

Honorarbericht für das Quartal 3/2022 der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

Honorarbericht



Inhaltsverzeichnis

Durchschnittliches Honorar je Arzt und Arztgruppe nach Zulassungs- bzw. Tatigkeitsumfang	. 4
Honorar je Fall	. 6
Auszahlungsquote Gesamthonorar in % zum Vorjahresquartal	. 8
Hausärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)	. 9
Fachärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute).	10
Hausärzte	11
Kinder- und Jugendärzte	12
Anästhesisten	13
Augenärzte	14
Chirurgen	15
Neurochirurgen	16
Gynäkologen / Reproduktionsmediziner	17
HNO / Phoniatrie u. Pädaudiologie	18
Hautärzte	19
Humangenetik	20
Internisten ohne SP	21
Internisten mit SP Endokrinologie	22
Internisten mit SP Gastroenterologie	23
Internisten mit SP Hämatologie/Onkologie	24
Internisten mit SP Kardiologie	25
Internisten mit SP Pneumologie	26
Internisten mit SP Rheumatologie	27
Internisten mit SP Nephrologie	28
Kinder- u. Jugendpsychiater	29
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	30
Nervenärzte, FA Nervenheil./NeurolPsychiatrie.	31
FA Psychiatrie / Psychiatrie und Psychotherapie	32
Nuklearmediziner	33
Orthopäden	34
Radiologen	35
Urologen	36
Ärzte für Physikalische u. Rehabilitative Medizin	37
Internisten mit SP Angiologie	38
Laborärzte	39
Pathologen	40
Strahlentherapeuten	41

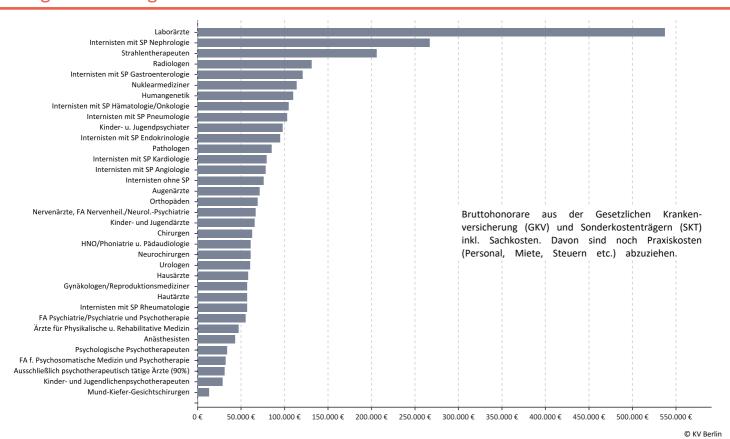


Inhaltsverzeichnis

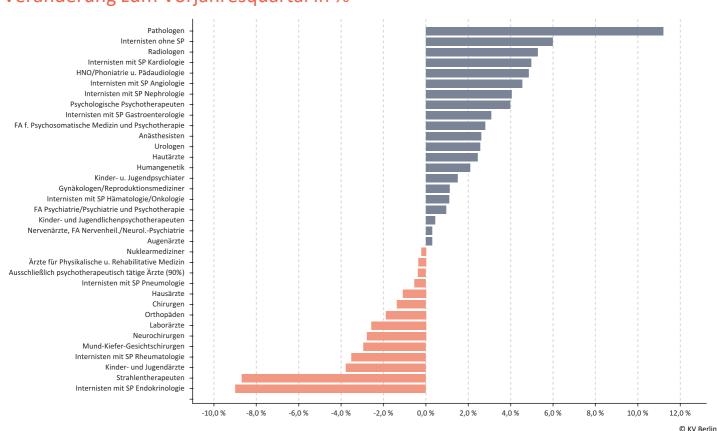
Psychologische Psychotherapeuten	42
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.	43
FA f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	44
Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte (90%)	45
Abkürzungsverzeichnis / Glossar	46



Durchschnittliches Honorar je Arzt und Arztgruppe nach Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang



