52.364	-1.289	-2,4%	49,21	48,78	-0,43	-0,9%
Nordrhein	48.718	42.236	-6.482	-13,3%	50,69	48,61	-2,08	-4,1%
Hessen	50.965	47.898	-3.067	-6,0%	60,89	60,49	-0,40	-0,7%
Rheinland-Pfalz	58.716	50.383	-8.333	-14,2%	59,69	60,79	1,10	1,8%
Baden-Württemberg	63.404	59.493	-3.911	-6,2%	72,36	73,71	1,35	1,9%
Bayerns	62.145	58.123	-4.022	-6,5%	72,12	73,84	1,72	2,4%
Berlin	51.323	40.954	-10.369	-20,2%	61,70	66,20	4,50	7,3%
Saarland	63.147	62.040	-1.107	-1,8%	57,66	60,55	2,89	5,0%
Mecklenburg-Vorp.	64.396	58.163	-6.233	-9,7%	57,05	56,67	-0,38	-0,7%
Brandenburg	53.294	54.463	1.169	2,2%	46,47	49,57	3,10	6,7%
Sachsen-Anhalt	55.575	51.882	-3.693	-6,6%	53,89	53,93	0,04	0,1%
Thüringen	55.356	50.691	-4.665	-8,4%	49,57	48,73	-0,84	-1,7%
Sachsen	58.445	54.225	-4.220	-7,2%	57,58	58,62	1,04	1,8%
Bund	56.265	51.432	-4.833	-8,6%	59,99	60,73	0,74	1,2%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

(+0,74 Euro auf 60,73 Euro). Der höchste Zuwachs ist in Bremen zu verzeichnen (+11,5 Prozent, um +7,81 Euro auf 75,77 Euro) und resultiert aus einem stärkeren Rückgang der Behandlungsfälle im Verhältnis zum Honorarumsatz.

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

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 1,8 Prozent zurückgegangen (-728 Euro auf 38.892 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 2,3 Prozent gestiegen (+1,25 Euro auf 54,57 Euro).

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

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

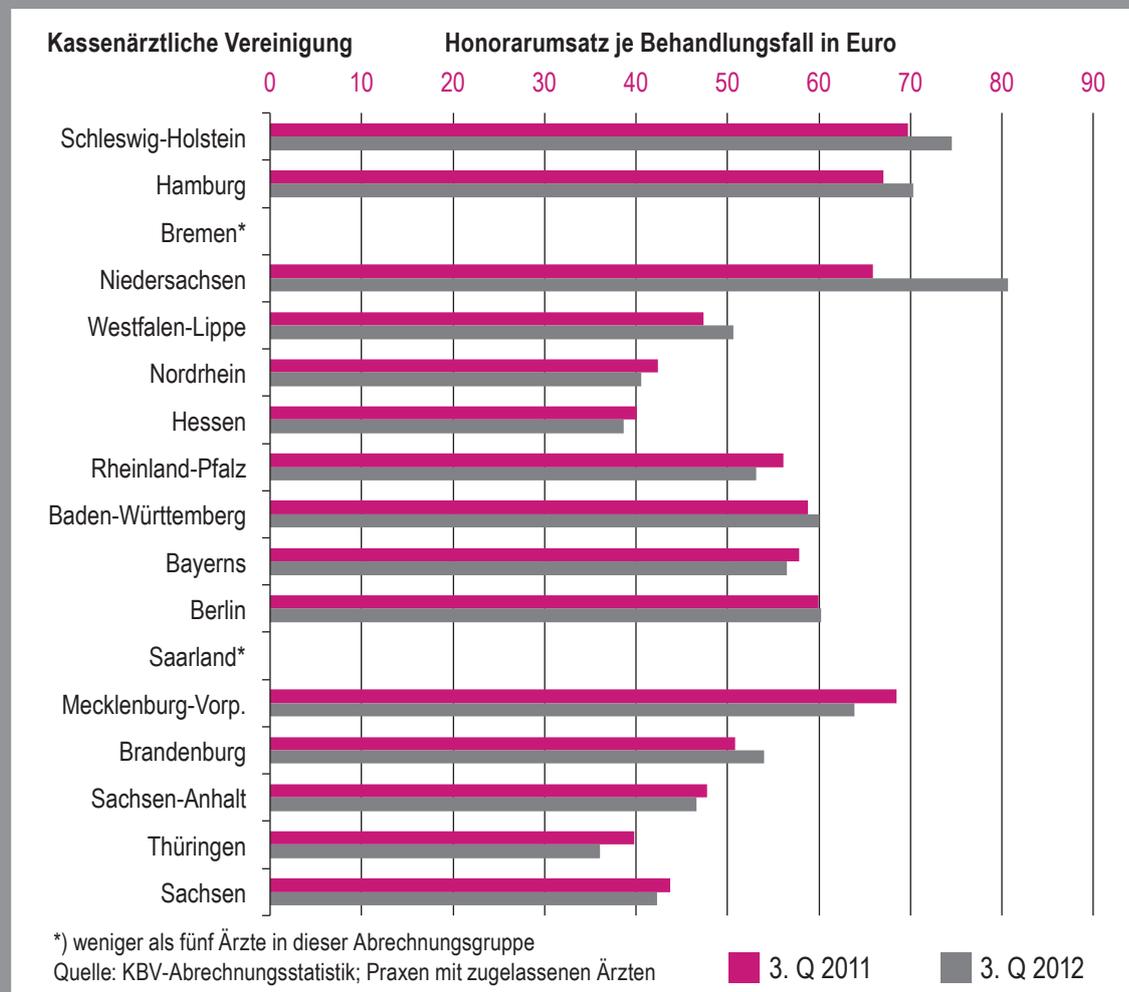
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	47.088	48.778	1.690	3,6%	69,77	74,55	4,78	6,9%
Hamburg	37.545	39.938	2.393	6,4%	67,00	70,29	3,29	4,9%
Bremen	*)	*)			*)	*)		
Niedersachsen	46.973	54.448	7.475	15,9%	65,93	80,62	14,69	22,3%
Westfalen-Lippe	34.118	35.441	1.323	3,9%	47,35	50,60	3,25	6,9%
Nordrhein	31.817	30.300	-1.517	-4,8%	42,44	40,60	-1,84	-4,3%
Hessen	32.076	30.041	-2.035	-6,3%	40,06	38,70	-1,36	-3,4%
Rheinland-Pfalz	41.443	39.930	-1.513	-3,7%	56,13	53,18	-2,95	-5,3%
Baden-Württemberg	35.157	34.297	-860	-2,4%	58,81	60,03	1,22	2,1%
Bayerns	40.647	34.515	-6.132	-15,1%	57,79	56,47	-1,32	-2,3%
Berlin	41.697	43.559	1.862	4,5%	59,92	60,26	0,34	0,6%
Saarland	*)	*)			*)	*)		
Mecklenburg-Vorp.	55.707	55.652	-55	-0,1%	68,49	63,90	-4,59	-6,7%
Brandenburg	44.256	47.741	3.485	7,9%	50,81	54,04	3,23	6,4%
Sachsen-Anhalt	47.354	44.802	-2.552	-5,4%	47,80	46,63	-1,17	-2,4%
Thüringen	32.956	26.647	-6.309	-19,1%	39,83	36,02	-3,81	-9,6%
Sachsen	45.497	45.287	-210	-0,5%	43,69	42,27	-1,42	-3,3%
Bund	39.620	38.892	-728	-1,8%	53,32	54,57	1,25	2,3%

\*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe.

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Bei einem Vergleich der Ergebnisse mit Veröffentlichungen der KVen ist zu beachten, dass über Fachärzte für Neurologie oft zusammen mit Fachärzten für Neurochirurgie berichtet wird und eine Abgrenzung zwischen den Gruppen regional unterschiedlich ausfällt.

Diagramm 23: Abrechnungsgruppe Neurologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



### 1.1.3.20 Honorarumsatz Psychiatrie

Der Honorarumsatz je Facharzt für Psychiatrie ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um 1 Prozent zurückgegangen (-316 Euro auf 32.017 Euro). Im gleichen Zeitraum hat der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 3,9 Prozent abgenommen (-3,12 Euro auf 76,32 Euro).

Aufgrund einer geänderten Abrechnungsgruppenzuordnung in der KBV-Abrechnungsstatistik werden einige Praxen, die im Vorjahresquartal noch in der Abrechnungsgruppe Psychiatrie eingestuft waren, nun als Nervenheilkunde-Praxen geführt. Daher sind

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

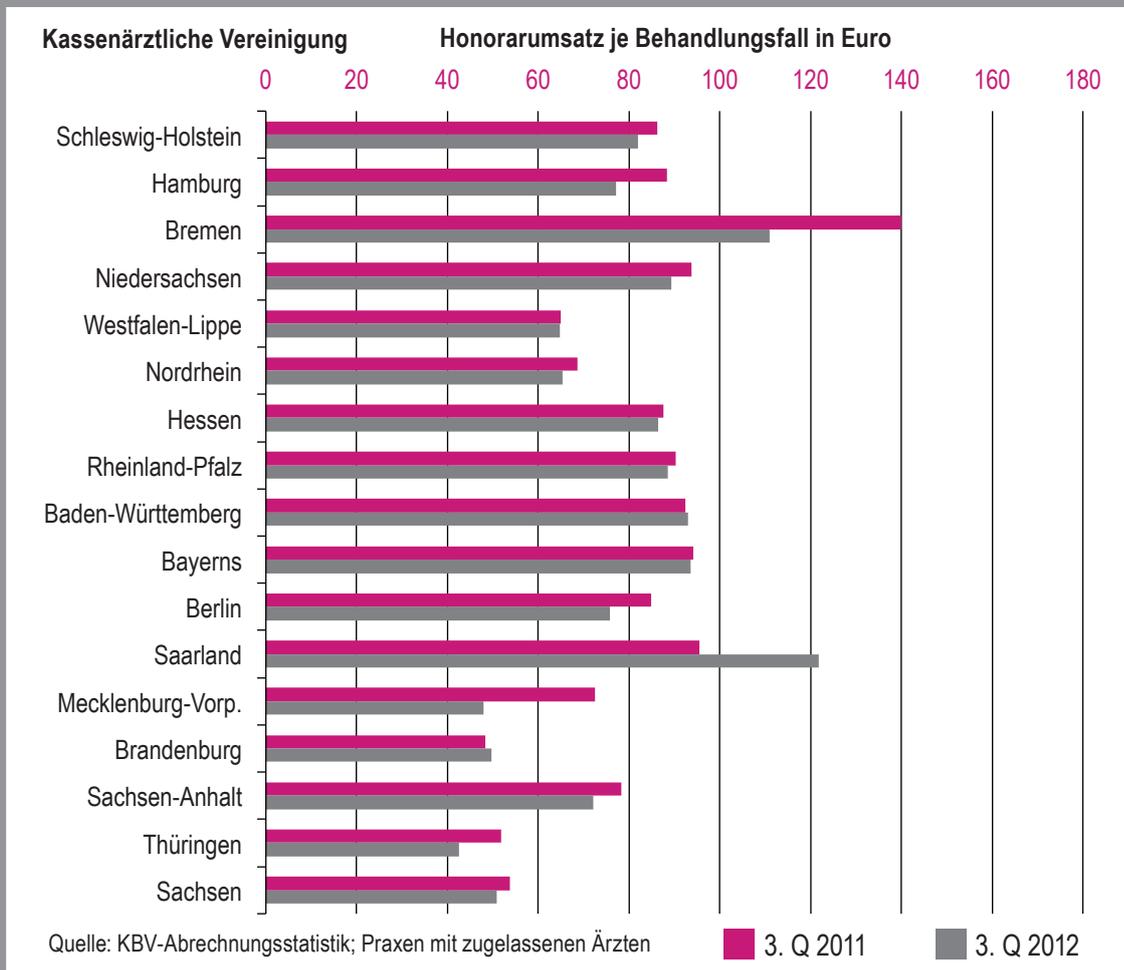
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	28.575	30.713	2.138	7,5%	86,19	81,89	-4,30	-5,0%
Hamburg	35.798	36.562	764	2,1%	88,38	77,06	-11,32	-12,8%
Bremen	27.086	27.260	174	0,6%	140,02	110,99	-29,03	-20,7%
Niedersachsen	28.259	27.629	-630	-2,2%	93,67	89,37	-4,30	-4,6%
Westfalen-Lippe	36.822	36.333	-489	-1,3%	64,93	64,84	-0,09	-0,1%
Nordrhein	30.454	30.276	-178	-0,6%	68,59	65,37	-3,22	-4,7%
Hessen	29.517	27.782	-1.735	-5,9%	87,55	86,50	-1,05	-1,2%
Rheinland-Pfalz	30.778	30.432	-346	-1,1%	90,26	88,54	-1,72	-1,9%
Baden-Württemberg	35.024	35.003	-21	-0,1%	92,34	93,07	0,73	0,8%
Bayerns	32.424	31.692	-732	-2,3%	94,17	93,47	-0,70	-0,7%
Berlin	27.613	27.677	64	0,2%	84,87	75,81	-9,06	-10,7%
Saarland	42.030	39.776	-2.254	-5,4%	95,46	121,85	26,39	27,6%
Mecklenburg-Vorp.	46.854	47.728	874	1,9%	72,53	48,03	-24,50	-33,8%
Brandenburg	39.446	39.478	32	0,1%	48,41	49,76	1,35	2,8%
Sachsen-Anhalt	31.196	31.894	698	2,2%	78,22	72,18	-6,04	-7,7%
Thüringen	34.798	29.902	-4.896	-14,1%	51,74	42,52	-9,22	-17,8%
Sachsen	41.177	40.875	-302	-0,7%	53,81	50,80	-3,01	-5,6%
Bund	32.333	32.017	-316	-1,0%	79,44	76,32	-3,12	-3,9%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

in allen KVen Rückgänge bei den Arzt- und Behandlungsfallzahlen sowie beim Honorarumsatz zu verzeichnen. Einige KVen weisen zweistellige

Rückgänge beim Honorarumsatz je Behandlungsfall auf, da die Behandlungsfälle weniger stark als der Honorarumsatz zurückgegangen sind.

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 2,1 Prozent zurückgegangen (-360 Euro auf 16.985 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 2,3 Prozent gesunken (-8,65 Euro auf 364,92 Euro).

In Baden-Württemberg macht sich möglicherweise bereits der „PNP-Vertrag“ (Psychiatrie, Neurologie,

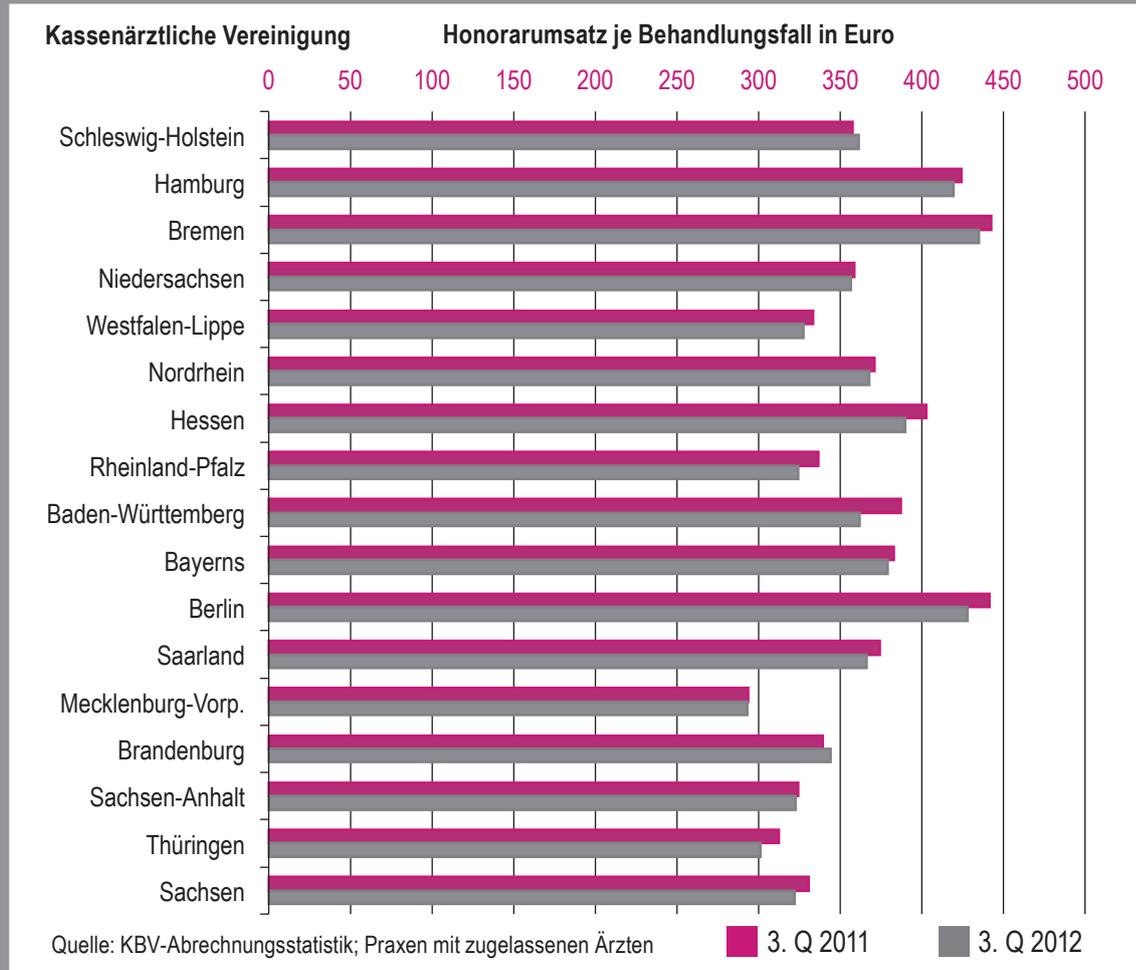
Psychotherapie) zwischen der AOK, Medi, und dem Berufsverband Deutscher Nervenärzte bemerkbar. Hier führt ein Honorarumsatzrückgang um rund 5 Prozent zu einem Rückgang des Honorarumsatzes je Arzt um 7,9 Prozent (-1.337 Euro auf 15.537 Euro) und zu einem Rückgang des Honorarumsatzes je Behandlungsfall um 6,5 Prozent (-25,17 Euro auf 361,89 Euro).

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

Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	17.660	17.411	-249	-1,4%	357,68	361,21	3,53	1,0%
Hamburg	16.773	17.060	287	1,7%	424,05	419,28	-4,77	-1,1%
Bremen	16.186	16.147	-39	-0,2%	442,31	434,97	-7,34	-1,7%
Niedersachsen	16.966	16.878	-88	-0,5%	358,30	356,25	-2,05	-0,6%
Westfalen-Lippe	17.988	17.661	-327	-1,8%	333,21	327,32	-5,89	-1,8%
Nordrhein	17.671	17.405	-266	-1,5%	370,74	367,52	-3,22	-0,9%
Hessen	16.935	16.411	-524	-3,1%	402,48	389,65	-12,83	-3,2%
Rheinland-Pfalz	18.349	17.709	-640	-3,5%	336,31	324,39	-11,92	-3,5%
Baden-Württemberg	16.874	15.537	-1.337	-7,9%	387,06	361,89	-25,17	-6,5%
Bayerns	17.192	17.055	-137	-0,8%	382,69	378,81	-3,88	-1,0%
Berlin	15.506	15.229	-277	-1,8%	441,43	427,59	-13,84	-3,1%
Saarland	18.729	18.832	103	0,5%	374,29	366,03	-8,26	-2,2%
Mecklenburg-Vorp.	18.983	19.268	285	1,5%	293,36	292,71	-0,65	-0,2%
Brandenburg	19.278	19.669	391	2,0%	338,96	343,94	4,98	1,5%
Sachsen-Anhalt	20.253	20.033	-220	-1,1%	324,39	322,41	-1,98	-0,6%
Thüringen	20.509	20.014	-495	-2,4%	312,08	300,79	-11,29	-3,6%
Sachsen	19.300	19.164	-136	-0,7%	330,39	322,05	-8,34	-2,5%
Bund	17.345	16.985	-360	-2,1%	373,57	364,92	-8,65	-2,3%

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 0,9 Prozent zurückgegangen (-879 Euro auf 91.957 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 1,3 Prozent zurückgegangen (-0,94 Euro auf 72,38 Euro).

Die moderaten Rückgänge auf Bundesebene verdecken die zum Teil stark ausgeprägten Schwankungen auf Landesebene. Die Veränderungen beim Honorarumsatz je Arzt reichen von -10,7 Prozent in Sachsen (-11.456 Euro auf 95.295 Euro) bis +13,0 Prozent in Sachsen-Anhalt (+11.297 Euro auf 98.206 Euro).

