

Honorarbericht für das Quartal 2/2017

## Honorargutschrift um 1,75 Prozent angestiegen

**Die gute Nachricht zuerst: Die Honorargutschrift, die die KV Berlin für das Quartal 2/2017 an alle Ärzte, Psychologischen Psychotherapeuten, Institute, Einrichtungen und Krankenhäuser ausgeschüttet hat, beläuft sich auf rund 474 Millionen Euro. Dies entspricht einer Steigerung von 1,75 Prozent zum Vorjahresquartal.**

Während sich die Honorare im Bereich der Einzelleistungen (EGV) mit rund 163 Millionen Euro um ca. 3,16 Prozent gesteigert haben, hält im Bereich der Sonstigen Kostenträger (SKT) der negative Trend an. Die Honorare sind um ca. 37 Prozent auf rund 4,2 Millionen Euro gesunken. Wie bereits zum letzten Honorarbericht ausgeführt, könnten für diese Entwicklung die Geflüchteten und Asylsuchenden des Jahres 2015 ursächlich sein. Diese waren während

der ersten 15 Monate ihres Aufenthalts über das Land Berlin krankenversichert und wurden erst schrittweise in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen.


Wird die Honorarentwicklung des Quartals 2/2017 auf der Ebene der Versorgungsbereiche betrachtet (vgl. nachfolgende Grafiken), kann festgestellt werden, dass sowohl im hausärztlichen als auch im fachärztlichen Bereich bei der Kennzahl „Honorar je Arzt“ Steigerungen von 3,69 Prozent (bei den Hausärzten) und 1,25 Prozent (bei den Fachärzten) zu verzeichnen sind.

Für beide Versorgungsbereiche fällt auf, dass sich die Auszahlungsquote – sowohl über das Gesamthonorar betrachtet, als auch allein bezogen auf die budgetierte Gesamtvergütung (MGV) –

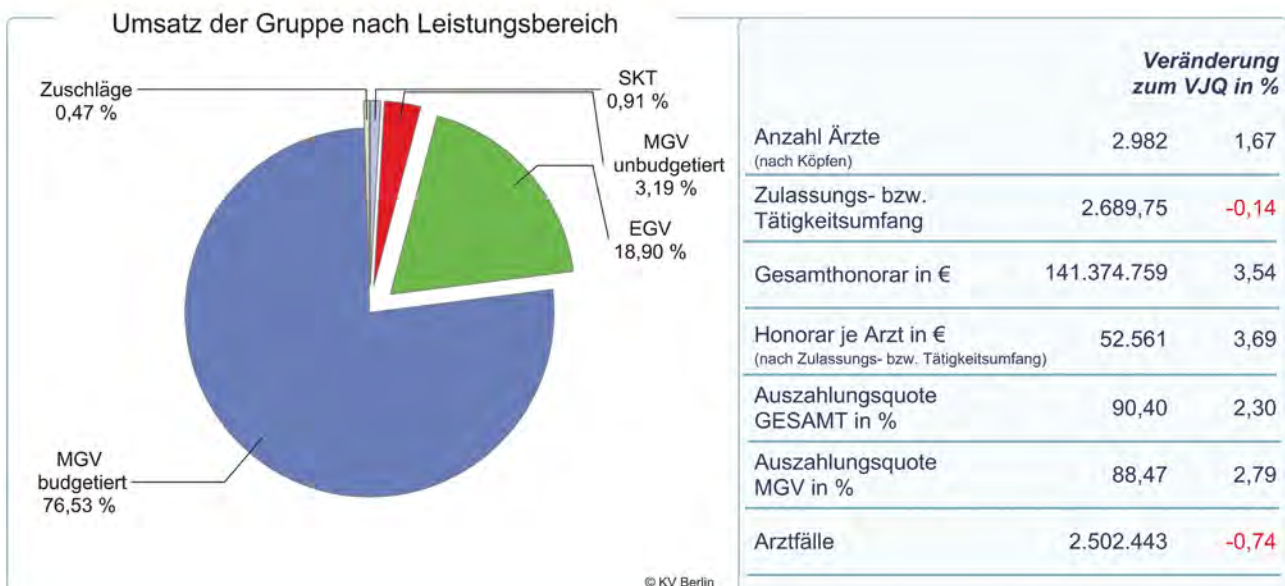
zum Vorjahresquartal moderat verbessert hat. So werden im hausärztlichen Versorgungsbereich 90,40 Prozent aller Leistungen vergütet, im fachärztlichen Versorgungsbereich 89,86 Prozent.

Die Gründe dafür sind zum Beispiel darin zu suchen, dass die Fallzahlen für beide Versorgungsbereiche konstant bzw. mit -0,74 Prozent (Hausärzte) und -0,38 Prozent (Fachärzte) leicht rückläufig sind. Ebenso könnte eine Rolle gespielt haben, dass es im Quartal 2/2017 insgesamt fünf gesetzliche Feiertage (in 2/2016 waren es drei) sowie zwölf Ferientage (in 2/2016 waren es zwei) gegeben hat.