Veränderung zum Vorjahresquartal in %





Tab. 1 | Honorarveränderung je Arztgruppe zum Vorjahresquartal

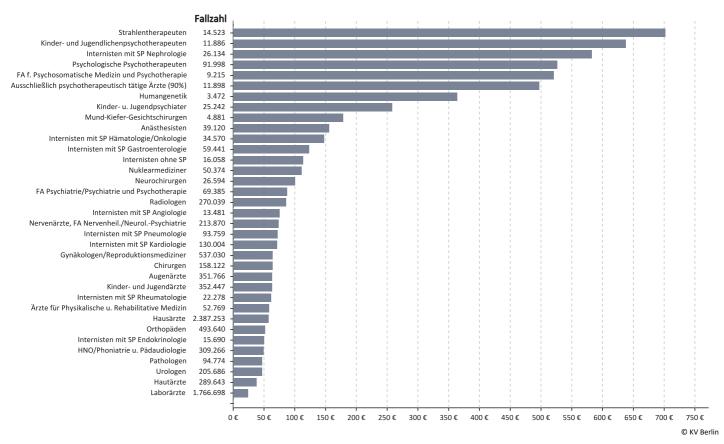
Arztgruppe	Honora	Honorar je Arzt*	
	3/2021	3/2022	in %
Hausärzte	58.472 €	57.837 €	-1,09 %
Anästhesisten	42.043 €	43.146€	2,62 %
Augenärzte	71.182 €	71.389 €	0,29 %
Chirurgen	63.430 €	62.570€	-1,36 %
Neurochirurgen	62.630 €	60.883 €	-2,79 %
Hautärzte	55.648 €	57.004 €	2,44 %
Humangenetik	107.473 €	109.730€	2,10 %
Internisten ohne SP	71.777 €	76.073 €	5,99 %
Internisten mit SP Endokrinologie	103.948 €	94.605 €	-8,99 %
Internisten mit SP Gastroenterologie	117.068 €	120.675€	3,08 %
Internisten mit SP Hämatologie/Onkologie	103.808 €	104.947 €	1,10 %
Internisten mit SP Pneumologie	103.290 €	102.733€	-0,54 %
Internisten mit SP Rheumatologie	58.997 €	56.924€	-3,51 %
Internisten mit SP Nephrologie	256.707 €	267.105 €	4,05 %
Kinder- u. Jugendpsychiater	96.554 €	97.993 €	1,49 %
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	13.907 €	13.498€	-2,94 %
Nervenärzte, FA Nervenheil./NeurolPsychiatrie	66.285 €	66.482 €	0,30 %
FA Psychiatrie/Psychiatrie und Psychotherapie	54.459 €	54.982 €	0,96 %
Nuklearmediziner	114.166 €	113.914€	-0,22 %
Orthopäden	70.170 €	68.846 €	-1,89 %
Radiologen	124.671 €	131.256 €	5,28 %
Urologen	58.624 €	60.119€	2,55 %
Ärzte für Physikalische u. Rehabilitative Medizin	47.264 €	47.095 €	-0,36 %
Internisten mit SP Angiologie	74.864 €	78.265 €	4,54 %
Laborärzte	551.126€	536.909€	-2,58 %
Pathologen	76.674 €	85.272€	11,21 %
Strahlentherapeuten	225.393 €	205.839 €	-8,68 %
Psychologische Psychotherapeuten	32.448 €	33.740 €	3,98 %
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	28.815 €	28.939 €	0,43 %
FA f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	31.105 €	31.972 €	2,79 %
Gynäkologen/Reproduktionsmediziner	56.434 €	57.061€	1,11 %
HNO/Phoniatrie u. Pädaudiologie	58.292€	61.125€	4,86 %
Internisten mit SP Kardiologie	75.433 €	79.190 €	4,98 %
Kinder- und Jugendärzte	68.401€	65.824 €	-3,77 %
Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte (90%)	31.016€	30.900 €	-0,37 %

[©] KV Berlin

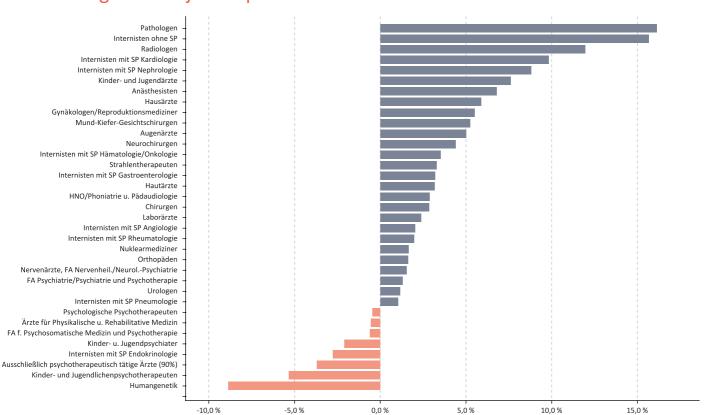
^{*} nach Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang