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

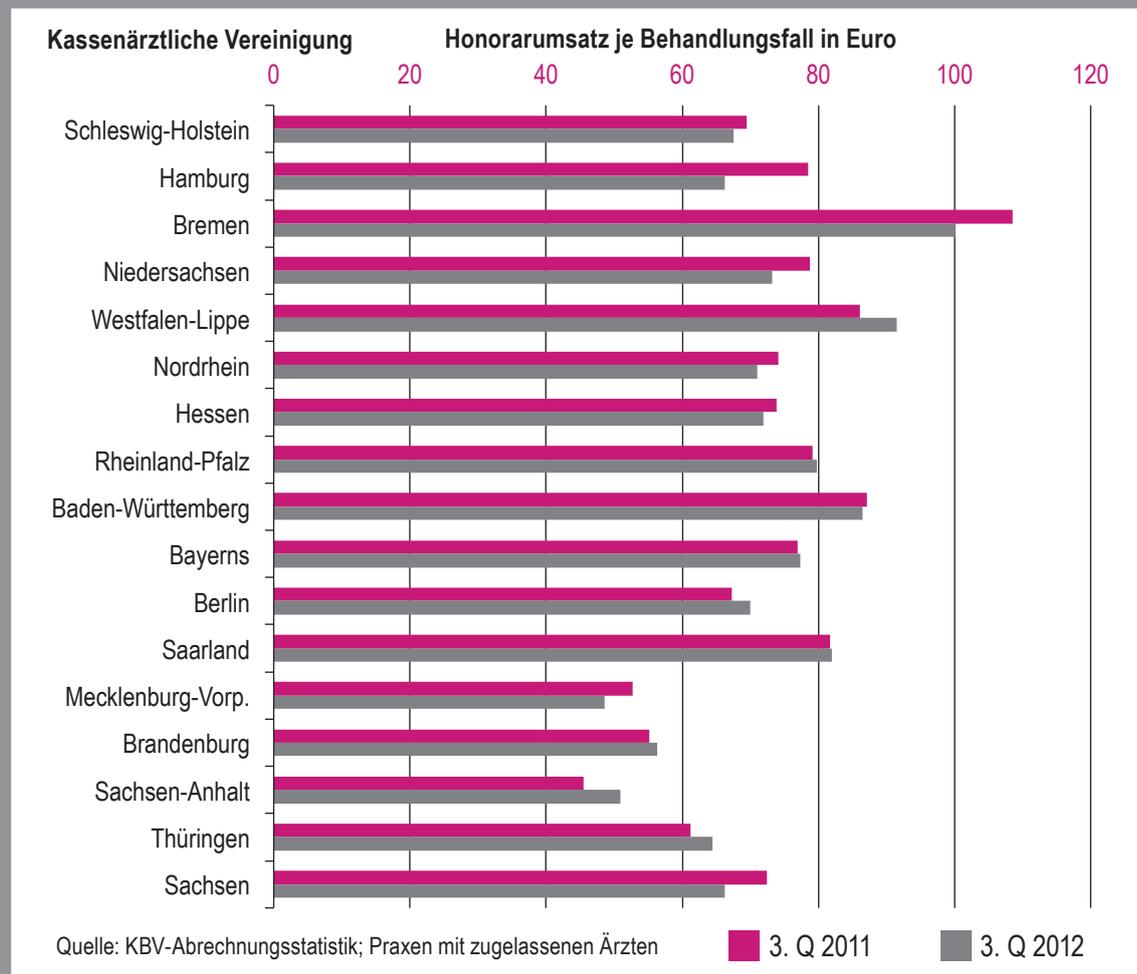
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	83.910	87.405	3.495	4,2%	69,42	67,58	-1,84	-2,7%
Hamburg	122.841	116.920	-5.921	-4,8%	78,43	66,24	-12,19	-15,5%
Bremen	83.233	90.881	7.648	9,2%	108,52	100,10	-8,42	-7,8%
Niedersachsen	96.098	94.840	-1.258	-1,3%	78,72	73,24	-5,48	-7,0%
Westfalen-Lippe	113.288	123.489	10.201	9,0%	86,05	91,49	5,44	6,3%
Nordrhein	72.850	65.543	-7.307	-10,0%	74,12	71,03	-3,09	-4,2%
Hessen	95.667	88.014	-7.653	-8,0%	73,80	71,93	-1,87	-2,5%
Rheinland-Pfalz	90.706	95.104	4.398	4,8%	79,08	79,80	0,72	0,9%
Baden-Württemberg	97.598	97.703	105	0,1%	87,15	86,46	-0,69	-0,8%
Bayerns	94.840	93.627	-1.213	-1,3%	76,97	77,38	0,41	0,5%
Berlin	70.310	70.777	467	0,7%	67,33	70,04	2,71	4,0%
Saarland	84.604	88.695	4.091	4,8%	81,67	82,01	0,34	0,4%
Mecklenburg-Vorp.	105.360	96.988	-8.372	-7,9%	52,66	48,53	-4,13	-7,8%
Brandenburg	75.589	78.749	3.160	4,2%	55,12	56,26	1,14	2,1%
Sachsen-Anhalt	86.909	98.206	11.297	13,0%	45,44	50,94	5,50	12,1%
Thüringen	91.373	97.040	5.667	6,2%	61,27	64,40	3,13	5,1%
Sachsen	106.751	95.295	-11.456	-10,7%	72,39	66,23	-6,16	-8,5%
Bund	92.836	91.957	-879	-0,9%	73,32	72,38	-0,94	-1,3%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Euro). Die Veränderungen beim Honorarumsatz je Behandlungsfall bewegen sich zwischen -15,5 Prozent in Hamburg (-12,19 Euro auf 66,24 Euro) und +12,1 Prozent in Sachsen-Anhalt (+5,5 Euro auf 50,94 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.

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 0,4 Prozent zurückgegangen (-208 Euro auf 47.290 Euro). Im gleichen Zeitraum ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 0,9 Prozent gestiegen (+0,43 Euro auf 48,42 Euro).

In Hamburg führt ein rund zehnpromotiger Honorarumsatzrückgang der Abrechnungsgruppe zu Rückgängen beim Honorarumsatz je Arzt (-9,6 Prozent um 3.982 Euro auf 37.464 Euro) und beim Honorarumsatz je Behandlungsfall (-11,2 Prozent um 5,05 Euro auf 39,98 Euro). In Rheinland-Pfalz haben ein

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

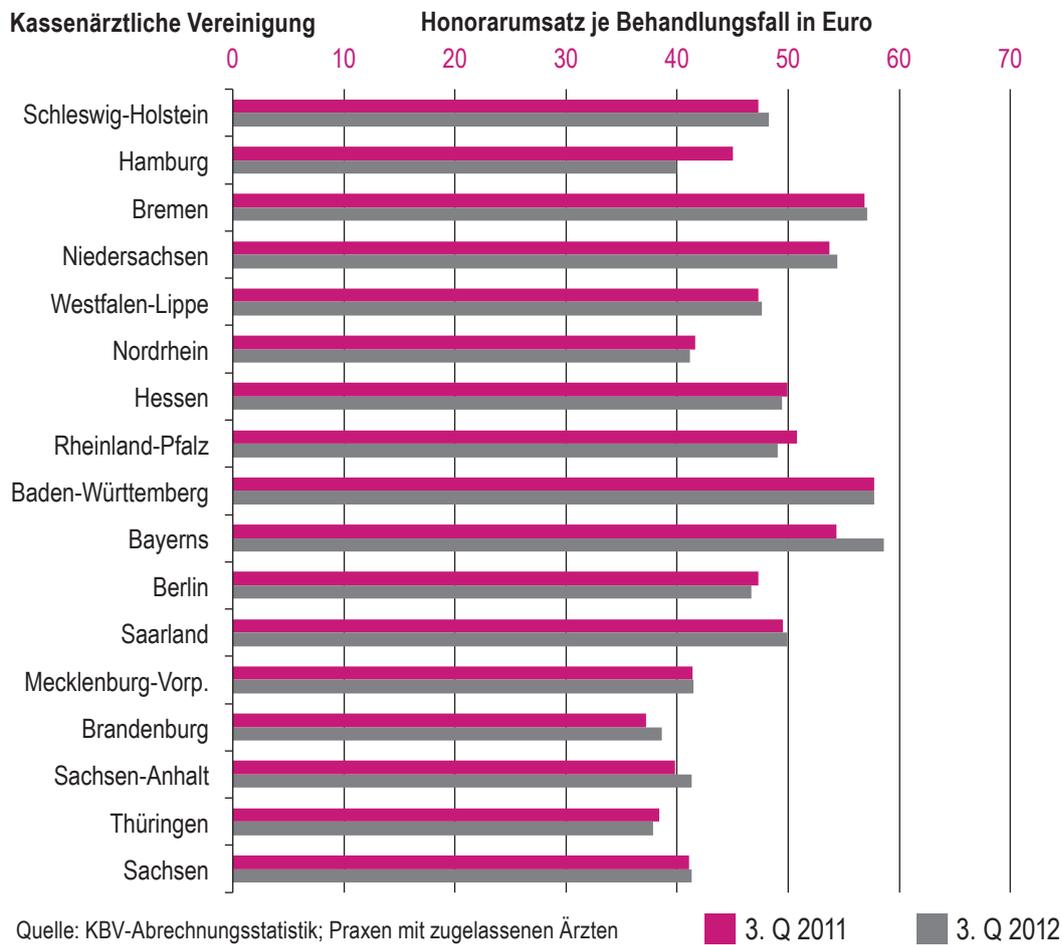
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungs- fall in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	41.779	42.315	536	1,3%	47,28	48,29	1,01	2,1%
Hamburg	41.446	37.464	-3.982	-9,6%	45,03	39,98	-5,05	-11,2%
Bremen	57.010	56.939	-71	-0,1%	56,86	57,10	0,24	0,4%
Niedersachsen	53.866	54.372	506	0,9%	53,73	54,46	0,73	1,4%
Westfalen-Lippe	52.298	52.275	-23	0,0%	47,32	47,64	0,32	0,7%
Nordrhein	38.341	37.692	-649	-1,7%	41,64	41,17	-0,47	-1,1%
Hessen	45.379	44.934	-445	-1,0%	49,94	49,44	-0,50	-1,0%
Rheinland-Pfalz	45.556	41.530	-4.026	-8,8%	50,80	49,03	-1,77	-3,5%
Baden-Württemberg	49.879	49.222	-657	-1,3%	57,78	57,74	-0,04	-0,1%
Bayerns	44.025	47.069	3.044	6,9%	54,32	58,61	4,29	7,9%
Berlin	43.133	42.216	-917	-2,1%	47,30	46,68	-0,62	-1,3%
Saarland	40.937	41.414	477	1,2%	49,51	49,96	0,45	0,9%
Mecklenburg-Vorp.	59.193	60.012	819	1,4%	41,42	41,46	0,04	0,1%
Brandenburg	57.908	56.540	-1.368	-2,4%	37,23	38,59	1,36	3,7%
Sachsen-Anhalt	49.290	48.870	-420	-0,9%	39,82	41,29	1,47	3,7%
Thüringen	48.234	45.534	-2.700	-5,6%	38,41	37,81	-0,60	-1,6%
Sachsen	57.098	54.845	-2.253	-3,9%	41,08	41,32	0,24	0,6%
Bund	47.498	47.290	-208	-0,4%	47,99	48,42	0,43	0,9%

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Anstieg der Arztzahl sowie ein Rückgang des Honorarumsatzes einen in etwa gleich großen Anteil am Rückgang des Honorarumsatzes je Arzt um 8,8 Prozent (-4.026 Euro auf 41.530 Euro). In Bayern steigt mit dem Honorarumsatzvolumen der Honorarumsatz

je Arzt um 6,9 Prozent (+3.044 Euro auf 47.069 Euro) und der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 7,9 Prozent (+4,29 Euro auf 58,61 Euro). In Thüringen sinkt der Honorarumsatz je Arzt um 5,6 Prozent (-2.700 Euro auf 45.534 Euro).

Diagramm 27: Abrechnungsgruppe Urologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro



## 1.2 Überschuss

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

$$\text{Honorarumsatz} \times [1 - \text{Kostensätze}] = \text{Überschuss}$$

Grundlage für die zu berücksichtigenden Kostensätze ist das ZI-Praxis-Panel (ZiPP)<sup>[1]</sup>. Die Erhebung des Zentral-instituts 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 dritte Quartal 2011 und das dritte Quartal 2012 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	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten	26.121	25.529	-592	-2,3%
Kinder- und Jugendmedizin	25.333	25.333	0	0,0%
Anästhesiologie*	20.241	20.216	-26	-0,1%
Augenheilkunde	28.238	27.780	-459	-1,6%
Chirurgie	22.804	22.925	121	0,5%
Gynäkologie	23.478	23.076	-402	-1,7%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	21.130	21.932	802	3,8%
Hautarzt	24.006	23.811	-195	-0,8%
Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt	29.699	29.430	-269	-0,9%
Innere Medizin, SP Gastroenterologie	39.440	39.531	91	0,2%
Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	49.629	49.954	324	0,7%
Innere Medizin, SP Kardiologie	33.237	32.154	-1.083	-3,3%
Innere Medizin, SP Pneumologie	36.102	36.511	409	1,1%
Innere Medizin, SP Rheumatologie *	31.884	31.776	-108	-0,3%
Neurologie	20.958	20.573	-385	-1,8%
Psychiatrie	19.950	19.755	-195	-1,0%
Nervenheilkunde	31.189	28.510	-2.679	-8,6%
Orthopädie	25.956	25.191	-764	-2,9%
Psychotherapeuten (ärztlich/psychologisch)	12.512	12.252	-260	-2,1%
Radiologie	31.851	31.550	-302	-0,9%
Urologie	24.810	24.701	-109	-0,4%
<b>Bund</b>	<b>26.140</b>	<b>25.687</b>	<b>-454</b>	<b>-1,7%</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

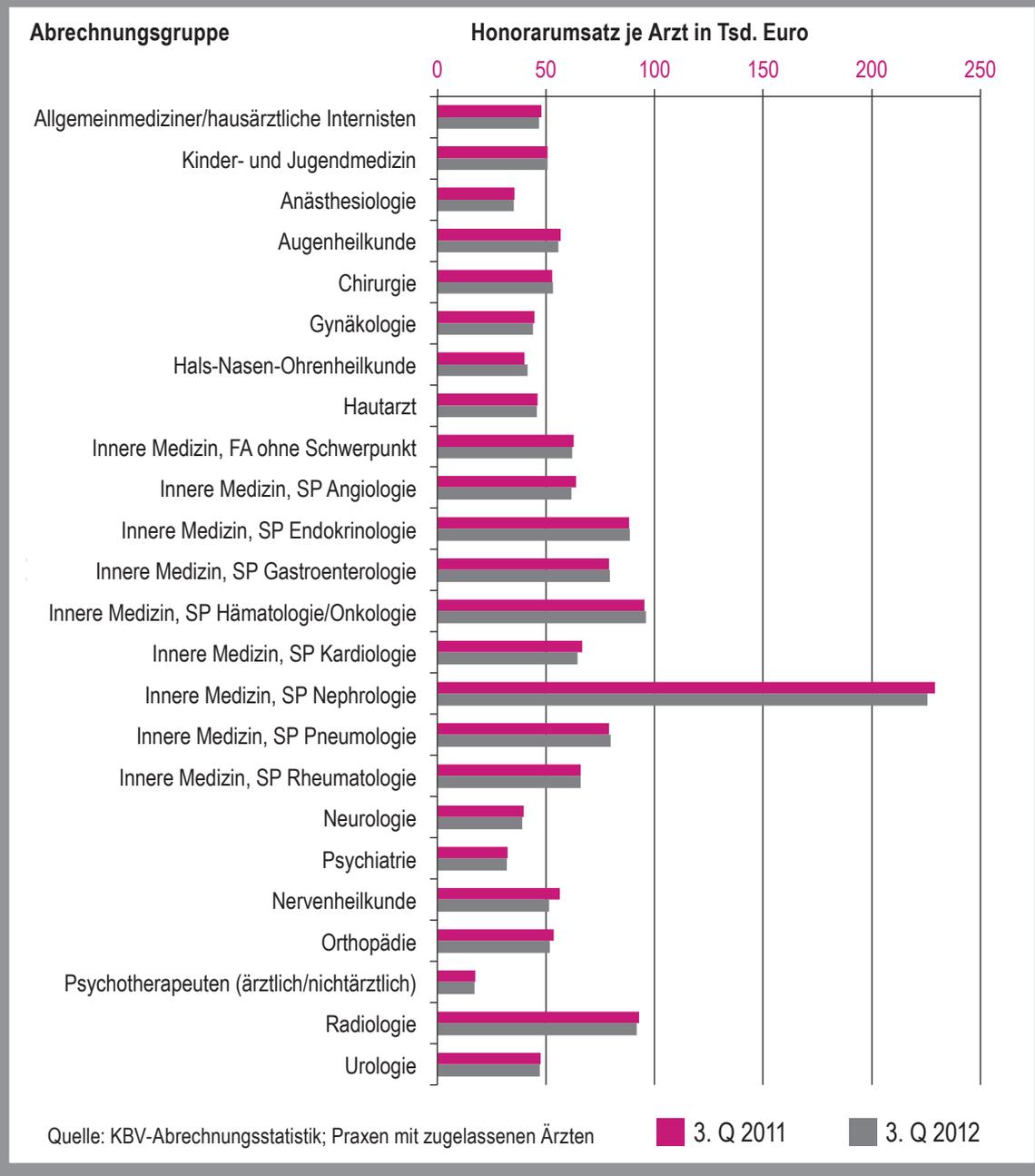
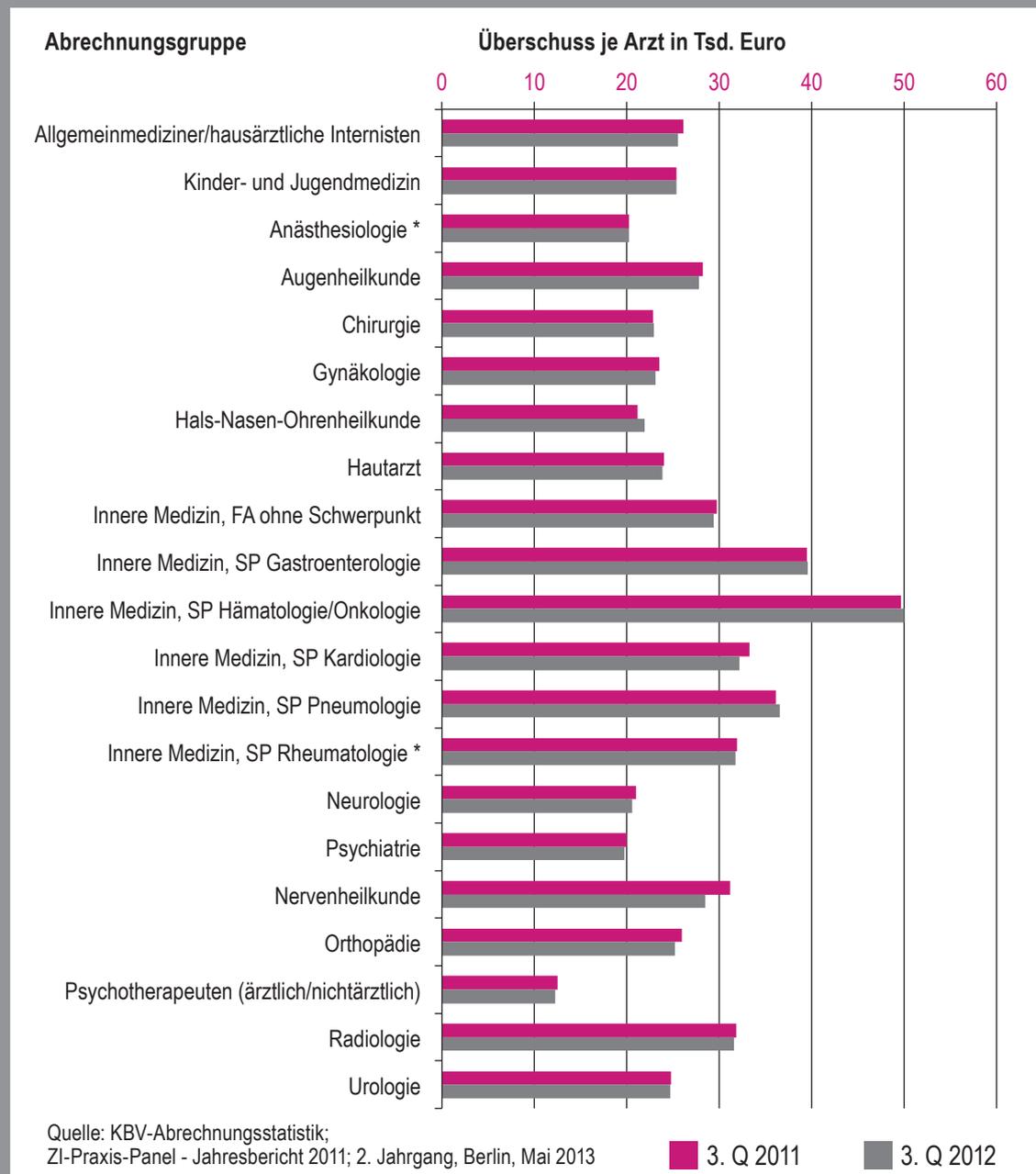


Diagramm 29: Überschuss je Arzt aus vertragsärztlicher Tätigkeit



\* 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 0,4 Prozent bzw. 28,7 Mio. Euro im Vergleich zum Vorjahresquartal gestiegen und beträgt im dritten Quartal 2012 damit 7,744 Mrd. Euro. Für die KV Bayerns ist aufgrund der zunehmenden Bereinigung der selektivvertraglich zu vergütenden Leistungen (vgl. Kapitel 3.2) ein Rückgang zu berichten.