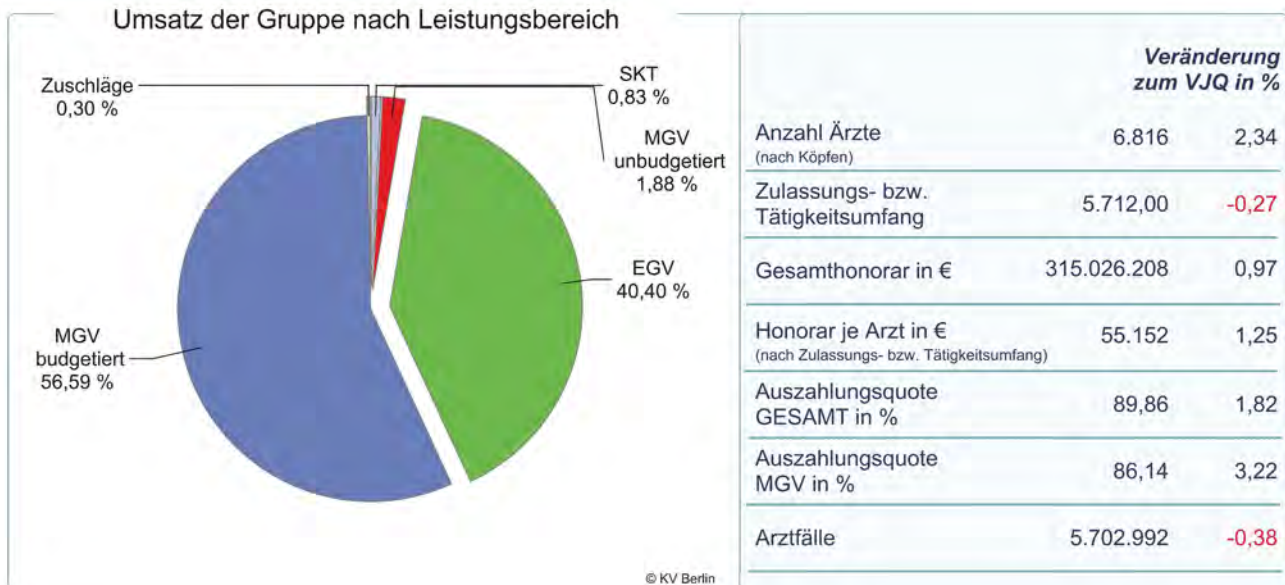
### Vergleich zu anderen Honorarpublikationen

Wenn Zahlen veröffentlicht werden, dann liegt es in der Natur der Sache, 

## Hausärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)



## Fachärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)



dass diese hinterfragt oder sogar mit Daten aus anderen Veröffentlichungen verglichen werden. So publiziert beispielsweise auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) einen Honorarbericht, zuletzt im Oktober 2017 – allerdings mit Daten für das Quartal 4/2015 (vgl. hierzu KV-Blatt 12/2017). Vergleicht man diese Daten mit den veröffentlichten Kennzahlen der KV Berlin (Honorarbericht Quartal 4/2016 – mit Bezug auf die Vorjahresquartalsdaten), so werden erhebliche Abweichungen feststellbar sein. Ursache hierfür ist, dass der Honorarbericht der KBV andere Kennzahlen verwendet sowie auf einer anderen Datengrundlage basiert.

Bei der Erstellung des KV-Berichtes war es der KV Berlin wichtig, dass die veröffentlichten Zahlen zum Honorar vergleichbar zu den Zahlen des Honorarbescheides der Mitglieder sind. So beinhaltet der Honorarbericht der KBV jene Daten, die von den KVen zur Verfügung gestellt werden, und damit beim Honorar nur denjenigen Anteil, der an alle Ärzte und Psychotherapeuten für die Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgezahlt wurde. Damit entfallen die im Bericht der KV Berlin enthaltenen

Honoraranteile für die Behandlung von Patienten, die bei Sonstigen Kostenträgern (z.B. Postbeamtenkrankenkasse, Polizei und Bundeswehr oder Asyl bzw. Sozialversicherungsabkommen usw.) versichert sind.

Bei der Kennzahl „Anzahl Ärzte“ verzichtet die KBV auf die Ermächtigten Ärzte. Diese sind im Bericht der KV Berlin enthalten. Bei allen weitergehenden Auswertungen – zum Beispiel „Honorar je Arzt“ – berücksichtigt die KV Berlin bei dieser Kennzahl den Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang. Wenn also ein Arzt lediglich über eine häftige Zulassung verfügt oder als angestellter Arzt nur zu einem Viertel auf einem Arztsitz tätig ist, dann wird er auch nur in diesem Umfang in der Kennzahl „Honorar je Arzt“ berücksichtigt. Die Unterschiede zwischen den Werten „Anzahl Ärzte“ (nach Köpfen) und „Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang“ sind bei nahezu allen im Honorarbericht der KV Berlin ausgewiesenen Fachgruppen erheblich. So weist der Bericht für das Quartal 2/2017 zum Beispiel für die Arztgruppe der Chirurgen 256 Ärzte (Anzahl Köpfe) aus. Wird die Anzahl in dieser Gruppe unter Berücksichtigung des Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfangs ermittelt, dann

beläuft sich diese Zahl für diese Arztgruppe auf lediglich 198,75. Die KBV verfügt nicht über den Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang und zählt dementsprechend bei der Kennzahl „Honorarumsatz je Arzt“ ganze Köpfe. In der Tendenz wird deshalb das „Honorar je Arzt“ im KBV-Honorarbericht niedriger ausfallen als im Honorarbericht der KV Berlin.