Honorar je Fall



Veränderung zum Vorjahresquartal in %



© KV Berlin



Tab. 2 | Veränderung Honorar je Fall zum Vorjahresquartal

Arztgruppe	Honorar je Fall		+/- VJQ
	3/2021	3/2022	in %
Hausärzte	54,18 €	57,36 €	5,87 %
Anästhesisten	145,90 €	155,79 €	6,78 %
Augenärzte	60,35 €	63,37 €	5,00 %
Chirurgen	61,66€	63,41 €	2,84 %
Neurochirurgen	95,94 €	100,16 €	4,40 %
Hautärzte	36,44 €	37,59€	3,16 %
Humangenetik	398,80 €	363,45 €	-8,86 %
Internisten ohne SP	98,31 €	113,70€	15,65 %
Internisten mit SP Endokrinologie	51,15 €	49,74 €	-2,76 %
Internisten mit SP Gastroenterologie	119,02 €	122,83 €	3,20 %
Internisten mit SP Hämatologie/Onkologie	142,24 €	147,24 €	3,52 %
Internisten mit SP Pneumologie	71,30 €	72,04 €	1,04 %
Internisten mit SP Rheumatologie	60,13 €	61,32 €	1,98 %
Internisten mit SP Nephrologie	535,38 €	582,57€	8,81 9
Kinder- u. Jugendpsychiater	263,65 €	258,16 €	-2,08 9
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	169,51 €	178,37 €	5,23 9
Nervenärzte, FA Nervenheil./NeurolPsychiatrie	72,34 €	73,44 €	1,52 9
FA Psychiatrie/Psychiatrie und Psychotherapie	86,23 €	87,36 €	1,31 %
Nuklearmediziner	109,02 €	110,81 €	1,64 9
Orthopäden	50,44 €	51,25€	1,61 %
Radiologen	76,52 €	85,67 €	11,96 %
Urologen	45,94 €	46,47 €	1,15 %
Ärzte für Physikalische u. Rehabilitative Medizin	58,54 €	58,23 €	-0,53 %
Internisten mit SP Angiologie	73,96 €	75,47 €	2,04 %
Laborärzte	23,15 €	23,70 €	2,38 %
Pathologen	40,10 €	46,56 €	16,11 %
Strahlentherapeuten	679,32 €	701,58 €	3,28 %
Psychologische Psychotherapeuten	528,82 €	526,38€	-0,46 %
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	673,81 €	637,89 €	-5,33 %
FA f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	523,65 €	520,44 €	-0,61 %
Gynäkologen/Reproduktionsmediziner	60,23 €	63,54 €	5,50 %
HNO/Phoniatrie u. Pädaudiologie	48,08 €	49,46 €	2,87 %
Internisten mit SP Kardiologie	64,47 €	70,81 €	9,83 %
Kinder- und Jugendärzte	58,44 €	62,89€	7,61 %
Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte (90%)	515,68 €	496,69 €	-3,68 9