Der Anteil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung liegt regional zwischen 71,7 und 77,2 Prozent. In den KVen Sachsen-Anhalt, Bremen, Schleswig-Holstein und Bayerns ist der Anteil der extrabudgetären Gesamtvergütung am höchsten und in den KVen Berlin, Saarland und Rheinland-Pfalz 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	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	261,2	261,3	0,1	0,0%	108,00	108,69	0,69	0,6%
Hamburg	172,1	176,1	4,0	2,3%	116,02	115,49	-0,52	-0,5%
Bremen	70,5	71,7	1,2	1,7%	123,89	125,78	1,89	1,5%
Niedersachsen	787,9	793,0	5,1	0,6%	115,36	116,21	0,85	0,7%
Westfalen-Lippe	752,9	754,5	1,5	0,2%	103,17	103,70	0,52	0,5%
Nordrhein	865,9	877,0	11,1	1,3%	106,72	109,11	2,39	2,2%
Hessen	573,3	579,3	5,9	1,0%	112,59	112,88	0,29	0,3%
Rheinland-Pfalz	369,2	370,5	1,2	0,3%	109,49	110,10	0,61	0,6%
Baden-Württemberg	908,4	909,6	1,1	0,1%	102,11	102,17	0,06	0,1%
Bayerns	1.217,2	1.199,8	-17,5	-1,4%	116,25	114,01	-2,24	-1,9%
Berlin	337,6	344,7	7,2	2,1%	118,76	119,63	0,87	0,7%
Saarland	100,9	101,3	0,4	0,4%	114,55	117,34	2,79	2,4%
Mecklenburg-Vorp.	171,6	172,8	1,2	0,7%	116,60	118,16	1,56	1,3%
Brandenburg	244,0	247,0	3,0	1,2%	110,46	112,02	1,56	1,4%
Sachsen-Anhalt	240,6	241,4	0,8	0,3%	113,04	114,03	0,98	0,9%
Thüringen	226,8	227,0	0,3	0,1%	112,43	113,56	1,13	1,0%
Sachsen	415,3	417,4	2,0	0,5%	110,76	111,64	0,88	0,8%
<b>Bund</b>	<b>7.715,6</b>	<b>7.744,3</b>	<b>28,7</b>	<b>0,4%</b>	<b>110,47</b>	<b>110,91</b>	<b>0,44</b>	<b>0,4%</b>

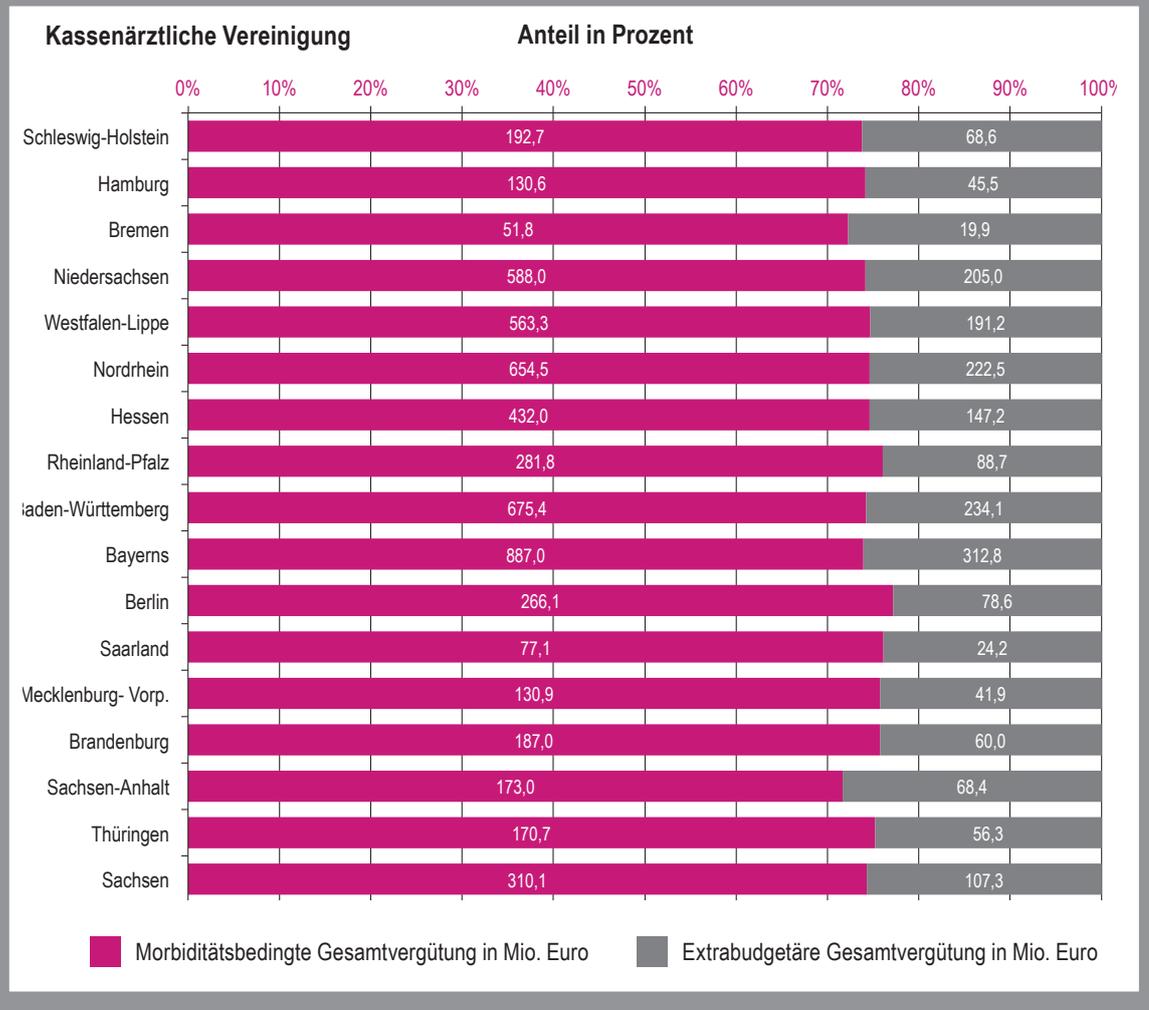
Quelle: KBV-Formblatt-3-Statistik; Versichertenzählung der Krankenkassen

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

Kassenärztliche Vereinigung	Morbiditäts- bedingte Gesamt- vergütung in Mio. Euro		Veränderung		Extrabudgetäre Gesamtvergütung in Mio. Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	191,7	192,7	1,0	0,5%	69,5	68,6	-1,0	-1,4%
Hamburg	127,6	130,6	2,9	2,3%	44,4	45,5	1,1	2,5%
Bremen	51,2	51,8	0,6	1,1%	19,3	19,9	0,6	3,2%
Niedersachsen	582,2	588,0	5,7	1,0%	205,7	205,0	-0,7	-0,3%
Westfalen-Lippe	561,5	563,3	1,8	0,3%	191,4	191,2	-0,3	-0,1%
Nordrhein	647,9	654,5	6,6	1,0%	217,9	222,5	4,5	2,1%
Hessen	424,6	432,0	7,4	1,7%	148,7	147,2	-1,5	-1,0%
Rheinland-Pfalz	279,1	281,8	2,7	1,0%	90,1	88,7	-1,4	-1,6%
Baden-Württemberg	670,1	675,4	5,4	0,8%	238,4	234,1	-4,2	-1,8%
Bayerns	903,5	887,0	-16,5	-1,8%	313,8	312,8	-1,0	-0,3%
Berlin	259,8	266,1	6,3	2,4%	77,8	78,6	0,8	1,1%
Saarland	76,9	77,1	0,3	0,3%	24,0	24,2	0,2	0,7%
Mecklenburg-Vorp.	130,2	130,9	0,7	0,5%	41,4	41,9	0,5	1,3%
Brandenburg	185,3	187,0	1,8	1,0%	58,8	60,0	1,2	2,1%
Sachsen-Anhalt	172,1	173,0	0,9	0,5%	68,5	68,4	-0,1	-0,2%
Thüringen	170,5	170,7	0,2	0,1%	56,2	56,3	0,1	0,2%
Sachsen	307,6	310,1	2,4	0,8%	107,7	107,3	-0,4	-0,4%
<b>Bund</b>	<b>5.741,9</b>	<b>5.772,1</b>	<b>30,2</b>	<b>0,5%</b>	<b>1.973,7</b>	<b>1.972,2</b>	<b>-1,5</b>	<b>-0,1%</b>

Quelle: KBV-Formblatt-3-Statistik

Diagramm 30: MGV- und EGV-Anteile der Gesamtvergütungen 3. Quartal 2012



Quelle: KBV-Formblatt-3-Statistik

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

Kassenärztliche Vereinigung	Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung je Versicherten in Euro		Veränderung	
	3. Q 2011	3. Q 2012	absolut	in %
Schleswig-Holstein	79,25	80,16	0,92	1,2%
Hamburg	86,06	85,63	-0,43	-0,5%
Bremen	90,05	90,92	0,87	1,0%
Niedersachsen	85,25	86,16	0,92	1,1%
Westfalen-Lippe	76,94	77,42	0,48	0,6%
Nordrhein	79,86	81,43	1,57	2,0%
Hessen	83,39	84,19	0,80	1,0%
Rheinland-Pfalz	82,77	83,75	0,98	1,2%
Baden-Württemberg	75,32	75,87	0,55	0,7%
Bayerns	86,28	84,29	-2,00	-2,3%
Berlin	91,39	92,35	0,95	1,0%
Saarland	87,26	89,30	2,05	2,3%
Mecklenburg-Vorp.	88,49	89,51	1,02	1,1%
Brandenburg	83,85	84,81	0,96	1,1%
Sachsen-Anhalt	80,86	81,73	0,87	1,1%
Thüringen	84,54	85,38	0,84	1,0%
Sachsen	82,03	82,94	0,90	1,1%
Bund	82,21	82,66	0,45	0,6%

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

### 3. BEREINIGUNG DER GESAMTVERGÜTUNGEN

#### 3.1 Erläuterung

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

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

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

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

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

## 3.2 Entwicklung

**Tabelle 33: Bereinigung der Gesamtvergütungen aufgrund der selektivvertraglichen Versorgung  
3. Quartal 2010 bis 3. Quartal 2012 in Mio. Euro**

Kassenärztliche Vereinigung	Quartal								
	III. 2010	IV. 2010	I. 2011	II. 2011	III. 2011	IV. 2011	I. 2012	II. 2012	III. 2012
Schleswig-Holstein			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hamburg							0,1	0,3	0,3
Bremen		0,0		0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Niedersachsen			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Westfalen-Lippe		0,0	0,0	0,2	0,4	2,4	2,7	3,1	3,3
Nordrhein					0,0	1,2	1,3	1,5	1,6
Hessen		0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2
Rheinland-Pfalz			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Baden-Württemberg	41,2	46,2	53,6	57,7	60,0	61,6	63,3	64,1	66,1
Bayerns	150,0	170,0	24,5	24,5	21,8	25,8	25,9	24,8	52,3
Berlin			0,0	0,0	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2
Saarland									
Mecklenburg-Vorp.			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	0,0	0,0	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Thüringen			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>191,2</b>	<b>216,4</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>

Quelle: 2. Quartal 2010 bis 4. Quartal 2010 GKV Spitzenverband; ab 1. Quartal 2011 Angaben der Kassenärztlichen Vereinigungen

## 4. SONDERTHEMA: HONORARUMSÄTZE IM DETAIL DER HONORARUMSATZ JE BEHANDLUNGSFALL NACH EBM-KAPITELN – TEIL 1

Das Sonderthema dieses Honorarberichtes bildet den Auftakt einer Reihe, in der die Honorarumsätze je Behandlungsfall genauer beleuchtet und ihre Zusammensetzung im regionalen Vergleich erläutert werden.

Der vorliegende Bericht behandelt zunächst die zehn Abrechnungsgruppen

- Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten,
- Kinder- und Jugendmedizin,
- Anästhesiologie,
- Augenheilkunde,
- Chirurgie,
- Gynäkologie,
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
- Hautarzt,
- Humangenetik und
- Laboratoriumsmedizin

aus den Kapiteln 3 bis 12 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und erläutert die Zusam-

mensetzung ihres Honorarumsatzes je Behandlungsfall. Die Struktur der einzelnen Kapitel des EBM ist in Tabelle 34 dargestellt.

Die Honorarumsätze der Abrechnungsgruppen der Kapitel 13 (Innere Medizin mit allen Schwerpunkten) folgen im Honorarbericht für das erste Quartal 2013, die Abrechnungsgruppen der Kapitel 14 bis 20 (Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurologie, Neurochirurgie, Nuklearmedizin, Orthopädie, Pathologie, Phoniatrie) im Honorarbericht für das zweite Quartal 2013 sowie 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) im Honorarbericht für das dritte Quartal 2013.

**Tabelle 34: Struktur 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
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

**Tabelle 34: Struktur des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs**

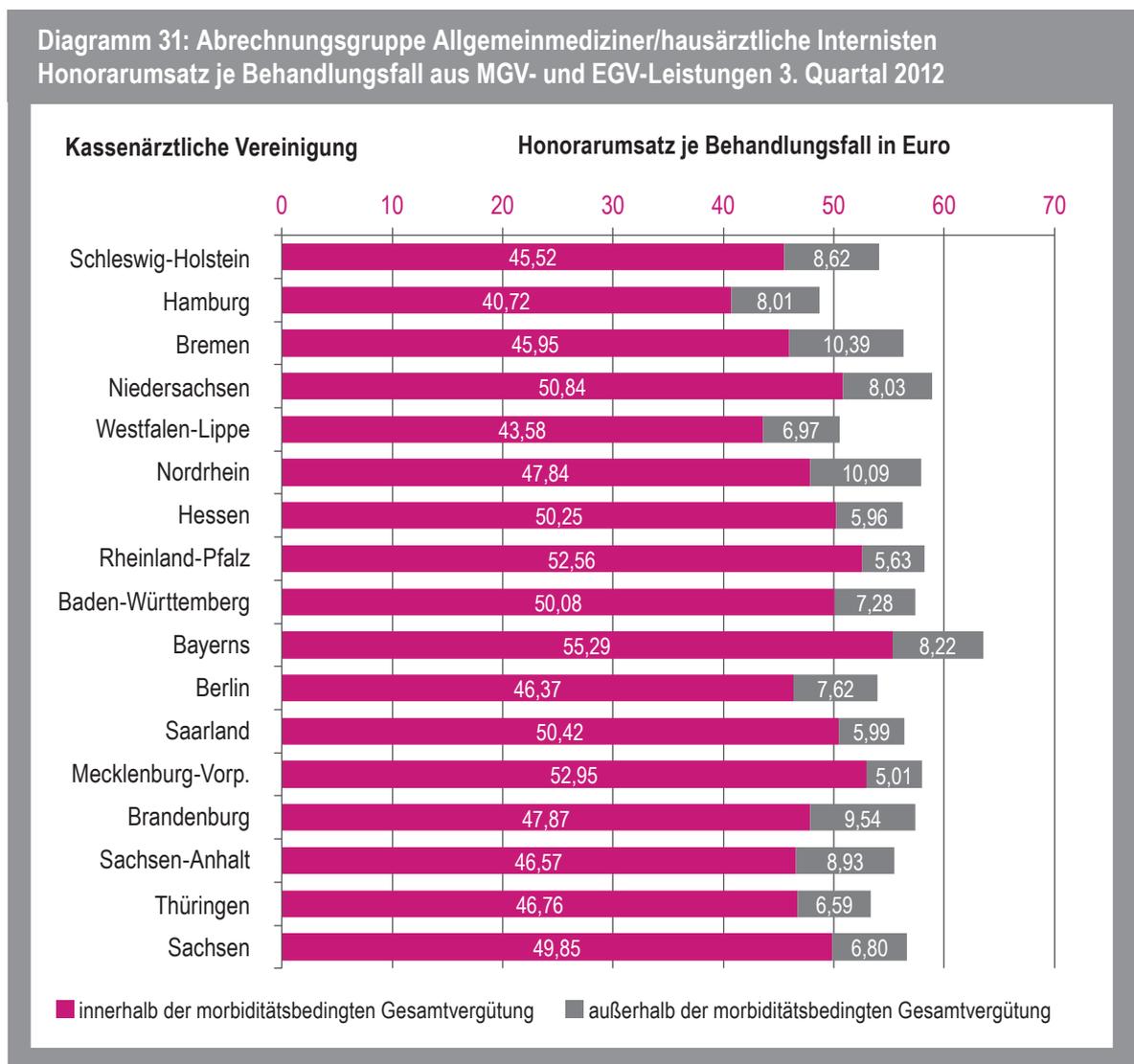
9	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen
10	Hautärztliche Gebührenordnungspositionen
11	Humangenetische Gebührenordnungspositionen
12	Laboratoriumsmedizinische Gebührenordnungspositionen
13	Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin
14	Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie 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 und belegärztliche postoperative Überwachung. Konservativ belegärztlicher Bereich
<b>Kostenpauschalen</b>	
40	Kostenpauschalen

### 4.1 Allgemeinmediziner/ hausärztliche Internisten

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Allgemeinmediziner und hausärztlichen Internisten beträgt im dritten Quartal 2012 durchschnittlich 57,03 Euro (vgl. Abschnitt 1.1.2.1). Davon entfallen im Bundesdurchschnitt

49,34 Euro (86,5 Prozent) auf Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erbracht werden, sowie 7,70 Euro (13,5 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 31).

Diagramm 31: Abrechnungsgruppe Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten  
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2012

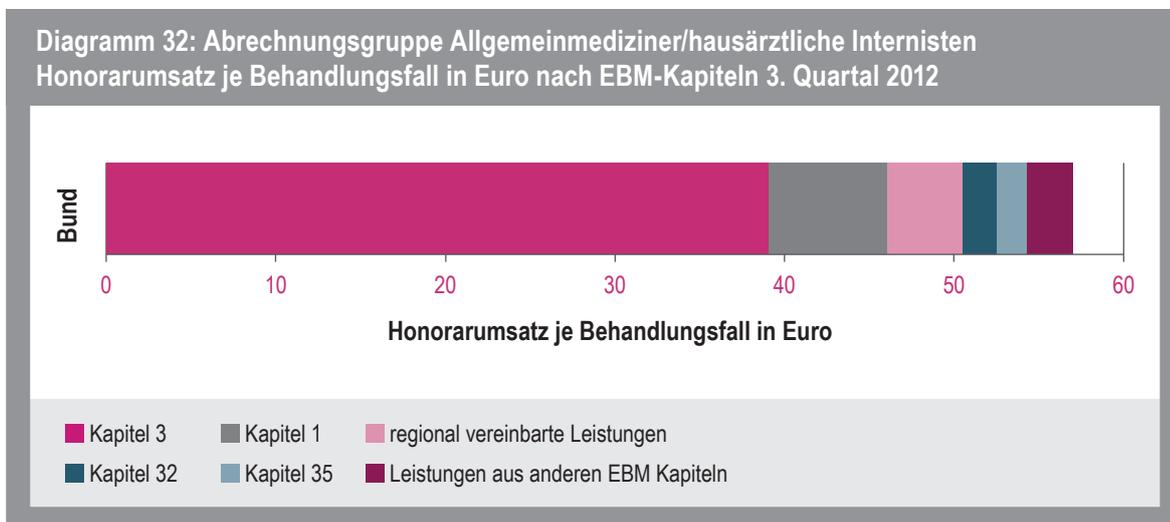


Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das eigene arztgruppenspezifische EBM-Kapitel 3 des hausärztlichen Versorgungsbereichs und beträgt im Bundesdurchschnitt 39,06 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 35). In Hamburg ist der Betrag aus

diesem Kapitel hierbei am geringsten (33,03 Euro), in Mecklenburg-Vorpommern ist der Betrag am größten (44,26 Euro). Alle Leistungen des EBM-Kapitels 3 werden im dritten Quartal 2012 innerhalb der MGV vergütet.

Diagramm 32: Abrechnungsgruppe Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Das EBM-Kapitel 1 mit dem zweitgrößten Honorarumsatzanteil je Behandlungsfall umfasst alle arztgruppenübergreifenden allgemeinen Leistungen. Auch hier lassen sich deutliche Unterschiede zwischen den KVen beobachten, wobei Bayern (9,36 Euro) und Brandenburg (4,51 Euro) den größten bzw. geringsten Betrag je Behandlungsfall ausweisen. Durchschnittlich 36,8 Prozent dieser Leistungen werden außerhalb der MGV vergütet, wobei hierfür vor allem die Leistungen der Prävention (EBM-Abschnitt 1.7) und der Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit (EBM-Abschnitt 1.8) verantwortlich sind.

Als dritte Säule des Honorarumsatzes der Allgemeinmediziner und hausärztlichen Internisten sind die regional vereinbarten Leistungen zu nennen. Im Bundesdurchschnitt werden 4,41 Euro des Honorarumsatzes je Behandlungsfall aus diesem Bereich erzielt. Die Streuung zwischen den KVen ist stark ausgeprägt, wobei in der KV Brandenburg mit 7,19 Euro der höchste Betrag erreicht wird, was zu einem höheren Honorarumsatzanteil aus Leistungen außerhalb der MGV beiträgt, da alle regional vereinbarten Leistungen außerhalb der MGV vergütet werden. In Rheinland-Pfalz entfallen lediglich 2,44 Euro des Honorarumsatzes je Behandlungsfall auf diese Leistungen.

**Tabelle 35: Abrechnungsgruppe Allgemeinmediziner/hausärztliche Internisten  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012**

Kassenärztliche Vereinigung \ EBM Kapitel	Kapitel 3	Kapitel 1	regional vereinbarte Leistungen	Kapitel 32	Kapitel 35	Leistungen aus anderen EBM Kapiteln
Schleswig-Holstein	37,45	7,19	3,36	2,02	1,96	2,14
Hamburg	33,03	6,64	4,82	1,84	1,06	1,34
Bremen	38,21	6,02	6,76	1,92	1,00	2,43
Niedersachsen	39,52	7,30	4,66	2,18	1,97	3,24
Westfalen-Lippe	34,96	5,73	3,84	2,42	1,18	2,42
Nordrhein	38,11	7,08	6,68	1,99	1,49	2,59
Hessen	39,81	7,01	3,19	2,10	1,80	2,31
Rheinland-Pfalz	42,61	6,90	2,44	2,12	1,28	2,84
Baden-Württemberg	38,49	7,73	3,66	1,73	2,63	3,13
Bayerns	41,06	9,36	4,24	2,04	2,81	4,00
Berlin	37,01	7,03	3,56	1,59	2,20	2,61
Saarland	39,48	6,67	2,75	2,32	1,98	3,21
Mecklenburg-Vorp.	44,26	5,42	2,64	1,79	1,95	1,91
Brandenburg	40,75	4,51	7,19	1,84	1,23	1,89
Sachsen-Anhalt	38,43	5,75	6,63	1,99	0,93	1,76
Thüringen	38,47	5,55	4,71	2,00	0,91	1,72
Sachsen	41,00	6,18	4,34	1,83	1,59	1,71
<b>Bund</b>	<b>39,06</b>	<b>7,02</b>	<b>4,41</b>	<b>2,02</b>	<b>1,82</b>	<b>2,70</b>

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Das EBM-Kapitel 32 beinhaltet alle allgemeinen und speziellen Laboratoriumsuntersuchungen sowie den Wirtschaftlichkeitsbonus. Die Streuung zwischen den KVen ist deutlich geringer als bei den regional vereinbarten Leistungen und liegt zwischen 1,59 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall in Berlin und 2,42 Euro in Westfalen-Lippe. 99,1 Prozent der Leistungen aus diesem Kapitel werden im dritten Quartal 2012 innerhalb der MGV vergütet.