Eine andere wichtige Kennzahl ist die Größe „Honorar je Fall“. Im Nachgang zur Einführung der lebenslangen Arztnummer (LANR) zum 3. Quartal 2008 hat sich die KV Berlin entschieden, bei der Größe „Fallzahl“ statt Behandlungsfällen Arztfälle zu erheben. Ein Behandlungsfall ist in einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis nicht mehr eindeutig den in dieser Praxis tätigen Ärzten und damit den diesen Ärzten zugrundeliegenden Fachgruppen zuzuordnen.

Anders verhält es sich beim Arztfall. Entsprechend der Definition des Bundesmantelvertrags – ein Patient, eine Kasse, ein Quartal und ein Arzt – lässt sich über die LANR der Arztfall eindeutig der zugrundeliegenden Arztgruppe dieses Arztes zuordnen. Konsequenterweise ist damit in der Regel die Arztfallzahl höher

als die Behandlungsfallzahl. Beispiel: In einer fachgleichen HNO-Praxis behandeln die drei dort tätigen Ärzte (alle gemeinsam) im selben Quartal durch die Abrechnung von Leistungen mittels Kennzeichnung mit ihrer LANR denselben Patienten. Statistisch generieren sich hieraus ein Behandlungsfall (Bundesmantelvertragliche Definition: ein Patient, eine Kasse, ein Quartal und eine Praxis), aber drei Arztfälle.

Im Honorarbericht der KBV wird die Größe „Honorarumsatz je Behandlungsfall“ ausgewiesen. Da der Honorarbericht der KV Berlin auch zur eindeutigen fachgruppenspezifischen Zuordnung bei der Kennzahl „Honorar je Fall“ Arztfälle

berücksichtigt, wird in der Tendenz diese Größe – letztlich ist es der Honorarfallwert – im Honorarbericht der KV Berlin niedriger ausfallen als im Honorarbericht der KBV. Durch den Bezug auf Behandlungsfälle hat die KBV Schwierigkeiten, in fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften oder Medizinischen Versorgungszentren (MVZen) die Fallzahlen eindeutig einer Arztgruppe zuzuordnen. Deshalb fließen im Honorarbericht der KBV bei der Bestimmung der Kennzahlen „Honorarumsatz je Arzt“ oder „Honorarumsatz je Behandlungsfall“ lediglich Daten aus Einzelpraxen und fachgleichen Berufsausübungsgemeinschaften ein. Daten aus fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften oder MVZen

bleiben damit – anders als im Honorarbericht der KV Berlin – außen vor.

Die KV Berlin freut sich über Hinweise, Anmerkungen und Änderungsvorschläge ihrer Mitglieder. Sollten Sie beim Lesen des Honorarberichts Verständnisschwierigkeiten und/oder Verbesserungsvorschläge haben, dann kontaktieren Sie uns. Wir freuen uns über Ihre Anregungen. Der komplette Honorarbericht für das Quartal 2/2017 steht mit Veröffentlichung dieses KV-Blatts unter [kvberlin.de](http://kvberlin.de) > Für die Praxis > Abrechnung / Honorar zum Download bereit.

Dr. rer. pol. Markus Jäckel  
HAL Abrechnung/Honorarverteilung

Kennzahlen Honorarberichte der KBV und der KV Berlin im Vergleich

Kennzahl	KBV	KV Berlin
Honorar	Nur ausgezahltes Honorar für die Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)	Ausgezahltes Honorar für Versicherte aller Kassen, inklusive Sonstige Kostenträger (SKT)
Anzahl Ärzte	Nur Anzahl „nach Köpfen“. Durch Bezug auf Behandlungsfälle (vgl. Fallzahlen) bleiben Daten aus fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) außen vor. Auch ermächtigte Ärzte werden nicht erfasst.	Sowohl Ausweis der Anzahl Ärzte „nach Köpfen“ als auch Anzahl Ärzte unter Gewichtung des Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfangs. Es werden alle Ärzte aus allen Praxisformen, inkl. ermächtigte Ärzte, berücksichtigt.
Honorar(-umsatz) je Arzt	Honorar dividiert durch Anzahl Ärzte „nach Köpfen“	Honorar dividiert durch Anzahl Ärzte unter Gewichtung des Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfangs
Fallzahlen	Behandlungsfälle in der bundesmantelvertraglichen Definition: ein Patient, eine Kasse, ein Quartal, eine Praxis	Arztfälle in der bundesmantelvertraglichen Definition: ein Patient, eine Kasse, ein Quartal, ein Arzt.
Honorar (-umsatz) je Fall	Honorar je Behandlungsfall	Honorar je Arztfall