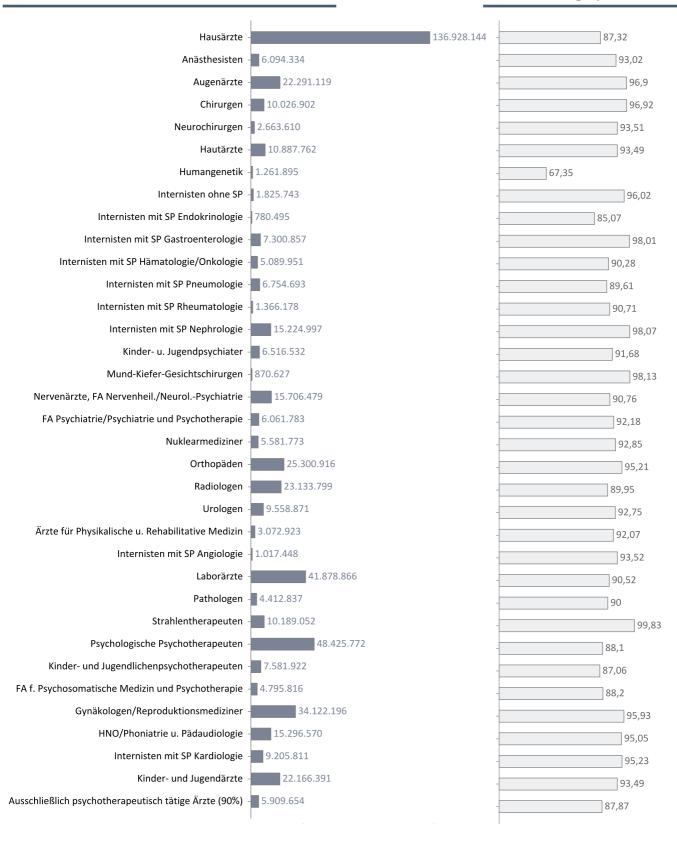
© KV Berlin



Auszahlungsquote des Gesamthonorars

Gesamthonorar in €

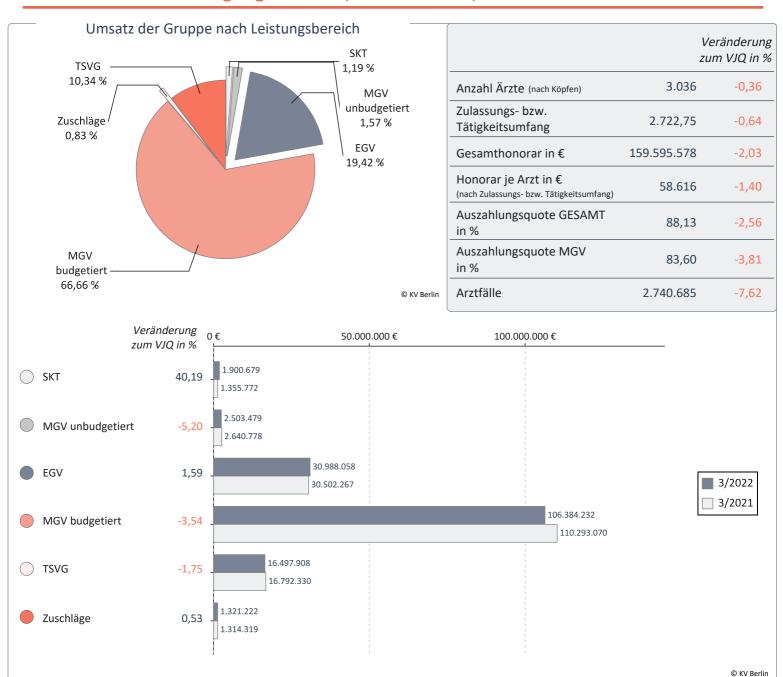
Auszahlungsquote in %

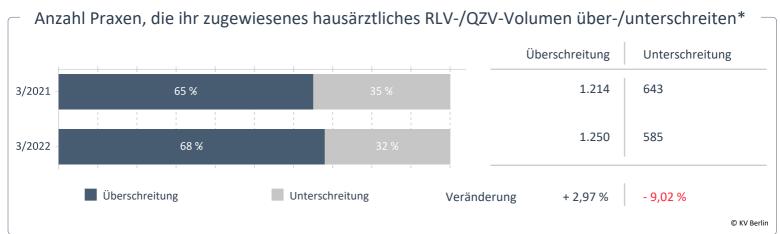


© KV Berlin



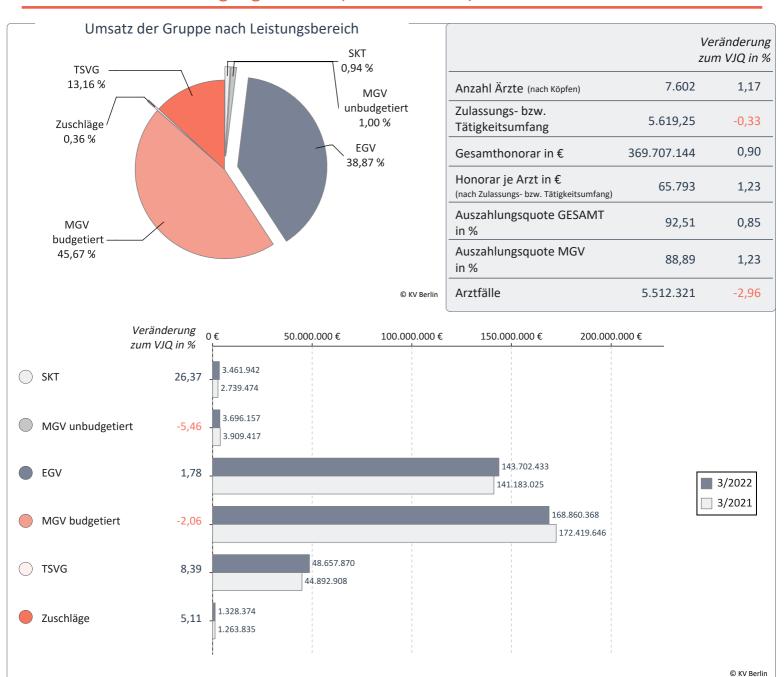
Hausärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)

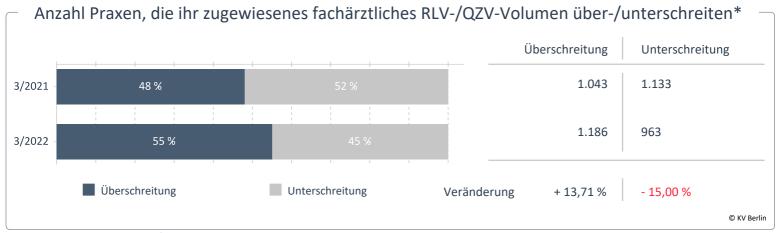






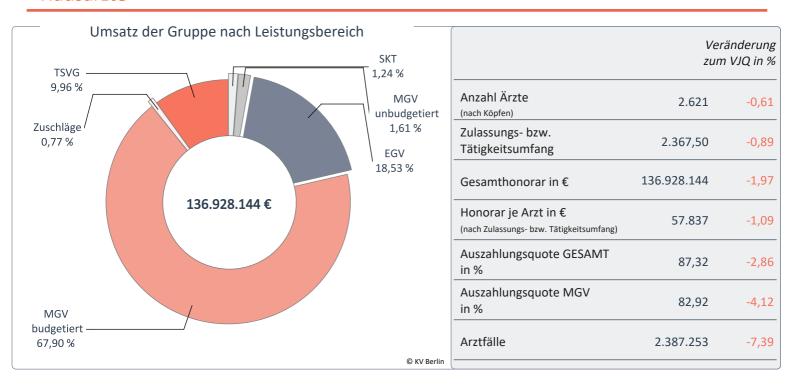
Fachärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)