Ein durchschnittlicher Honorarumsatz je Behandlungsfall in Höhe von 1,82 Euro wird aus dem EBM-

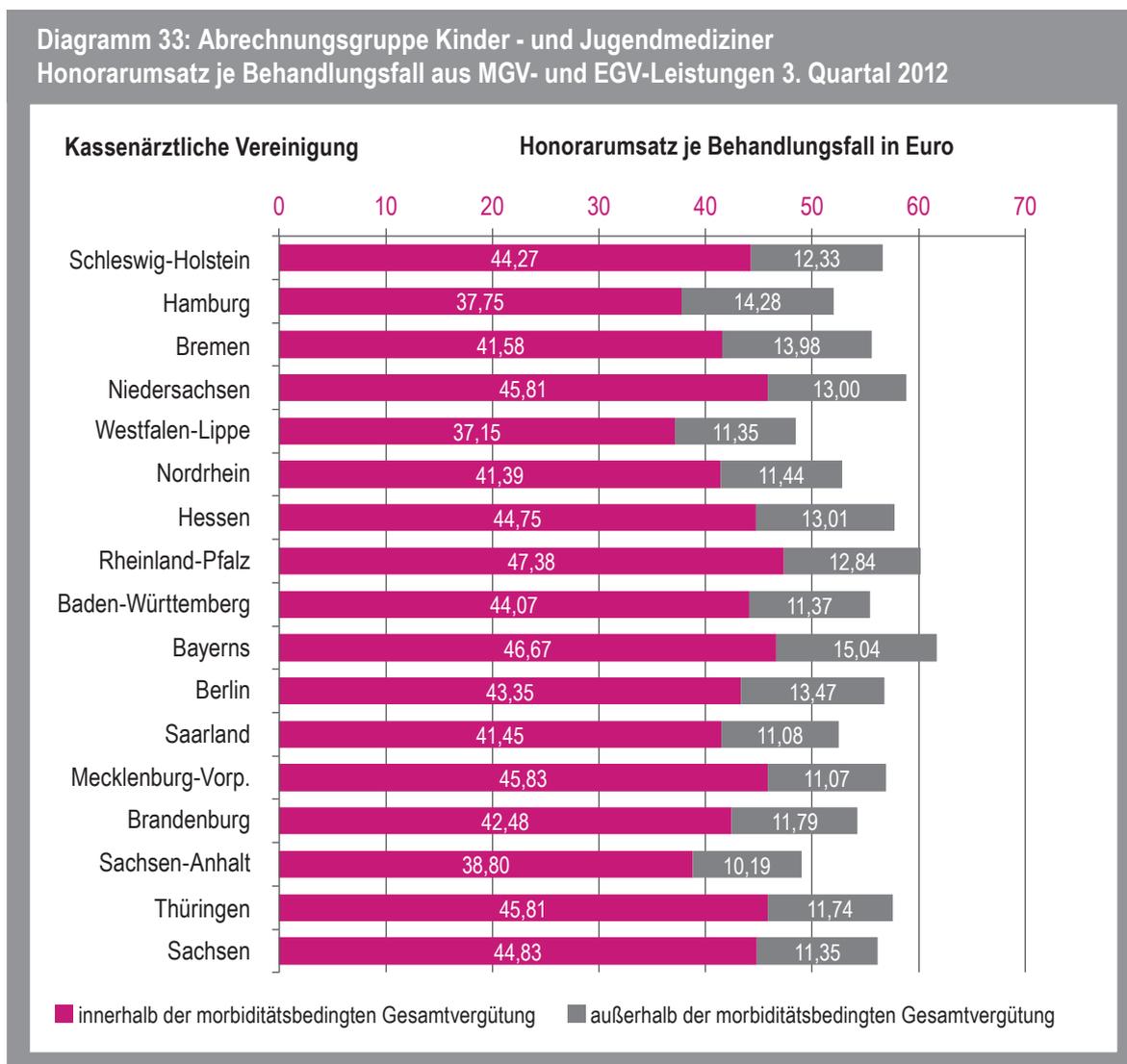
Kapitel 35 für die antragspflichtigen und nicht-antragspflichtigen Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien erzielt, die innerhalb der MGV vergütet werden. Diese Leistungen werden von einigen nicht ausschließlich/überwiegend psychotherapeutisch tätigen Hausärzten erbracht. In der KV Bayerns wird mit 2,81 Euro der höchste Betrag je Behandlungsfall erreicht, in der KV Thüringen beträgt dieser Teil des Honorarumsatz durchschnittlich 0,91 Euro je Behandlungsfall. Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln tragen nochmals 2,70 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall bei.

## 4.2 Kinder- und Jugendmediziner

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Kinder- und Jugendmediziner beträgt im dritten Quartal 2012 durchschnittlich 55,77 Euro (vgl. Abschnitt 1.1.2.2). Davon entfallen im Bundesdurchschnitt 43,35 Euro (77,7 Prozent)

auf Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erbracht werden, sowie 12,41 Euro (22,3 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 33).

Diagramm 33: Abrechnungsgruppe Kinder - und Jugendmediziner  
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2012

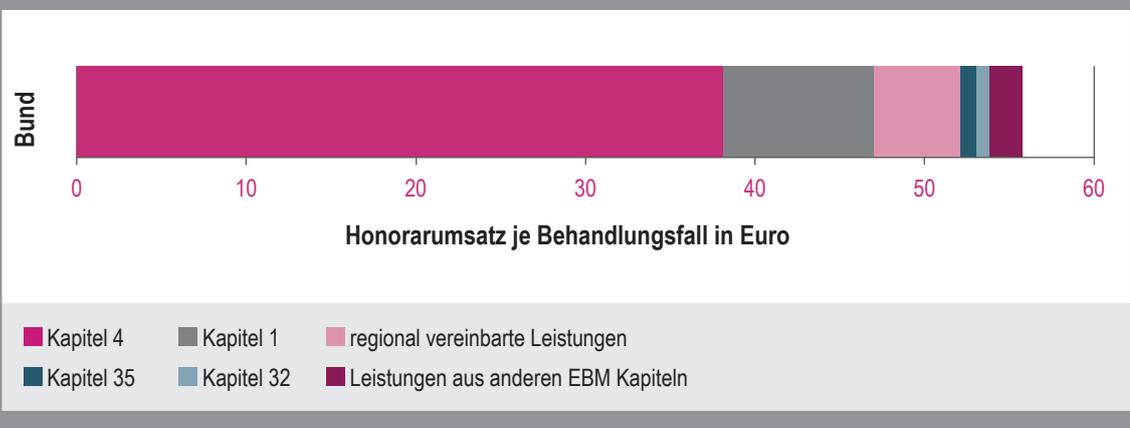


Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das eigene arztgruppenspezifische EBM-Kapitel 4 und beträgt im Bundesdurchschnitt 38,14 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 36). In Hamburg ist der

Betrag aus diesem Kapitel hierbei am geringsten (33,18 Euro), in Rheinland-Pfalz ist er am größten (43,04 Euro). Alle Leistungen des EBM-Kapitels 4 werden im dritten Quartal 2012 innerhalb der MGV vergütet.

Diagramm 34: Abrechnungsgruppe Kinder- und Jugendmediziner  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Das EBM-Kapitel 1 umfasst alle arztgruppenübergreifenden allgemeinen Leistungen und bildet den zweitgrößten Honorarumsatzanteil. Für die Abrechnungsgruppe der Kinder- und Jugendmediziner sind in diesem beispielsweise die Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern in Abschnitt 1.7 abgebildet. Bayern (10,04 Euro) und Bremen (6,78 Euro) weisen hierbei den größten bzw. geringsten Betrag je Behandlungsfall aus. Durchschnittlich 77,7 Prozent dieser Leistungen werden außerhalb der MGV vergütet.

Als dritte Säule des Honorarumsatzes der Kinder- und Jugendmediziner sind die regional vereinbarten Leistungen zu nennen. Im Bundesdurchschnitt werden 5,06 Euro des Honorarumsatzes je Behandlungsfall aus diesem Bereich erzielt, zu dem insbesondere auch die regional vereinbarte Vergütung für Schutzimpfungen gehört. In der KV Bayerns wird mit 6,93 Euro der höchste Betrag erreicht, in Sachsen entfallen 4,09 Euro des Honorarumsatzes je Behandlungsfall auf diese Leistungen. Die regional vereinbarten Leistungen werden außerhalb der MGV vergütet.

**Tabelle 36: Abrechnungsgruppe Kinder- und Jugendmediziner  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012**

EBM Kapitel Kassenärztliche Vereinigung	Kapitel 4	Kapitel 1	regional vereinbarte Leistungen	Kapitel 35	Kapitel 32	Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln
Schleswig-Holstein	39,89	8,52	4,57	1,04	0,67	1,91
Hamburg	33,18	9,32	4,84	0,78	0,66	3,27
Bremen	37,87	6,78	6,85	0,91	0,63	2,52
Niedersachsen	39,48	9,29	5,48	1,45	0,87	2,25
Westfalen-Lippe	32,14	8,60	4,66	0,61	0,82	1,67
Nordrhein	36,00	9,02	4,67	0,69	0,76	1,69
Hessen	40,12	8,71	5,13	1,19	0,99	1,61
Rheinland-Pfalz	43,04	9,08	4,47	0,81	0,73	2,07
Baden-Württemberg	38,62	8,94	4,36	0,94	0,79	1,79
Bayerns	40,34	10,04	6,93	1,20	0,87	2,35
Berlin	39,53	8,01	4,93	1,15	0,69	2,51
Saarland	34,57	9,53	4,55	1,48	0,75	1,65
Mecklenburg-Vorp.	41,97	7,40	4,53	0,97	0,51	1,51
Brandenburg	39,55	7,32	4,79	0,62	0,53	1,46
Sachsen-Anhalt	33,56	8,74	4,09	0,45	0,59	1,57
Thüringen	40,15	8,81	4,85	1,20	0,68	1,88
Sachsen	40,26	7,98	4,51	1,04	0,71	1,69
<b>Bund</b>	<b>38,14</b>	<b>8,89</b>	<b>5,06</b>	<b>0,97</b>	<b>0,78</b>	<b>1,93</b>

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Ein durchschnittlicher Honorarumsatz je Behandlungsfall in Höhe von 0,97 Euro wird aus dem EBM-Kapitel 35 für die Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien erzielt, die innerhalb der MGV vergütet werden. In der KV Saarland wird mit 1,48 Euro der höchste Betrag je Behandlungsfall erreicht, in der KV Sachsen-Anhalt durchschnittlich 0,45 Euro je Behandlungsfall.

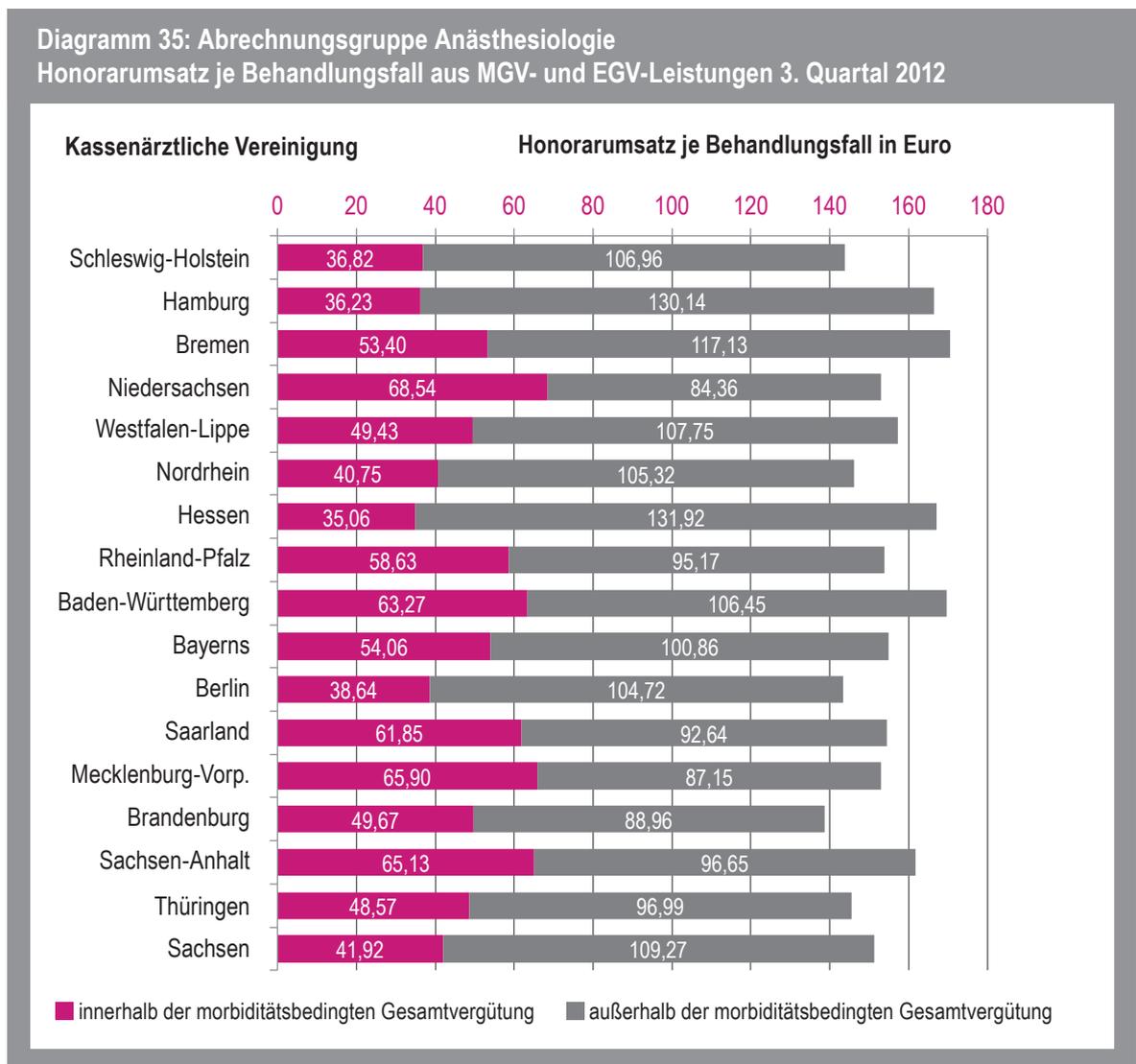
Die Streuung des Honorarumsatzes je Behandlungsfall zwischen den KVen im EBM-Kapitel 32 der Laboratoriumsuntersuchungen und des Wirtschaftlichkeitsbonus liegt zwischen 0,51 Euro in Mecklenburg-Vorpommern und 0,99 Euro in Hessen. 99,9 Prozent der Vergütung aus diesem Kapitel stammt im dritten Quartal 2012 aus Leistungen innerhalb der MGV. Aus den Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln werden durchschnittlich zusammen nochmals 1,93 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall erzielt.

### 4.3 Anästhesiologie

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Anästhesiologie beträgt im dritten Quartal 2012 durchschnittlich 155,51 Euro (vgl. Abschnitt 1.1.3.1). Davon entfallen im Bundesdurchschnitt 50,99 Euro (32,8 Prozent)

auf Leistungen, die innerhalb der MGV erbracht werden, sowie 104,52 Euro (67,2 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 35).

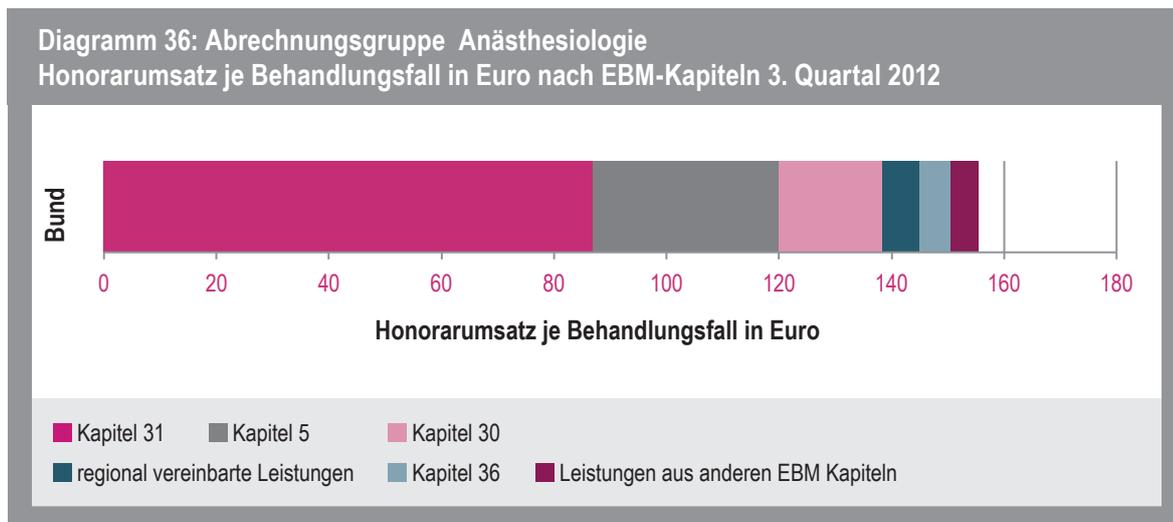
Diagramm 35: Abrechnungsgruppe Anästhesiologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2012



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das EBM-Kapitel 31 der ambulanten Operationen, das auch die überwiegende Zahl der Anästhesieleistungen enthält, und beträgt im Bundesdurchschnitt 86,91 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 37). In

Schleswig-Holstein ist der Betrag aus diesem Kapitel hierbei am geringsten (51,35 Euro), in Hamburg am größten (112,37 Euro). Alle Leistungen des EBM-Kapitels 31 werden im dritten Quartal 2012 außerhalb der MGV vergütet.



Der zweitgrößte Anteil des Honorarumsatzes je Behandlungsfall umfasst das eigene arztgruppenspezifische EBM-Kapitel 5. Im Bundesdurchschnitt werden 33,03 Euro aus diesen Leistungen erzielt. Saarland (42,50 Euro) und Brandenburg (21,98 Euro) weisen den größten bzw. geringsten Betrag je Behandlungsfall aus. Durchschnittlich 88,0 Prozent dieser Leistungen werden innerhalb der MGV vergütet.

Als dritte Säule des Honorarumsatzes der Fachärzte für Anästhesiologie sind die Leistungen des arzt-

gruppenübergreifenden EBM-Kapitels 30 der speziellen Versorgungsbereiche zu nennen. Hier spielt insbesondere der EBM-Abschnitt 30.7 der schmerztherapeutischen Leistungen eine große Rolle. Im Bundesdurchschnitt werden 18,46 Euro des Honorarumsatzes je Behandlungsfall aus diesem Bereich erzielt. In Mecklenburg-Vorpommern wird mit 36,16 Euro der höchste Betrag erreicht, während in Bayern lediglich 8,32 Euro auf diese Leistungen entfallen. 98,8 Prozent des Honorarumsatzes aus diesem Kapitel entfällt im dritten Quartal 2012 auf Leistungen, die innerhalb der MGV vergütet werden.

**Tabelle 37: Abrechnungsgruppe Anästhesiologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012**

Kassenärztliche Vereinigung \ EBM Kapitel	Kapitel 31	Kapitel 5	Kapitel 30	regional vereinbarte Leistungen	Kapitel 36	Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln
Schleswig-Holstein	51,35	32,34	9,63	28,33	15,29	6,84
Hamburg	112,37	29,61	11,54	2,36	5,99	4,51
Bremen	105,78	37,42	12,00	11,20		4,13
Niedersachsen	75,25	28,45	34,73	0,04	7,39	7,04
Westfalen-Lippe	98,70	29,36	17,43	7,62	0,78	3,28
Nordrhein	89,33	33,00	17,69	1,33	0,98	3,74
Hessen	95,91	28,89	24,05	0,03	13,31	4,79
Rheinland-Pfalz	91,79	34,74	20,72	0,21	1,69	4,65
Baden-Württemberg	99,24	40,11	20,04	1,04	5,06	4,24
Bayerns	65,05	41,11	8,32	22,34	11,51	6,59
Berlin	92,28	25,31	11,36		6,20	8,21
Saarland	91,70	42,50	17,63	0,08		2,58
Mecklenburg-Vorp.	78,07	27,54	36,16	8,69		2,60
Brandenburg	82,57	21,98	25,60	6,30		2,18
Sachsen-Anhalt	91,02	27,83	34,63	5,14	0,32	2,84
Thüringen	95,92	29,31	15,04	0,50		4,78
Sachsen	105,51	25,33	14,50	0,42	1,42	4,00
<b>Bund</b>	<b>86,91</b>	<b>33,03</b>	<b>18,46</b>	<b>6,57</b>	<b>5,59</b>	<b>4,94</b>

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Ein durchschnittlicher Honorarumsatz je Behandlungsfall in Höhe von 6,57 Euro wird aus den regional vereinbarten Leistungen erzielt, die alle außerhalb der MGV vergütet werden. In der KV Schleswig-Holstein ist der Anteil mit 28,33 Euro besonders stark ausgeprägt.