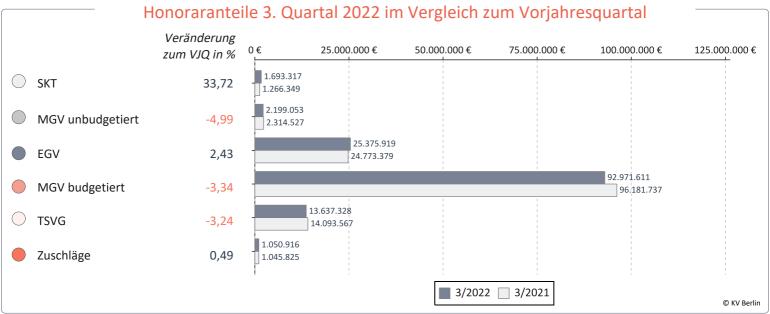


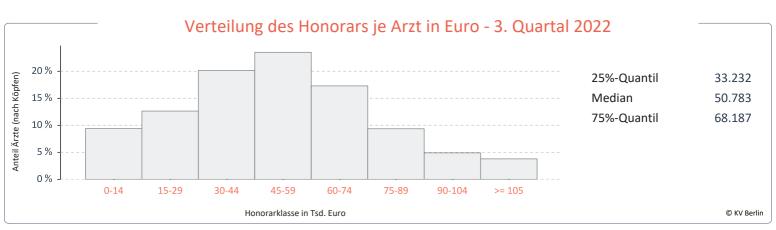




Hausärzte

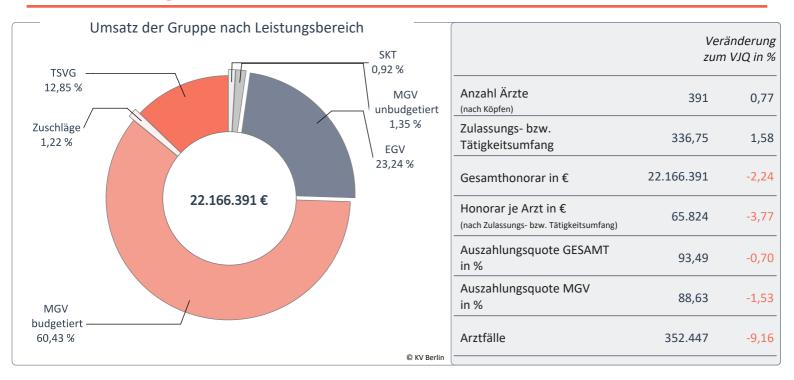


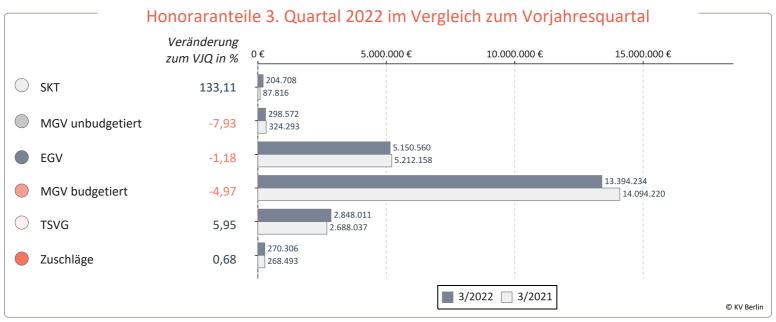


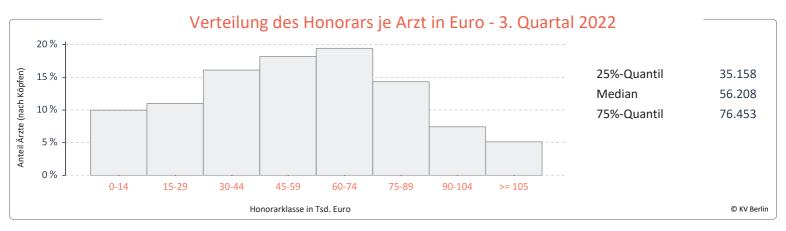




Kinder- und Jugendärzte

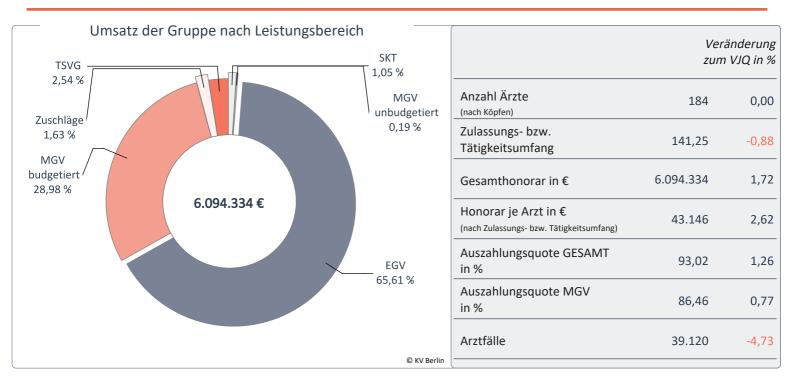




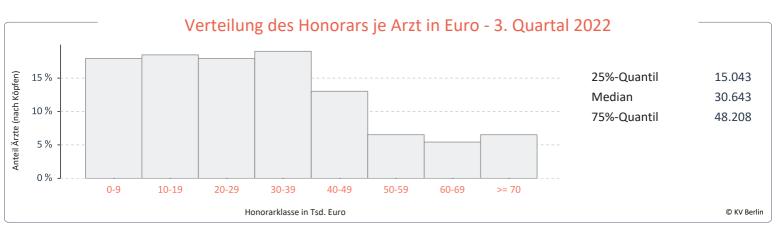




Anästhesisten

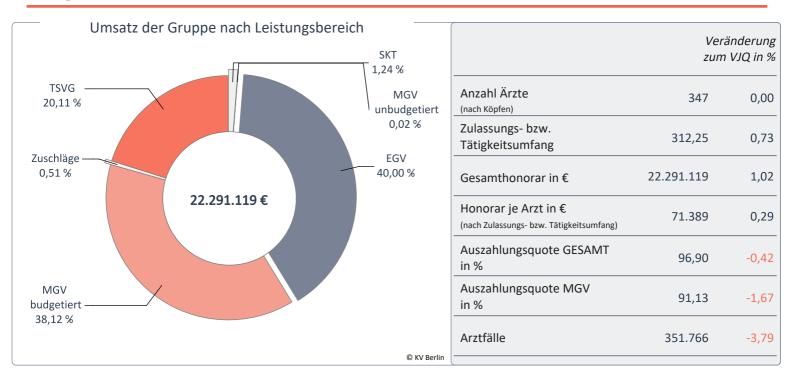




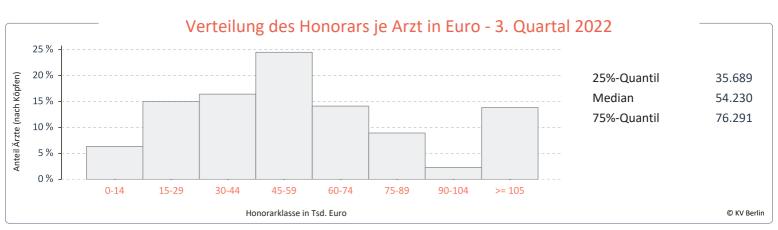




Augenärzte

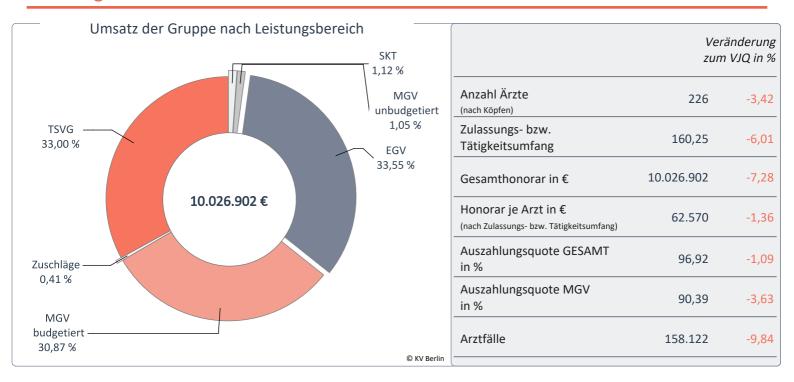


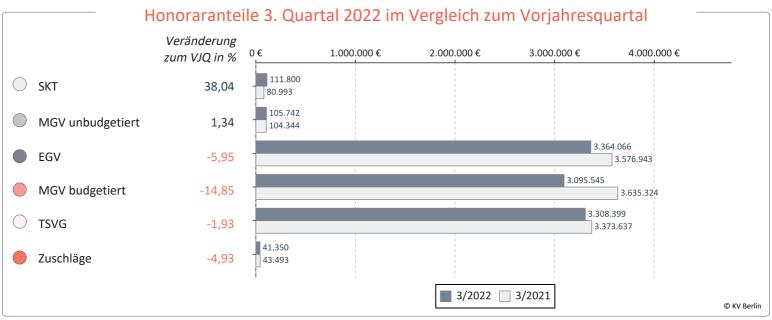