Die belegärztlichen Operationen und Anästhesien aus EBM-Kapitel 36 tragen im Bundesdurchschnitt

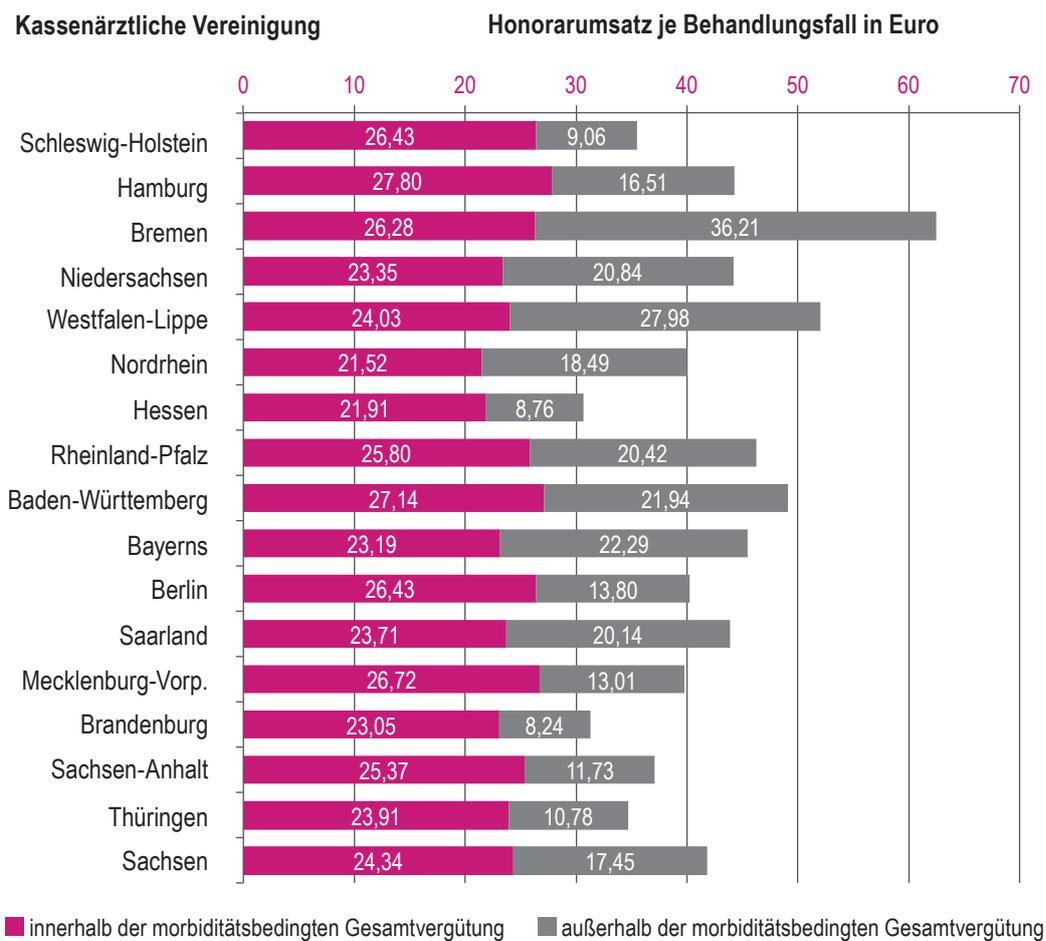
5,59 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall bei. Regional zeigt sich hierbei ein sehr differenziertes Bild. Alle Leistungen dieses Kapitels werden außerhalb der MGV vergütet. Weitere 4,94 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall stammen aus der Vergütung von Leistungen der anderen EBM-Kapitel.

#### 4.4 Augenheilkunde

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe Augenheilkunde beträgt im dritten Quartal 2012 durchschnittlich 43,11 Euro (vgl. Abschnitt 1.1.3.2). Davon entfallen im Bundesdurchschnitt 24,32 Euro (56,4 Prozent) auf Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erbracht werden, sowie 18,79 Euro (43,6 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet

werden (vgl. Diagramm 37). Bei den Vergleichen ist zu beachten, dass in der KBV-Abrechnungsstatistik nur die über die KV abgerechneten Leistungen erfasst werden und somit die in fast allen Regionen geschlossenen, besonderen Verträge zur Vergütung augenärztlicher Operationsleistungen nur zum Teil Berücksichtigung finden können.

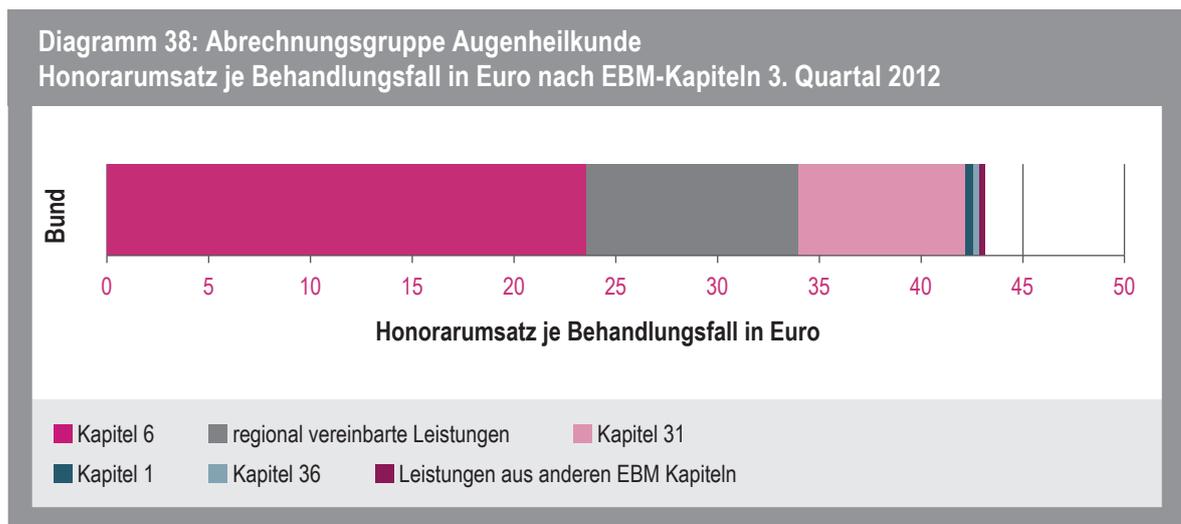
Diagramm 37: Abrechnungsgruppe Augenheilkunde  
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2012



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das arztgruppenspezifische EBM-Kapitel 6 und beträgt im Bundesdurchschnitt 23,57 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 38). In Nordrhein ist

der Betrag aus diesem Kapitel hierbei am geringsten (19,40 Euro), in Hamburg ist er am größten (27,10 Euro). 99,7 Prozent der Leistungen werden im dritten Quartal 2012 innerhalb der MGV vergütet.



Die regional vereinbarten Leistungen tragen den zweitgrößten Anteil des Honorarumsatzes je Behandlungsfall bei und machen im Bundesdurchschnitt 10,46 Euro aus. Wie bereits dargestellt, sind hier aufgrund der mit und ohne Beteiligung der KVen geschlossenen Verträge zur Vergütung augenärztlicher Operationsleistungen sehr starke Unterschiede in der regionalen Verteilung festzustellen. So werden in Hamburg nur 0,06 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus den über die KV regional vereinbarten Leistungen vergütet, während in Bremen der Anteil bei 31,68 Euro liegt. Der Anteil der regio-

nal vereinbarten Leistungen ist im Abrechnungsgruppenvergleich wegen der für die Augenärzte vereinbarten typischen Leistungen besonders groß.

Auch für das Kapitel 31 der ambulanten Operationen gilt, dass aufgrund der geschlossenen Verträge ein Vergleich zwischen den KVen kaum aussagekräftig ist. Im Durchschnitt erzielt ein Facharzt für Augenheilkunde einen Honorarumsatz je Behandlungsfall in Höhe von 8,14 Euro aus den Leistungen dieses Kapitels. In Westfalen-Lippe sind es 2,46 Euro, in Hamburg 16,42 Euro.

**Tabelle 38: Abrechnungsgruppe Augenheilkunde  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012**

EBM Kapitel Kassenärztliche Vereinigung	Kapitel 6	regional vereinbarte Leistungen	Kapitel 31	Kapitel 1	Kapitel 36	Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln
Schleswig-Holstein	26,13	3,35	4,15	0,50	1,11	0,25
Hamburg	27,10	0,06	16,42	0,49	0,03	0,21
Bremen	25,85	31,68	4,27	0,19	0,26	0,24
Niedersachsen	22,62	8,38	12,19	0,44	0,26	0,30
Westfalen-Lippe	23,48	24,89	2,46	0,38	0,61	0,18
Nordrhein	19,40	15,66	4,20	0,44	0,15	0,16
Hessen	22,54	2,09	5,55	0,34		0,14
Rheinland-Pfalz	25,35	5,34	14,71	0,30	0,36	0,16
Baden-Württemberg	26,40	7,50	14,29	0,49	0,14	0,25
Bayerns	22,31	18,05	3,90	0,54	0,32	0,37
Berlin	25,63	3,38	10,36	0,47		0,40
Saarland	23,23	9,16	10,98	0,35		0,14
Mecklenburg-Vorp.	26,09	0,55	12,41	0,32	0,05	0,32
Brandenburg	22,76	0,89	7,25	0,19	0,01	0,20
Sachsen-Anhalt	24,48	2,16	9,16	0,71	0,39	0,22
Thüringen	23,24	2,85	7,89	0,52	0,03	0,17
Sachsen	23,63	7,89	9,42	0,49	0,12	0,25
<b>Bund</b>	<b>23,57</b>	<b>10,46</b>	<b>8,14</b>	<b>0,44</b>	<b>0,25</b>	<b>0,24</b>

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Aus dem arztgruppenübergreifenden Kapitel 1 erzielt ein Facharzt für Augenheilkunde durchschnittlich 0,44 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall. Die Leistungen des EBM-Kapitels 36 der belegärztlichen

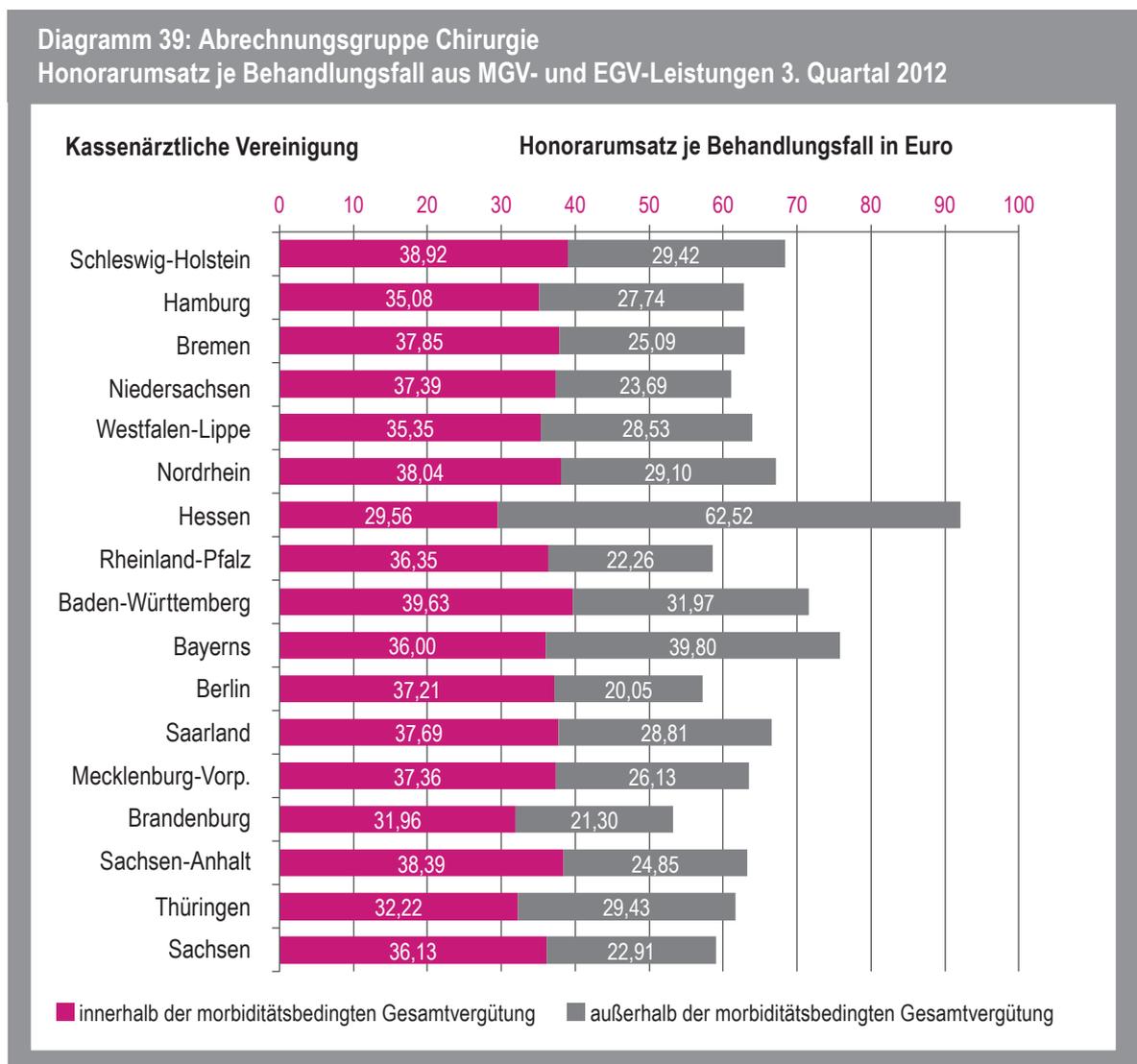
Operationen tragen 0,25 Euro und Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln nochmals 0,24 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall bei.

### 4.5 Chirurgie

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe Chirurgie beträgt im dritten Quartal 2012 durchschnittlich 67,12 Euro (vgl. Abschnitt 1.1.3.15). Davon entfallen im Bundesdurchschnitt 36,42 Euro (54,3 Prozent) auf Leistungen, die

innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erbracht werden, sowie 30,70 Euro (45,7 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 39).

Diagramm 39: Abrechnungsgruppe Chirurgie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2012

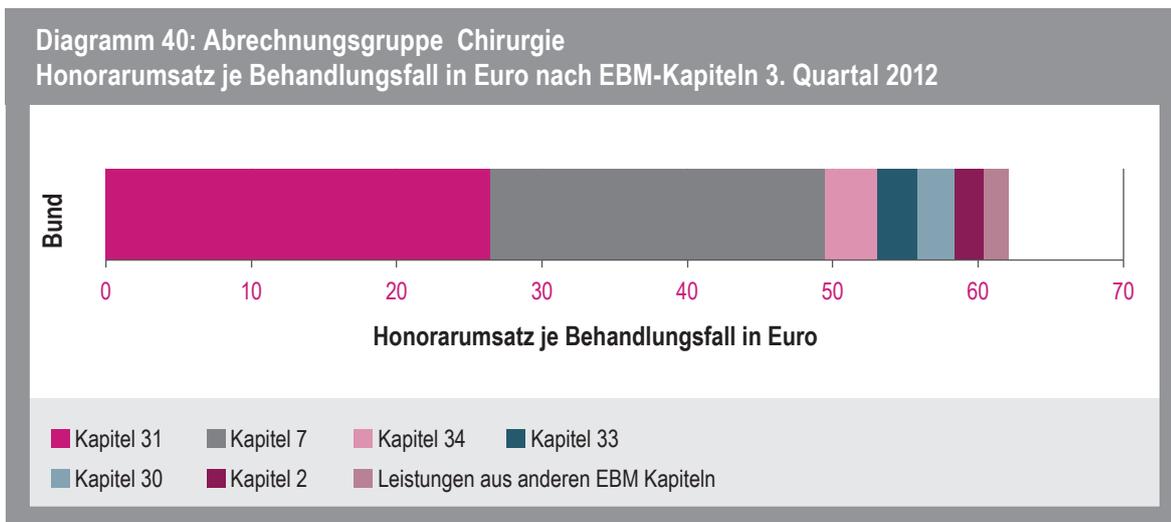


Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das EBM-Kapitel 31 der ambulanten Operationen und beträgt im Bundesdurchschnitt 26,44 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 39). In Schleswig-Hol-

stein ist der Betrag aus diesem Kapitel hierbei am geringsten (17,90 Euro), in Hessen am größten (42,16 Euro). Alle Leistungen werden im dritten Quartal 2012 außerhalb der MGV vergütet.

Diagramm 40: Abrechnungsgruppe Chirurgie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Die Leistungen des eigenen arztgruppenspezifischen EBM-Kapitels 7 tragen den zweitgrößten Anteil des Honorarumsatzes je Behandlungsfall bei und machen im Bundesdurchschnitt 23,07 Euro aus. In Bayern ist der Betrag mit 19,53 Euro am geringsten, in Sachsen werden 25,99 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus diesem Kapitel vergütet. 98,4 Prozent der Leistungen werden innerhalb der MGV vergütet.

Das EBM-Kapitel 34 umfasst alle Leistungen der diagnostischen und interventionellen Radiologie,

Computertomografie und Magnetfeld-Resonanz-Tomografie und trägt im Bundesdurchschnitt 3,55 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall bei. In Berlin erzielt ein Facharzt für Chirurgie lediglich 1,59 Euro aus diesen Leistungen, in Sachsen sind es 5,10 Euro. Dies ist vermutlich durch einen höheren Anteil der durchgeführten Untersuchungen in eigener Praxis verursacht. Der Honorarumsatz aus diesem Kapitel stammt zu 99 Prozent aus Leistungen, die im dritten Quartal 2012 innerhalb der MGV vergütet werden.

**Tabelle 39 Abrechnungsgruppe Chirurgie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012**

Kassenärztliche Vereinigung \ EBM Kapitel	Kapitel 31	Kapitel 7	Kapitel 34	Kapitel 33	Kapitel 30	Kapitel 2	Leistungen aus anderen EBM Kapiteln
Schleswig-Holstein	17,90	24,94	4,46	2,04	3,12	2,23	13,64
Hamburg	24,28	22,85	3,22	0,38	3,83	3,24	5,01
Bremen	21,15	24,41	3,61	3,33	2,99	2,31	5,13
Niedersachsen	20,24	22,37	4,58	2,93	1,85	2,08	7,03
Westfalen-Lippe	27,55	22,22	3,58	2,97	1,99	1,95	3,62
Nordrhein	27,69	21,72	2,66	5,11	3,24	1,42	5,29
Hessen	42,16	24,89	3,14	2,93	2,58	2,43	13,96
Rheinland-Pfalz	19,72	24,59	3,91	1,53	2,24	1,53	5,09
Baden-Württemberg	27,65	24,13	4,11	2,45	3,50	2,47	7,28
Bayerns	33,91	19,53	3,06	3,91	2,92	1,84	10,62
Berlin	18,08	25,33	1,59	3,18	2,15	1,96	4,97
Saarland	27,91	23,32	3,35	1,34	4,53	2,95	3,09
Mecklenburg-Vorp.	24,65	24,31	4,12	0,85	2,20	2,92	4,45
Brandenburg	17,37	24,99	2,89	1,56	0,77	1,74	3,94
Sachsen-Anhalt	23,46	25,99	5,10	1,10	1,55	2,17	3,88
Thüringen	27,67	20,91	3,37	0,95	0,74	2,06	5,95
Sachsen	21,25	24,14	3,98	1,34	1,83	2,04	4,46
Bund	26,44	23,07	3,55	2,76	2,52	2,07	1,69

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Die Leistungen der Ultraschalldiagnostik des EBM-Kapitels 33 tragen nochmals 2,76 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall bei. Regional liegen die Honorarumsätze hier zwischen 0,38 Euro in Hamburg und 5,11 Euro in Nordrhein. 98,7 Prozent des Honorarumsatzes wird aus Leistungen innerhalb der MGV vergütet.