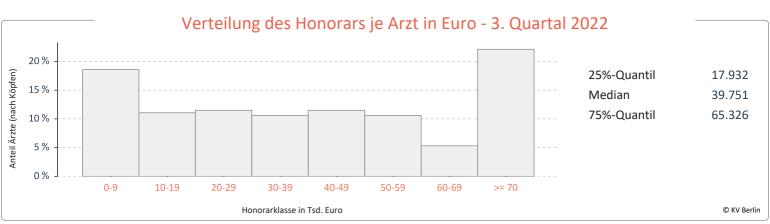




Chirurgen

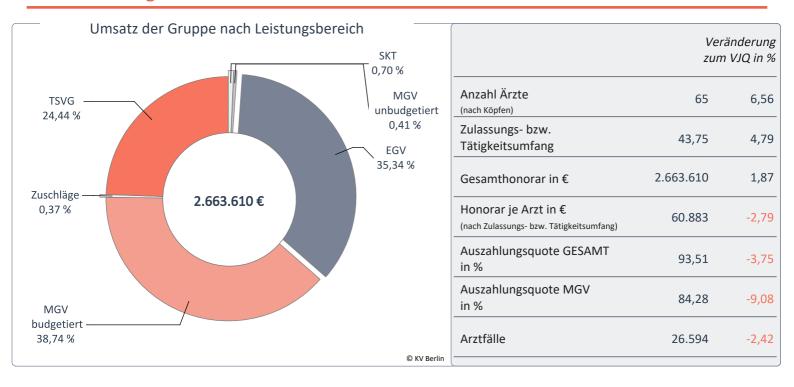




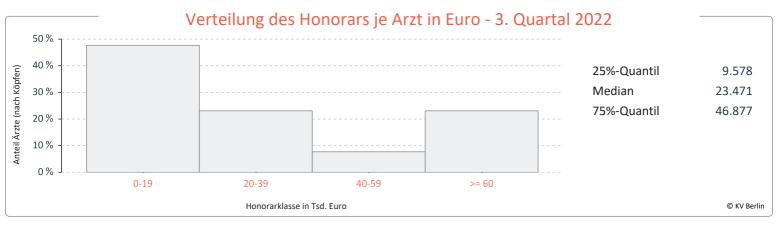




Neurochirurgen

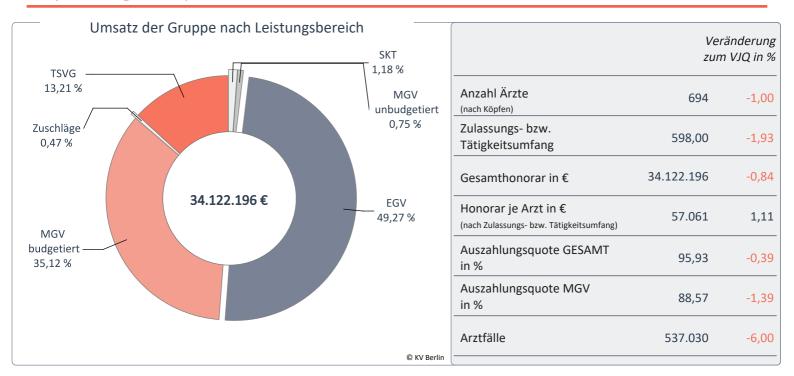


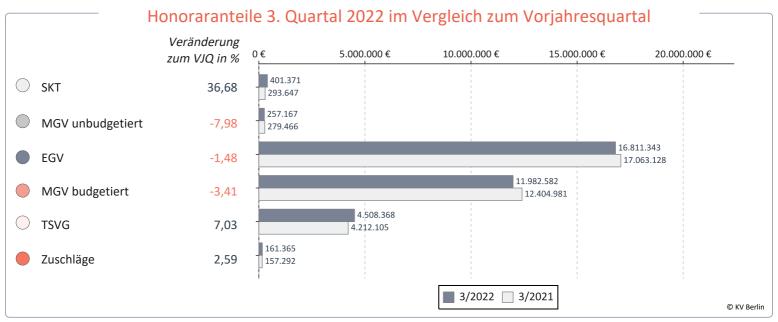


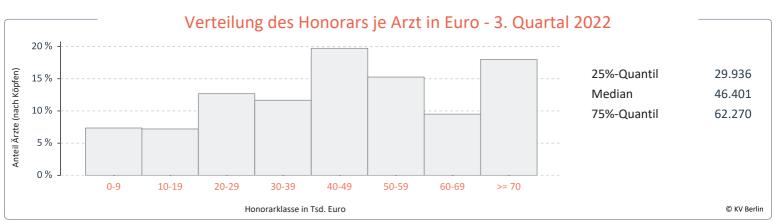