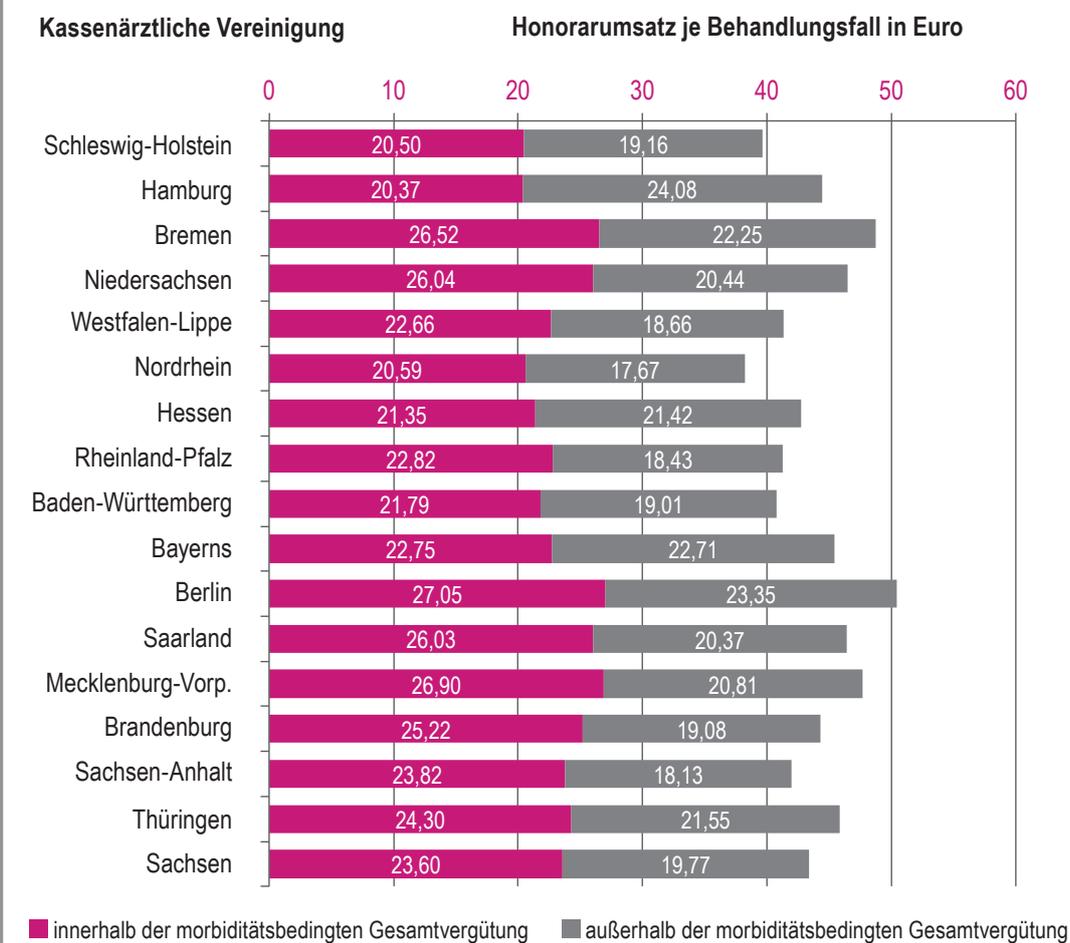
Die Leistungen des EBM-Kapitels 30 machen bundesdurchschnittlich 2,52 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus und Leistungen des arztgruppenübergreifenden EBM-Kapitels 2 2,07 Euro. Aus Leistungen der anderen EBM-Kapitel werden durchschnittlich 1,69 Euro erzielt.

## 4.6 Gynäkologie

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Gynäkologie beträgt im dritten Quartal 2012 durchschnittlich 43,02 Euro (vgl. Abschnitt 1.1.3.13). Davon entfallen im Bundesdurchschnitt 22,91 Euro (53,3 Prozent)

auf Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erbracht werden, sowie 20,11 Euro (46,7 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 41).

Diagramm 41: Abrechnungsgruppe Gynäkologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2012

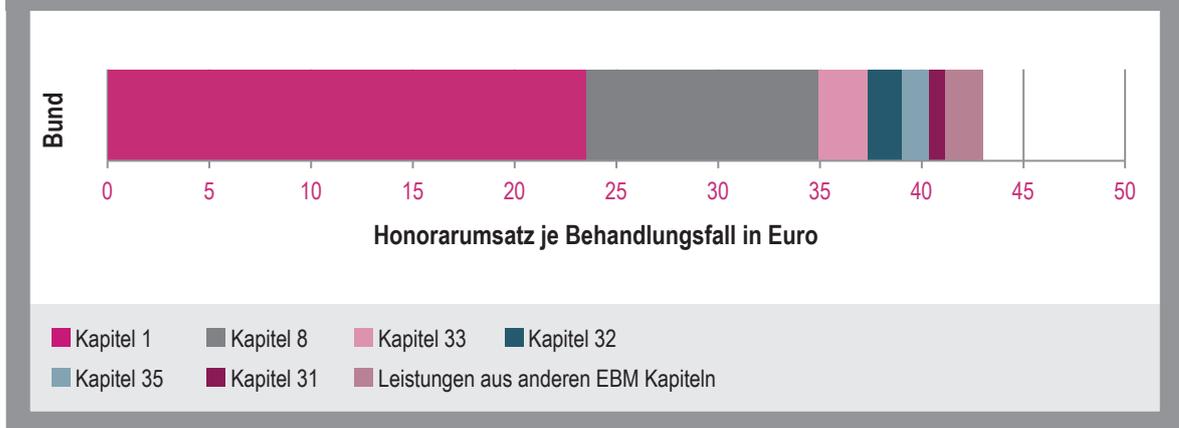


Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das arztgruppenübergreifende Kapitel 1 und beträgt im Bundesdurchschnitt 23,53 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 40). Hierbei ist für die Fachärzte für Gynäkologie in erster Linie der EBM-Abschnitt 1.7 (Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und

Schwangerschaftsabbruch) relevant. In Schleswig-Holstein ist der Betrag aus diesem Kapitel hierbei am geringsten (20,49 Euro), in Berlin ist er am größten (27,28 Euro). 75,5 Prozent des Honorarumsatzes aus diesem Kapitel stammt im dritten Quartal 2012 aus Leistungen außerhalb der MGV.

Diagramm 42: Abrechnungsgruppe Gynäkologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Die Leistungen des eigenen arztgruppenspezifischen EBM-Kapitels 8 tragen den zweitgrößten Anteil des Honorarumsatzes je Behandlungsfall bei und machen im Bundesdurchschnitt 11,38 Euro aus. In Hamburg ist der Betrag mit 9,96 Euro am geringsten, in Mecklenburg-Vorpommern werden 14,17 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus diesem Kapitel vergütet. 94,3 Prozent der Vergütung aus diesem Kapitel stammt im dritten Quartal 2012 aus Leistungen innerhalb der MGV.

Als weiterer Bestandteil des Honorarumsatzes je Behandlungsfall sind die Ultraschalleistungen des EBM-Kapitels 33 zu nennen, die durchschnittlich 2,44 Euro je Behandlungsfall beitragen. In Hamburg sind es dabei 1,84 Euro je Behandlungsfall, im Saarland werden 4,02 Euro je Behandlungsfall aus diesen Leistungen vergütet, die im Bundesdurchschnitt zu 99,2 Prozent innerhalb der MGV bezahlt werden.

**Tabelle 40: Abrechnungsgruppe Gynäkologie  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012**

Kassenärztliche Vereinigung \ EBM Kapitel	Kapitel 1	Kapitel 8	Kapitel 33	Kapitel 32	Kapitel 35	Kapitel 31	Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln
Schleswig-Holstein	20,49	10,59	2,23	1,13	1,25	0,72	3,24
Hamburg	26,09	9,96	1,84	1,23	1,54	2,21	1,56
Bremen	24,67	11,87	3,55	1,79	3,49	1,59	1,82
Niedersachsen	26,12	11,27	2,95	1,91	1,42	0,79	2,02
Westfalen-Lippe	22,16	10,69	2,48	2,55	0,99	0,82	1,65
Nordrhein	21,40	10,13	2,05	1,59	0,85	0,81	1,42
Hessen	23,13	12,07	2,26	1,38	1,01	1,17	1,75
Rheinland-Pfalz	21,96	12,61	2,45	1,50	0,78	0,61	1,35
Baden-Württemberg	22,22	11,28	2,35	1,42	1,35	0,50	1,67
Bayerns	25,54	11,42	2,31	1,90	0,97	0,75	2,58
Berlin	27,28	12,37	2,76	2,52	2,63	0,81	2,03
Saarland	23,21	11,75	4,02	2,54	1,28	0,98	2,64
Mecklenburg-Vorp.	24,89	14,17	2,77	1,34	2,58	0,65	1,30
Brandenburg	24,52	13,03	2,24	1,27	1,43	0,44	1,38
Sachsen-Anhalt	22,28	12,43	2,56	1,15	1,43	0,59	1,50
Thüringen	25,92	12,20	2,91	1,31	1,71	0,61	1,20
Sachsen	23,05	11,74	2,50	1,22	2,05	1,21	1,59
<b>Bund</b>	<b>23,53</b>	<b>11,38</b>	<b>2,44</b>	<b>1,70</b>	<b>1,31</b>	<b>0,82</b>	<b>1,85</b>

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Die Untersuchungen der allgemeinen und speziellen Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie (EBM-Kapitel 32) machen im Bundesdurchschnitt 1,70 Euro je Behandlungsfall aus. Regional liegen die Honorarumsätze hierbei zwischen 1,13 Euro je Behandlungsfall in Schleswig-Holstein und 2,55 Euro in Westfalen-Lippe.

Als weitere Bestandteile des Honorarumsatzes sind die antragspflichtigen und nicht-antragspflichtigen

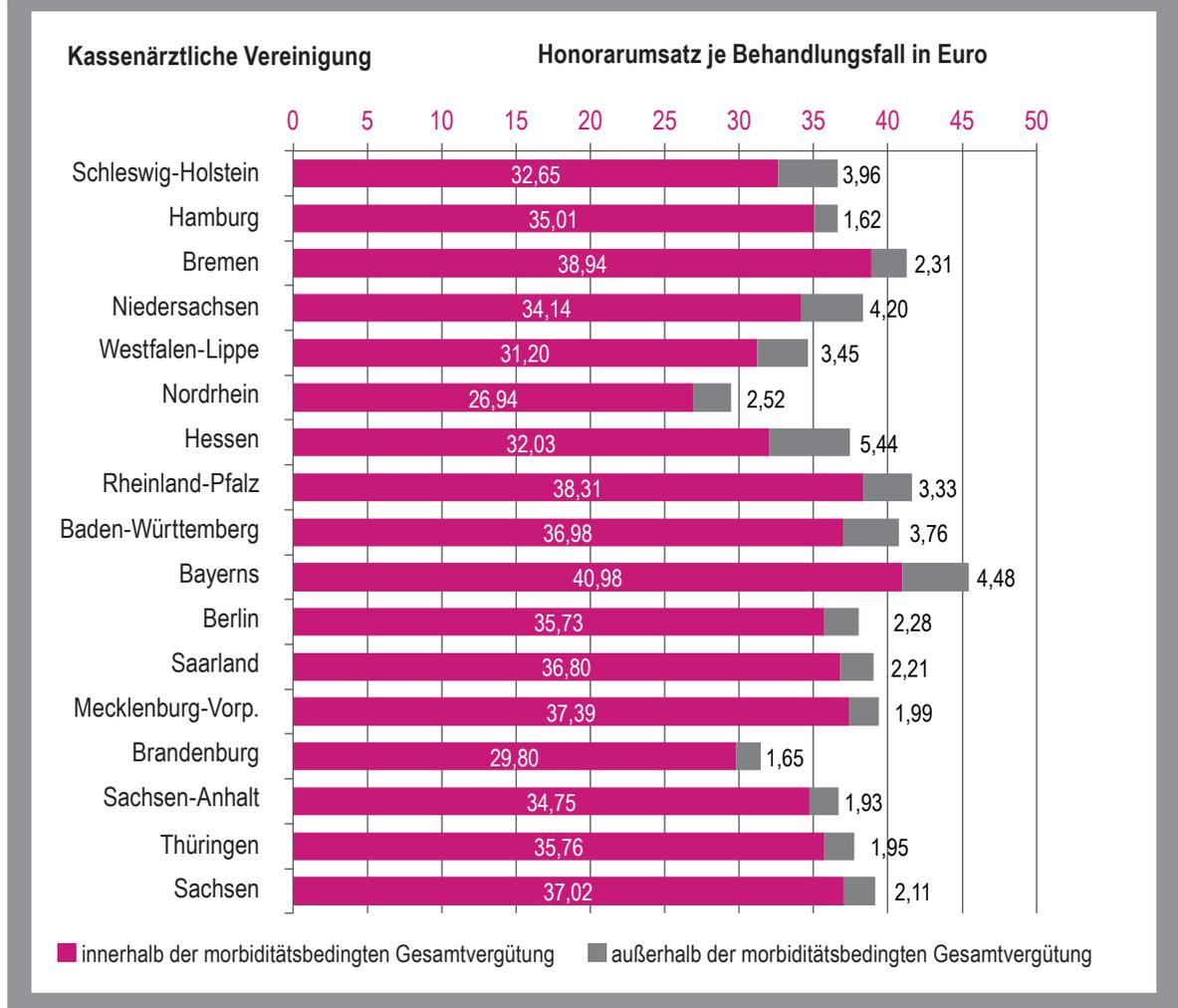
Leistungen des Kapitels 35 gemäß den Psychotherapie-Richtlinien zu nennen, die im Durchschnitt 1,31 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall betragen und innerhalb der MGV vergütet werden. Diese Leistungen werden von einigen nicht ausschließlich beziehungsweise überwiegend psychotherapeutisch tätigen Gynäkologen erbracht. 0,82 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall stammen aus dem EBM-Kapitel 31 der ambulanten Operationen sowie 1,85 Euro aus Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln.

### 4.7 Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde beträgt im dritten Quartal 2012 durchschnittlich 37,73 Euro (vgl. Abschnitt 1.1.3.17). Davon entfallen im Bundesdurchschnitt 34,39 Euro (91,2 Prozent) auf Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erbracht werden, sowie 3,34 Euro (8,8 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 43).

Fachärzte mit einer Doppelzulassung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Phoniatrie und Pädaudiologie werden hierbei in der Abrechnungsstatistik der KBV in der Abrechnungsgruppe Phoniatrie und Pädaudiologie geführt.

Diagramm 43: Abrechnungsgruppe Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2012

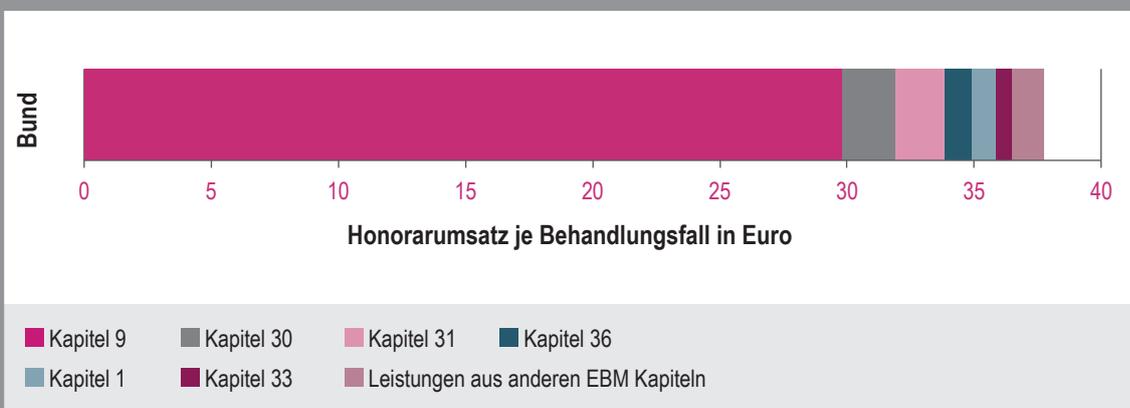


Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das eigene arztgruppenspezifische Kapitel 9 und beträgt im Bundesdurchschnitt 29,81 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 41). In Bremen ist der Betrag aus diesem Kapitel hierbei am größten (35,21

Euro), in Nordrhein ist er am geringsten (23,41 Euro). 99,8 Prozent des Honorarumsatzes aus diesem Kapitel stammt im dritten Quartal 2012 aus Leistungen innerhalb der MGV.

Diagramm 44: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Die Leistungen des arztgruppenübergreifenden EBM-Kapitels 30 der speziellen Versorgungsbereiche tragen den zweitgrößten Anteil des Honorarumsatzes je Behandlungsfall bei und machen im Bundesdurchschnitt 2,11 Euro aus. Der überwiegende Honorarumsatzanteil stammt hierbei aus den EBM-Abschnitten 30.1 (Allergologie) und 30.9 (Schlafstörungsdiagnostik). Im Saarland ist der Betrag mit 1,19 Euro am geringsten, in Rheinland-Pfalz werden 3,57 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus diesem Kapitel erreicht.

EBM-Kapitel 31 (ambulante Operationen) und 36 (belegärztliche Operationen), die durchschnittlich 1,94 Euro bzw. 1,04 Euro je Behandlungsfall beitragen. In Brandenburg ist der Betrag mit 0,88 Euro bzw. 0,01 Euro hierbei jeweils am geringsten, in Bayern wird mit 2,52 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus EBM-Kapitel 31 der größte Betrag erreicht. Die Leistungen aus EBM-Kapitel 36 haben in Hessen mit 1,94 Euro je Behandlungsfall den größten Betrag.

Weitere Bestandteile des Honorarumsatzes je Behandlungsfall sind die operativen Leistungen der

**Tabelle 41: Abrechnungsgruppe Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012**

EBM Kapitel Kassenärztliche Vereinigung	Kapitel 9	Kapitel 30	Kapitel 31	Kapitel 36	Kapitel 1	Kapitel 33	Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln
Schleswig-Holstein	29,13	2,10	1,45	1,24	0,81	0,47	1,42
Hamburg	30,24	2,34	1,16	0,39	0,55	1,00	0,95
Bremen	35,21	1,82	2,23		0,27	0,88	0,84
Niedersachsen	28,55	1,84	2,62	1,38	1,09	0,61	2,26
Westfalen-Lippe	27,60	1,59	2,20	1,01	0,76	0,47	1,01
Nordrhein	23,41	1,37	1,55	0,73	0,91	0,49	1,00
Hessen	29,75	1,53	2,30	1,94	0,86	0,37	0,72
Rheinland-Pfalz	32,72	3,57	1,74	1,43	0,88	0,44	0,85
Baden-Württemberg	31,32	3,13	2,23	1,33	0,90	0,68	1,15
Bayerns	34,26	2,46	2,52	1,70	1,57	1,35	1,60
Berlin	31,79	1,90	1,51	0,57	0,81	0,68	0,75
Saarland	32,83	1,19	1,42	0,71	1,22	0,75	0,89
Mecklenburg-Vorp.	32,64	2,49	1,49	0,22	0,50	0,42	1,63
Brandenburg	28,00	1,27	0,88	0,01	0,29	0,16	0,85
Sachsen-Anhalt	29,60	3,30	1,32	0,20	1,09	0,30	0,87
Thüringen	31,71	1,70	1,26	0,33	1,18	0,56	0,97
Sachsen	32,20	2,20	1,34	0,28	0,91	0,68	1,53
<b>Bund</b>	<b>29,81</b>	<b>2,11</b>	<b>1,94</b>	<b>1,04</b>	<b>0,95</b>	<b>0,65</b>	<b>1,23</b>

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Die arztgruppenübergreifenden Leistungen aus EBM-Kapitel 1 machen im Bundesdurchschnitt 0,95 Euro je Behandlungsfall aus. Regional liegen die Honorarumsätze hierbei zwischen 0,27 Euro je Behandlungsfall in Bremen und 1,57 Euro je Behandlungsfall in Bayern.

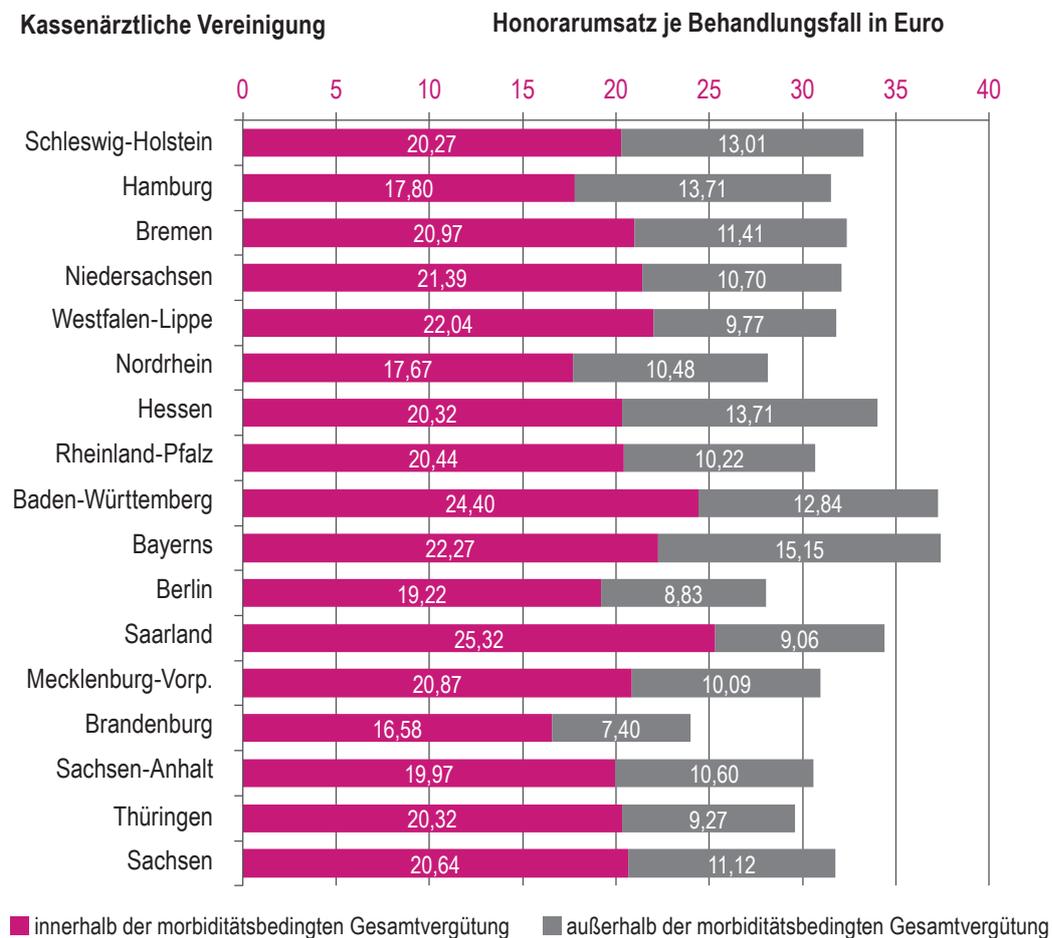
Als weitere Bestandteile des Honorarumsatzes sind die Leistungen des Kapitels 33 der Ultraschalldiagnostik zu nennen, die im Durchschnitt 0,65 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall betragen. 1,23 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall stammen aus Leistungen anderer EBM-Kapitel.

## 4.8 Hautarzt

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Dermatologie beträgt im dritten Quartal 2012 durchschnittlich 32,55 Euro (vgl. Abschnitt 1.1.3.16). Davon entfallen im Bundesdurchschnitt 20,93 Euro (64,3 Prozent)

auf Leistungen, die innerhalb der MGV erbracht werden, sowie 11,62 Euro (35,7 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 45).

Diagramm 45: Abrechnungsgruppe Hautarzt  
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2012



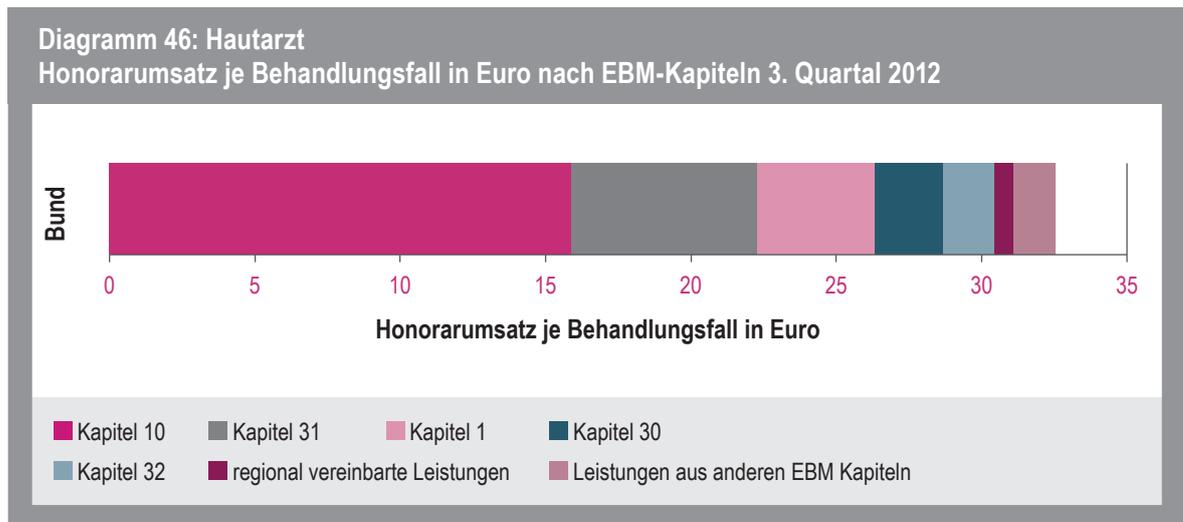
Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das eigene arztgruppenspezifische EBM-Kapitel 10 und beträgt im Bundesdurchschnitt 15,92 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 42). In Bremen ist der Betrag aus diesem Kapitel hierbei am größten (20,91

Euro), in Nordrhein ist er am geringsten (12,83 Euro). 93,7 Prozent des Honorarumsatzes aus diesem Kapitel werden im dritten Quartal 2012 aus Leistungen innerhalb der MGV vergütet.

Diagramm 46: Hautarzt

Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Die außerhalb der MGV vergüteten operativen Leistungen des EBM-Kapitels 31 tragen den zweitgrößten Anteil des Honorarumsatzes je Behandlungsfall bei und machen im Bundesdurchschnitt 6,40 Euro je Behandlungsfall aus. In Bayern ist der Betrag mit 9,76 Euro am größten, in Brandenburg ist er mit 2,32 Euro am geringsten.

Das arztgruppenübergreifende EBM-Kapitel 1 macht den drittgrößten Honorarumsatzanteil aus und wird

vor allem durch die Vorsorgeuntersuchungen auf Hautkrebs bestimmt. Bundesdurchschnittlich werden 4,02 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus diesem Kapitel erzielt. Regional liegen die Honorarumsätze zwischen 3,25 Euro in Hamburg und 5,40 Euro in Sachsen. Von den abgerechneten Leistungen werden im dritten Quartal 2012 87,0 Prozent außerhalb der MGV vergütet.

**Tabelle 42: Abrechnungsgruppe Hautarzt  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012**

EBM Kapitel Kassenärztliche Vereinigung	Kapitel 10	Kapitel 31	Kapitel 1	Kapitel 30	Kapitel 32	regional vereinbarte Leistungen	Leistungen aus ande- ren EBM- Kapiteln
Schleswig-Holstein	15,25	7,52	3,89	2,38	1,21	1,08	1,94
Hamburg	13,80	9,11	3,25	1,73	0,84	0,66	2,12
Bremen	20,91	2,86	3,26	3,09	0,64	0,90	0,71
Niedersachsen	16,26	5,80	3,55	2,72	1,12	0,52	2,12
Westfalen-Lippe	16,38	4,65	3,38	2,31	2,46	0,98	1,66
Nordrhein	12,83	4,83	5,21	1,56	2,65	0,07	1,00
Hessen	16,26	7,82	3,56	2,15	1,54	0,19	2,52
Rheinland-Pfalz	15,63	5,32	3,52	2,53	1,59	0,98	1,09
Baden-Württemberg	18,43	8,07	3,49	3,21	2,15	0,65	1,23
Bayerns	17,00	9,76	4,19	2,53	2,20	0,79	0,95
Berlin	15,07	4,85	3,56	1,96	1,04	0,39	1,16
Saarland	16,41	3,69	4,00	4,56	3,40	0,82	1,51
Mecklenburg-Vorp.	16,54	5,45	4,80	1,84	0,44	0,45	1,43
Brandenburg	14,36	2,32	4,21	1,26	0,31	0,60	0,92
Sachsen-Anhalt	15,16	5,87	4,04	2,16	1,42	0,82	1,10
Thüringen	15,02	3,93	4,84	1,94	1,42	0,51	1,92
Sachsen	15,44	5,25	5,40	2,09	1,06	0,99	1,53
<b>Bund</b>	<b>15,92</b>	<b>6,40</b>	<b>4,02</b>	<b>2,34</b>	<b>1,79</b>	<b>0,62</b>	<b>1,45</b>

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Die Leistungen des EBM-Kapitels 30 (spezielle Versorgungsbereiche) tragen im Bundesdurchschnitt nochmals 2,34 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall bei. Regional liegen die Honorarumsätze hierbei zwischen 1,26 Euro je Behandlungsfall in Brandenburg und 4,56 Euro im Saarland. Den größten Anteil tragen hierbei die Leistungen aus den EBM-Abschnitten 30.1 (Allergologie) und 30.4 (Physikalische Therapie) bei, die innerhalb der MGV vergütet werden.

Weiterhin sind die allgemeinen und speziellen Laboratoriumsuntersuchungen aus EBM-Kapitel 32 mit einem durchschnittlichen Honorarumsatz je Behandlungsfall in Höhe von 1,79 Euro beteiligt, wobei in Brandenburg der Betrag mit 0,31 Euro am geringsten und im Saarland mit 3,40 Euro am größten ist.

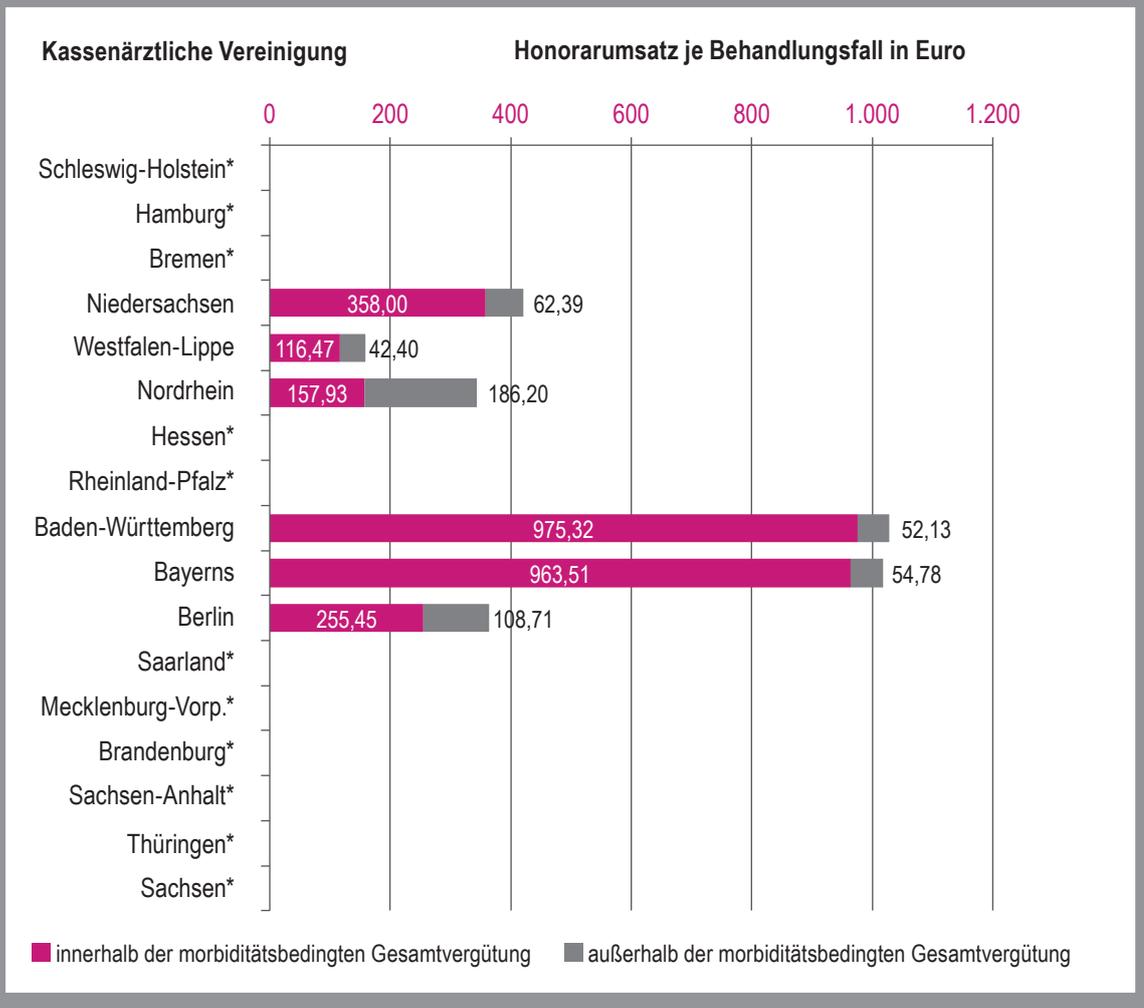
Die regional vereinbarten Leistungen machen nochmals 0,62 Euro sowie Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln 1,45 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus.

### 4.9 Humangenetik

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe der Fachärzte für Humangenetik beträgt im dritten Quartal 2012 durchschnittlich 621,94 Euro. Davon entfallen im Bundesdurchschnitt 530,78 Euro (85,3 Prozent) auf Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erbracht werden, sowie 91,16 Euro (14,7 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 47).

Die Abrechnungsgruppe umfasst in einigen KVen nur wenige Ärzte, so dass in diesem Bericht lediglich die Honorarumsätze von sechs KVen angegeben sind. Allerdings sind auch diese sechs KVen nur eingeschränkt vergleichbar, weil die Unterschiede weisen aufgrund der geringen Anzahl von Ärzten in ihrer Leistungsstruktur eine große Streubreite auf, so dass die Ergebnisse regional nur eingeschränkt vergleichbar sind.

Diagramm 47: Abrechnungsgruppe Humangenetik  
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2012



\*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

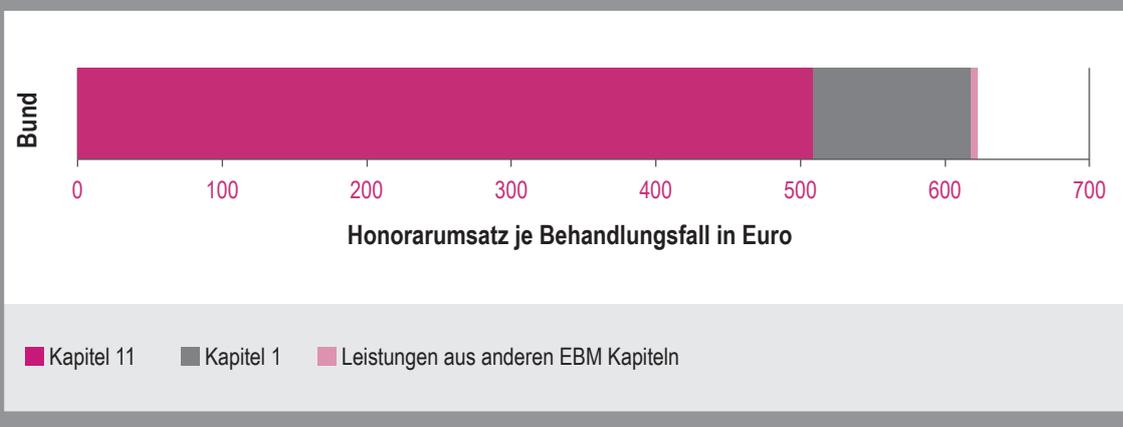
Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das eigene arztgruppenspezifische EBM-Kapitel 11 und beträgt im Bundesdurchschnitt 509,03 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 43). Unter den KVen mit mehr als fünf humangenetisch tätigen Ärzten ist

in Westfalen-Lippe der Anteil aus diesem Kapitel am geringsten (91,19 Euro) und in Baden-Württemberg am größten (960,41 Euro). Alle Leistungen aus diesem Kapitel werden im dritten Quartal 2012 innerhalb der MGV vergütet.

Diagramm 48: Humangenetik

Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Zusammen mit den Leistungen aus EBM-Kapitel 11 bilden die Leistungen des arztgruppenübergreifenden Kapitels 1 den hauptsächlichen Anteil des Honorarumsatzes je Behandlungsfall. Aus dem Kapitel 1 werden im Bundesdurchschnitt 108,66 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall erzielt. Davon entfallen etwa 84 Prozent auf Leistungen aus EBM-Abschnitt 1.7.4 (Mutterschaftsvorsorge) und 16

Prozent auf Leistungen aus EBM-Abschnitt 1.7.5 (Empfängnisregelung). In Westfalen-Lippe wird der geringste Betrag aus diesem EBM-Kapitel mit durchschnittlich 66,26 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall und in Nordrhein der größte Betrag mit 199,62 Euro erreicht. Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln tragen lediglich 4,25 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall bei.

**Tabelle 43: Abrechnungsgruppe Humangenetik  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012**

EBM Kapitel	Kapitel 11	Kapitel 1	Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln
<b>Kassenärztliche Vereinigung</b>			
Schleswig-Holstein	*)	*)	*)
Hamburg	*)	*)	*)
Bremen	*)	*)	*)
Niedersachsen	300,28	109,05	11,06
Westfalen-Lippe	91,19	66,26	1,42
Nordrhein	136,66	199,62	7,84
Hessen	*)	*)	*)
Rheinland-Pfalz	*)	*)	*)
Baden-Württemberg	960,41	64,73	2,31
Bayerns	937,90	77,93	2,45
Berlin	233,53	128,86	1,76
Saarland	*)	*)	*)
Mecklenburg-Vorp.	*)	*)	*)
Brandenburg	*)	*)	*)
Sachsen-Anhalt	*)	*)	*)
Thüringen	*)	*)	*)
Sachsen	*)	*)	*)
<b>Bund</b>	<b>509,03</b>	<b>108,66</b>	<b>4,25</b>

\*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

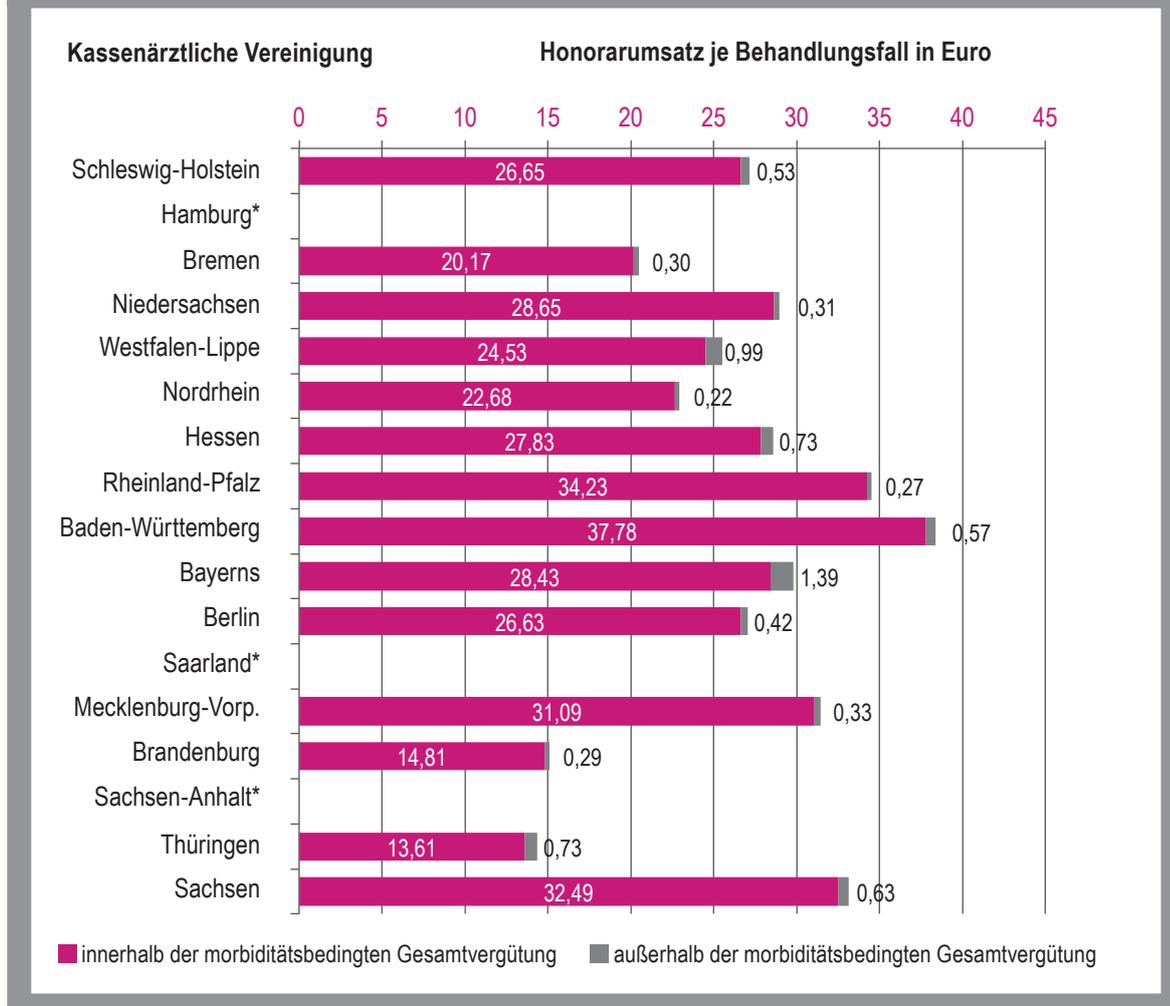
Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

#### 4.10 Laboratoriumsmedizin

Der Honorarumsatz je Behandlungsfall in der Abrechnungsgruppe Laboratoriumsmedizin (einschließlich den aus EBM-Kapitel 12 abrechnenden Fachärzten für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Fachärzten für Transfusionsmedizin und Fachwissenschaftlern der Medizin) beträgt im dritten

Quartal 2012 durchschnittlich 25,30 Euro. Davon entfallen im Bundesdurchschnitt 24,75 Euro (97,8 Prozent) auf Leistungen, die innerhalb der MGV erbracht werden, sowie 0,55 Euro (2,2 Prozent) auf Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden (vgl. Diagramm 49).

Diagramm 49: Abrechnungsgruppe Laboratoriumsmedizin  
Honorarumsatz je Behandlungsfall aus MGV- und EGV-Leistungen 3. Quartal 2012



\*) weniger als fünf Ärzte in dieser Abrechnungsgruppe

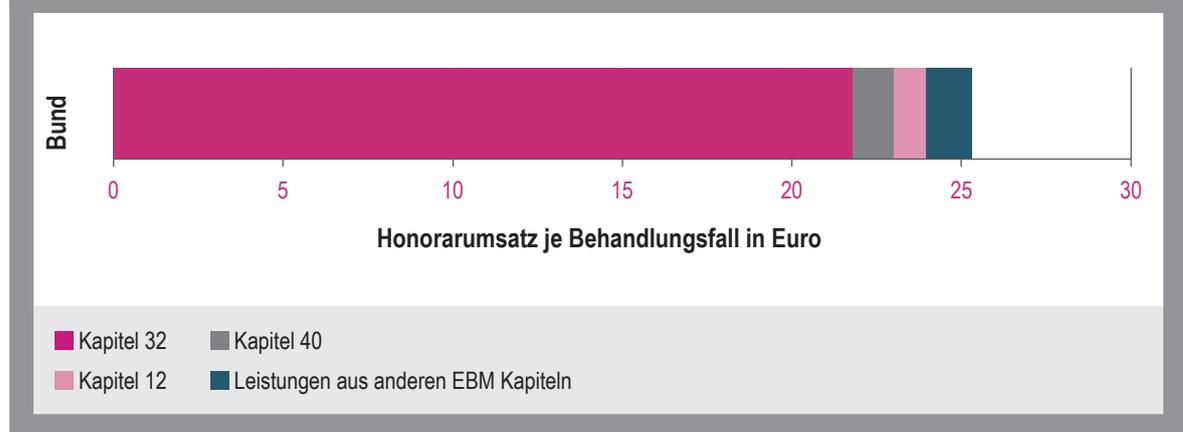
Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der größte Teil des Honorarumsatzes entfällt auf das EBM-Kapitel 32 – das die allgemeinen und speziellen Laboratoriumsuntersuchungen enthält – und beträgt im Bundesdurchschnitt 21,81 Euro je Behandlungsfall (vgl. Tabelle 44). In Thüringen ist der Betrag aus diesem Kapitel am geringsten (11,14

Euro), in Baden-Württemberg ist er am größten (31,96 Euro). 99,8 Prozent des Honorarumsatzes aus diesem Kapitel wird im dritten Quartal 2012 aus Leistungen innerhalb der MGV vergütet.

Diagramm 50: Laboratoriumsmedizin

Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012



Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Der zweitgrößte Anteil in Höhe von 1,21 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall entfällt auf die Kostenpauschalen des EBM-Kapitels 40. Insbesondere ist die Versandkostenpauschale 40100 hierfür verant-

wortlich. In Rheinland-Pfalz beträgt der Honorarumsatz je Behandlungsfall hierbei 0,81 Euro und in Niedersachsen 1,61 Euro.

**Tabelle 44: Abrechnungsgruppe Laboratoriumsmedizin  
Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro nach EBM-Kapiteln 3. Quartal 2012**

EBM Kapitel Kassenärztliche Vereinigung	Kapitel 32	Kapitel 40	Kapitel 12	Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln
Schleswig-Holstein	23,67	1,58	1,21	0,73
Hamburg				
Bremen	18,80	0,89	0,41	0,36
Niedersachsen	25,89	1,61	1,03	0,42
Westfalen-Lippe	21,38	1,48	1,11	1,56
Nordrhein	20,57	0,90	0,63	0,80
Hessen	24,72	1,61	1,25	0,97
Rheinland-Pfalz	23,28	0,81	1,56	8,85
Baden-Württemberg	31,96	1,50	1,07	3,82
Bayerns	24,72	1,50	1,57	2,03
Berlin	24,34	1,44	0,82	0,45
Saarland				
Mecklenburg-Vorp.	28,08	0,77	1,98	0,58
Brandenburg	12,97	0,86	0,90	0,37
Sachsen-Anhalt				
Thüringen	11,14	1,02	1,21	0,97
Sachsen	30,72	0,93	0,75	0,72
<b>Bund</b>	<b>21,81</b>	<b>1,21</b>	<b>0,95</b>	<b>1,34</b>

Quelle: KBV-Abrechnungsstatistik; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Das eigene arztgruppenspezifische EBM-Kapitel 12 macht den drittgrößten Honorarumsatzanteil aus. Bundesdurchschnittlich werden 0,95 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall aus diesem Kapitel erzielt. Regional liegen die Honorarumsätze zwischen 0,41 Euro in Bremen und 1,98 Euro in Mecklenburg-Vorpommern.

Aus anderen EBM-Kapiteln erzielt ein Facharzt für Laboratoriumsmedizin durchschnittlich 1,34 Euro Honorarumsatz je Behandlungsfall, wobei die Streuung zwischen den KVen mit 8,85 Euro in Rheinland-Pfalz und 0,36 Euro in Bremen sehr groß ist.

## 5. ZUSAMMENFASSUNG

Im Bundesdurchschnitt sind nur geringfügige Änderungen im Vergleich zum Vorjahresquartal zu berichten. Der Honorarumsatz je Arzt ist um 1,7 Prozent zurückgegangen und der Honorarumsatz je Behandlungsfall ist um 0,2 Prozent gestiegen. Der höchste Rückgang beim Honorarumsatz je Arzt trat in Bayern auf (-7,6 Prozent). Hier macht sich ein Anstieg der Arztzahl (+3,6 Prozent) sowie der bereinigungsbedingte Honorarumsatzrückgang (-4,2 Prozent) bemerkbar.

Die Hausärzte liegen mit einem leichten Rückgang der Honorare im Trend: Der Honorarumsatz je Arzt sank um 2 Prozent, der je Behandlungsfall um 0,6 Prozent. Auch bei den Hausärzten ist der stärkste Rückgang in Bayern zu verbuchen (je Arzt -14,7 Prozent, je Behandlungsfall -9,2 Prozent), wobei vor allem die Bereinigung der Gesamtvergütung für die selektivvertragliche Versorgung von 13,6 Prozent durchschlägt. Der überdurchschnittliche Sprung in Bremen für den Honorarumsatz je Behandlungsfall (+10,7 Prozent) resultiert aus einem Rückgang der Behandlungsfallzahl um etwa 10 Prozent. Das Plus in Mecklenburg-Vorpommern sowohl für den Honorarumsatz je Arzt (+6,1 Prozent) als auch für den Honorarumsatz je Behandlungsfall (+5,7 Prozent) geht auf einen Anstieg des Honorarumsatzvolumens zurück.

Im fachärztlichen Versorgungsbereich ist der Honorarumsatz je Arzt um 1,7 Prozent gesunken, je Behandlungsfall um 0,3 Prozent gestiegen.

In der Anästhesiologie ist der Honorarumsatz je Arzt so gut wie unverändert (-0,1 Prozent), je Behandlungsfall leicht gestiegen (+1,6 Prozent). Regional zeigen sich deutlichere Änderungen: Große Zuwächse sind zu verzeichnen in: in Hamburg (+7,1 Prozent je Behandlungsfall), Nordrhein (+5,7 je Behandlungsfall, +5,6 je Arzt), Rheinland-Pfalz (+6,6 je Behandlungsfall), Sachsen-Anhalt (+8,6 Prozent je Arzt) und Thüringen (+6,1 Prozent je Arzt).

Bei den Fachärzten für Augenheilkunde ist der Honorarumsatz je Arzt leicht gesunken (-1,6 Prozent), je Behandlungsfall leicht gestiegen (+1 Prozent). Die Unterschiede im Honorarumsatz je Behandlungsfall sind in der Abrechnungsgruppe der Augenärzte zwischen den KVen besonders auffällig. Ein Grund hierfür sind die in fast allen Regionen geschlossenen, besonderen Verträge zur Vergütung augenärztlicher Operationsleistungen. Die Spanne reicht von + 8,9 Prozent in Bremen bis -6 Prozent in Nordrhein.

Für die Fachärzte für Innere Medizin sind die Honorarumsätze gesunken, je Arzt -2,8 Prozent und je Behandlungsfall -2,2 Prozent. Sowohl im regionalen Vergleich als auch innerhalb der Schwerpunktgruppen sind die Unterschiede erheblich.

In der Gynäkologie ist der Honorarumsatz je Arzt leicht gesunken (-1,7 Prozent) und je Behandlungsfall leicht gestiegen (+1,5 Prozent). Nennenswerte Abweichungen von diesem Trend weist nur das Saarland auf (-6,2 Prozent, beziehungsweise +5,4 Prozent).

Die Orthopäden haben einen etwas geringeren Honorarumsatz je Arzt (-2,9 Prozent) und je Behandlungsfall (-0,8 Prozent). Abweichungen über fünf Prozent gibt es nur im Saarland beim Honorarumsatz je Arzt (-5,3 Prozent) und in Sachsen je Behandlungsfall (-5,3 Prozent).

Die Veränderungen in der Chirurgie sind sehr gering. Der Honorarumsatz je Arzt ist um 0,5 Prozent und je Behandlungsfall um 0,4 Prozent gestiegen. Darüber liegen beim Honorarumsatz je Arzt Schleswig-Holstein (+5,7 Prozent) und Hamburg (+6,9 Prozent), darunter liegt Brandenburg mit -5,1 Prozent beim Honorarumsatz je Behandlungsfall.

Bei den Fachärzten für Dermatologie ist der Honorarumsatz je Arzt leicht gesunken (-0,8 Prozent und je

Behandlungsfall gestiegen (+1,2 Prozent). Thüringen weist einen erhöhten Honorarumsatz je Behandlungsfall auf (+7,3 Prozent), Sachsen einen Rückgang des Honorarumsatzes je Arzt (-5,2 Prozent).

Überdurchschnittliche Zuwächse bei den Hals-Nasen-Ohren-Ärzten beim Honorarumsatz je Arzt (+3,8 Prozent) und je Behandlungsfall (+3,5 Prozent) gehen auf neu eingeführte EBM-Leistungen zurück: zur Hörgeräteversorgung, operativen Nachsorge, Tinnitus und schwer stillbaren Nasenblutung. Auf Landesebene sind teilweise sogar zweistellige Zuwachsraten zu verzeichnen (Bremen: Honorarumsatz je Behandlungsfall +13,5 Prozent; Rheinland-Pfalz: Honorarumsatz je Arzt +14,1 Prozent, Honorarumsatz je Behandlungsfall +19 Prozent; Thüringen: Honorarumsatz je Arzt +18 Prozent, Honorarumsatz je Behandlungsfall +17 Prozent).

Bei den Fachärzten für Neurologie ist der Honorarumsatz je Arzt gesunken (-1,8 Prozent), je Behandlungsfall gestiegen (+2,3 Prozent).

Die Psychotherapeuten verzeichnen einen Rückgang beim Honorarumsatz je Psychotherapeut (-2,1 Prozent) und je Behandlungsfall (-2,3 Prozent). In Baden-Württemberg macht sich möglicherweise erstmals ein Vertrag zwischen AOK, Medi, und dem Berufsverband Deutscher Nervenärzte bemerkbar. Dort ist der Honorarumsatz je Arzt (-7,9 Prozent) und je Behandlungsfall (-6,5 Prozent) gesunken.

## 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  $\uparrow$ Versichertenanzahl der Krankenkasse sowie dem festgelegten  $\uparrow$ regionalen Punktwert ergibt sich die morbiditätsbedingte  $\uparrow$ Gesamtvergütung.

### Behandlungsfall:

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

### Bereinigung:

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

### Bereinigungssumme:

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

### Bewertungsausschuss:

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

vereinigung und vom ↑GKV-Spitzenverband benannte Mitglieder an. Die gesetzliche Grundlage des Bewertungsausschusses ist verankert im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V). Dort ist in § 87 Abs. 1 festgelegt, dass der Bewertungsausschuss den ↑Einheitlichen Bewertungsmaßstab und Änderungen dazu beschließt. Der Bewertungsausschuss beschließt daneben auch Regelungen zur vertragsärztlichen Vergütung; seine Beschlüsse sind für die ↑Kassenärztlichen Vereinigungen und damit auch für die Vertragsärzte und die gesetzlichen Krankenkassen bindend.

#### **Budgetierung:**

Seit der Einführung der Budgets und der Koppelung der Weiterentwicklung der Vergütung an die Grundlohnsumme bzw. seit 2009 an die morbiditätsorientierte Veränderungsrate ist die Gesamtheit der Finanzmittel in der GKV begrenzt, so dass nicht mehr alle erbrachten Leistungen eins zu eins von den Krankenkassen bezahlt werden. Zumindest für einen Teil der Leistungen, die budgetierten, bedeutet das, dass eine erhöhte Nachfrage nicht zu höheren Ausgaben für diese Leistungen führt, sondern die Vergütung für die Leistungen reduziert werden muss. Deshalb können die ↑Kassenärztlichen Vereinigungen für diese Leistungen nur ein im Vorfeld vereinbartes Finanzvolumen bezahlen, die morbiditätsbedingte ↑Gesamtvergütung. Da die Leistungsanspruchnahmen der Versicherten/Patienten stärker gestiegen sind als die von den Krankenkassen bereitgestellten Finanzmittel, ist eine Budgetierung durch die ↑Kassenärztliche Vereinigungen vorzunehmen. Dies kann z. B. durch ↑Regelleistungsvolumen oder Individualbudgets geschehen.

#### **Bundesmantelvertrag:**

Für die Ausgestaltung der Rechtsbeziehungen zwischen ↑Kassenärztlichen Vereinigungen und gesetzlichen Krankenkassen hat der Gesetzgeber ein zweistufiges Vertragssystem vorgeschrieben. Den allgemeinen Inhalt der ↑Gesamtverträge vereinbaren zunächst die ↑Kassenärztliche Bundesvereinigung und der ↑GKV-Spitzenverband im Bundesmantelvertrag. Der Inhalt dieses Vertrags

ist zugleich Bestandteil der ↑Gesamtverträge, die in einem zweiten Schritt auf Landesebene vereinbart werden: Die Kassenärztlichen Vereinigungen schließen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen ↑Gesamtverträge ab. Der Bundesmantelvertrag beinhaltet unter anderem den ↑Einheitlichen Bewertungsmaßstab, die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, den Umfang der Leistungen in der ambulanten Medizin, Vereinbarungen zur Qualitätssicherung sowie Einzelheiten über die Abrechnung ärztlicher Leistungen.

#### **Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM):**

Der Einheitliche Bewertungsmaßstab ist die verbindliche Abrechnungsgrundlage für alle Vertragsärzte. Er wird von der ↑Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem ↑GKV-Spitzenverband im ↑Bewertungsausschuss der Ärzte auf Bundesebene vereinbart. Er bestimmt den Inhalt der gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander.

#### **Ermächtigte Ärzte:**

Neben der ↑Zulassung ist eine weitere Teilnahmeform an der vertragsärztlichen Versorgung die Ermächtigung von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen. Eine Ermächtigung kann durch den Zulassungsausschuss dann erteilt werden, wenn sie notwendig ist, um eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung abzuwenden oder einen begrenzten Personenkreis zu versorgen (z. B. Rehabilitanden in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation u. ä.). Krankenhausärzte mit abgeschlossener Weiterbildung können mit Zustimmung des Krankenhausträgers dann ermächtigt werden, soweit und solange eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von hierfür geeigneten Krankenhausärzten nicht sichergestellt ist. Dabei legt der Zulassungsausschuss genau fest, wie lange, wo und in welchem Umfang der Arzt tätig sein darf.

**Erweiterter Bewertungsausschuss:**

Der Erweiterte Bewertungsausschuss wird als Schiedsgremium einberufen, wenn im ↑Bewertungsausschuss eine übereinstimmende Beschlussfassung aller Mitglieder nicht oder teilweise nicht möglich ist. In solchen Fällen wird der ↑Bewertungsausschuss um einen unparteiischen Vorsitzenden und zwei weitere unparteiische Mitglieder erweitert. Die Beschlüsse werden mit Mehrheit gefasst.

**Euro-Gebührenordnung:**

↑Regionale Euro-Gebührenordnung

**Extrabudgetäre Gesamtvergütung:**

↑Gesamtvergütung

**Extrabudgetäre Leistungen:**

↑Gesamtvergütung

**Fachärztlicher Versorgungsbereich:**

Die vertragsärztliche Versorgung gliedert sich gemäß § 73 SGB V in die ↑hausärztliche und die fachärztliche Versorgung. Alle Fachärzte, die nicht an der ↑hausärztlichen Versorgung teilnehmen, werden dem fachärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet. Hierzu gehören beispielsweise Anästhesisten, Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Humangenetiker, Labormediziner, fachärztlich tätige Internisten, Neurologen, Nuklearmediziner, Orthopäden, Pathologen, Psychiater, Radiologen, Strahlentherapeuten, Urologen sowie ärztliche und psychologische Psychotherapeuten.

**Fallwert:**

Der Fallwert beschreibt in der Regel den durchschnittlichen ↑Honorarumsatz oder den durchschnittlichen Leistungsbedarf eines Arztes je ↑Behandlungsfall. Zusätzlich gibt es den sogenannten RLV-Fallwert, der im Rahmen der Bestimmung der ↑Regelleistungsvolumen angewendet wird und nur Leistungen beinhaltet, die innerhalb des ↑Regelleistungsvolumens erbracht werden.

**Fallzahl:**

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

**Formblatt 3:**

↑Kassenseitige Rechnungslegung

**Fremdkassenzahlungsausgleich:**

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

**Gesamtvergütung:**

Zur Finanzierung der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung der Versicherten stellen die Krankenkassen die Gesamtvergütung, bestehend aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) und der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV), zur Verfügung. Über die Höhe ersterer müssen sich Krankenkassen und ↑Kassenärztliche Vereinigungen jeweils bis zum 15. November des Vorjahres einigen. Grundlage bilden die zuvor auf Bundesebene vereinbarten Preis- und Mengenentwicklungen. Aus der MGV wird ein Großteil der ambulanten Leistungen vergütet, die im ↑Gesamtvertrag erbracht werden. Sie bildet die Ausgangsgröße für die Ermittlung und Festsetzung mengenbegrenzender Maßnahmen. Nur bei einem nicht vorhersehbaren Anstieg der Morbidität besteht die Möglichkeit, dass die Krankenkassen mehr zahlen müssen als vereinbart. Zusätzliches Geld stellen die Krankenkassen für Leistungen bereit, die sie außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (extrabudgetäre Gesamtvergütung, EGV) zu festen Preisen bezahlen. Außerhalb und ohne Mengenbegrenzung werden z. B. besonders förderungswürdige Leistungen wie Früherkennungsuntersuchungen, Impfungen und ambulante Operationen honoriert.

**Gesamtvertrag:**

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

**Gesamtvertragspartner:**

↑Bundesmantelvertrag

**GKV-Spitzenverband:**

Der GKV-Spitzenverband ist die zentrale Interessenvertretung aller gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland. Hierzu gehören die allgemeinen Ortskranken-

kassen (AOK), Ersatzkrankenkassen (EK), Betriebskrankenkassen (BKK), Innungskrankenkassen (IKK), die Knappschaft und die landwirtschaftlichen Krankenkassen (LKK). Die vom GKV-Spitzenverband abgeschlossenen Verträge und seine sonstigen Entscheidungen gelten für alle Krankenkassen und deren Landesverbände.<sup>[3]</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). Verbandsmittel, Sprechstundenbedarf, Heil- und Hilfsmittel zählen nicht zu den Sachkosten.

**Kassenärztliche Bundesvereinigung:**

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

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

#### **Kassenärztliche Vereinigung:**

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

#### **Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst:**

Der ärztliche Bereitschaftsdienst wird von den ↑Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsam mit den niedergelassenen Ärzten im Rahmen des Sicherstellungsauftrags organisiert. Er ist für Kassen- und Privatpatienten gedacht, die in dringenden medizinischen Fällen eine ambulante ärztliche Behandlung benötigen und sich nicht in einer lebensbedrohlichen Situation befinden. Neben speziellen Bereitschaftsdienstpraxen, die Patienten aufsuchen können, bieten viele KVen auch einen Hausbesuchsdienst an.

#### **Kassenseitige Rechnungslegung:**

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

#### **Konservativ tätiger Arzt bzw. Praxis:**

Ein Arzt wird als operativ und konservativ tätig eingestuft, sobald er im Quartal mehr als vier Leistungen aus den Kapiteln 31.2 und/oder 36.2 des EBM erbracht hat. Eine Praxis wird als operativ und konservativ tätig eingestuft, sobald mindestens ein Arzt der Praxis operativ und konservativ tätig ist. Zu beachten ist, dass hierbei keine regional vereinbarten sowie keine in besonderen Verträgen vereinbarten operativen Leistungen (beispielsweise Augenheilkunde) berücksichtigt werden können.

#### **Kooperative Versorgungsformen:**

Als kooperative Versorgungsformen bezeichnet man fach- bzw. versorgungsbereichsübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren, in denen durch Ärzte und Psychotherapeuten verschiedener Fachrichtungen die Patientenversorgung gemeinsam erfolgt. In diesem Bericht werden 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 und 3,5048 Cent in den Jahren 2010, 2011 und 2012.

**Partner der Bundesmantelverträge:**

↑Bundesmantelvertrag

**Praxen mit zugelassenen Ärzten:**

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

**Regelleistungsvolumen (RLV):**

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

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

**Regionale Euro-Gebührenordnung:**

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

**Regionale Punktweite:**

Im ↑Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) werden die ärztlichen Leistungen mit Punktweiten zueinander ins Verhältnis gesetzt. Hierbei legen die Punktzahlen die Relationen der Leistungen untereinander fest. Zur Festlegung der Vergütungshöhe werden diese Punkte mit dem Punktwert multipliziert. Der ↑Orientierungspunktwert bildet die Grundlage für die regionalen Punktweite in den einzelnen KV-Regionen. Zusammen mit dem EBM ergeben die regionalen Punktweite die ↑regionalen Euro-Gebührenordnungen.

**RLV-Beschluss:**

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

**Selektivvertrag:**

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

**Überschuss:**

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

**Versichertenzahlen:**

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

**Wohnortprinzip:**

Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen die **↑**Gesamtvergütung für ihre Versicherten an die **↑**Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk der Versicherte seinen Wohnsitz hat.

**Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland:**

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

**ZI-Praxis-Panel:**

Das ZI-Praxis-Panel (ZIPP) ist eine Kostenerhebung und beschreibt die wirtschaftliche Situation der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung. Mit dem Panel des Jahres 2010 veröffentlichte das **↑**Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) Daten für die Jahre 2006, 2007 und 2008.

**Zugelassene Ärzte:**

Voraussetzung, um als Arzt oder Psychotherapeut gesetzlich versicherte Patienten behandeln zu können, ist die Zulassung als Vertragsarzt/-psychotherapeut. Die Entscheidung über die Zulassung trifft der für den jeweiligen Zulassungsbezirk örtlich zuständige Zulassungsausschuss. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, durch **↑**Ermächtigung oder **↑**Anstellung an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen. In diesem Bericht wird nur über Praxen mit zugelassenen Ärzten berichtet. Hierzu zählen auch Medizinische Versorgungszentren, die nur **↑**angestellte Ärzte beschäftigen.

**ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS**

<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>EKV:</b>	Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen
<b>FA:</b>	Facharzt
<b>FKZ:</b>	Fremdkassenzahlungsausgleich
<b>GKV:</b>	Gesetzliche Krankenversicherung
<b>GKV-VStG:</b>	GKV-Versorgungsstrukturgesetz
<b>GOP:</b>	Gebührenordnungsposition
<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] Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen nach § 87b Abs. 2 und 3 SGB V in seiner 7. Sitzung am 27. und 28. August 2008
- [3] GKV Spitzenverband  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)



#### **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. September 2013