Gynäkologen/Reproduktionsmediziner

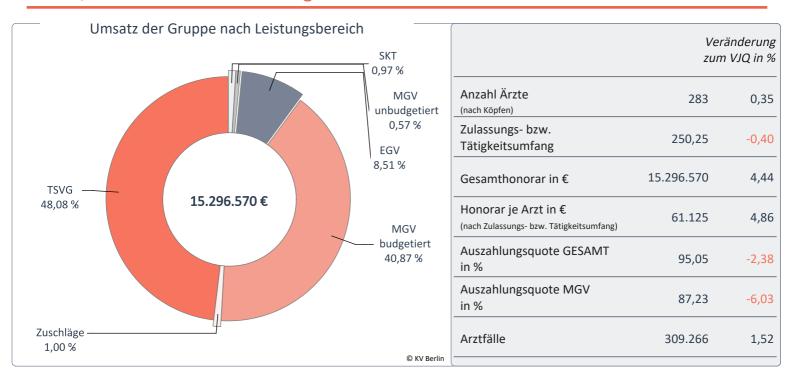


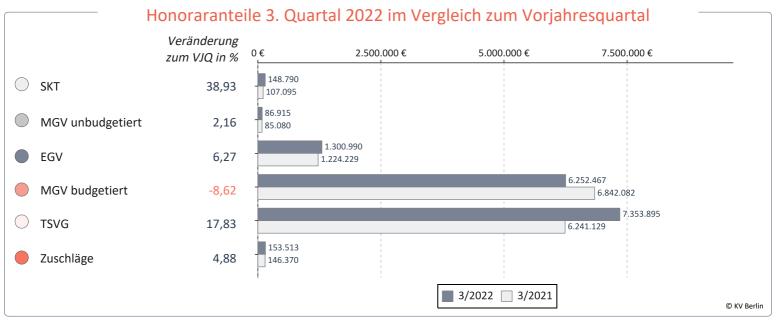


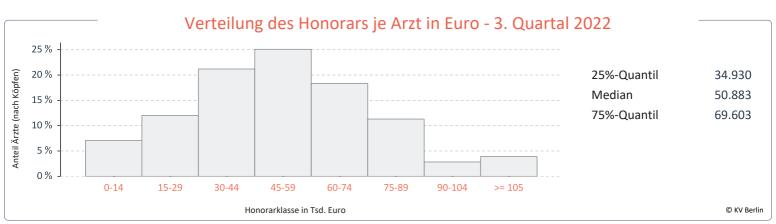




HNO/Phoniatrie u. Pädaudiologie

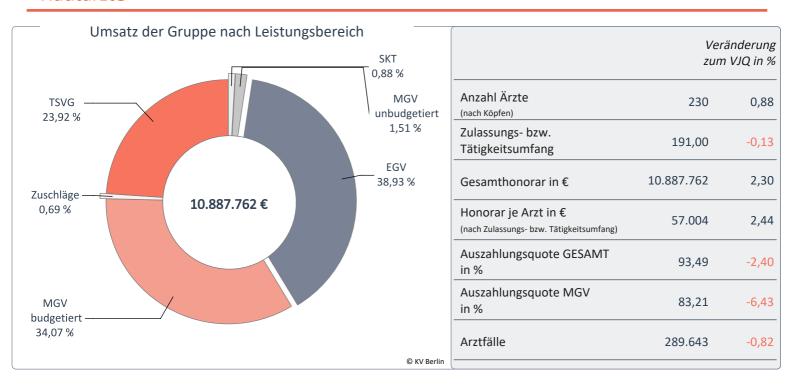


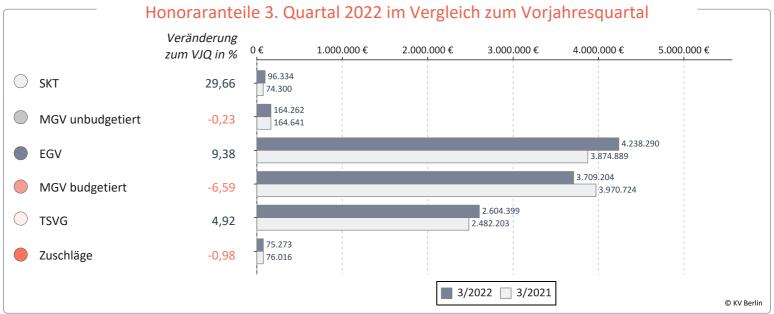


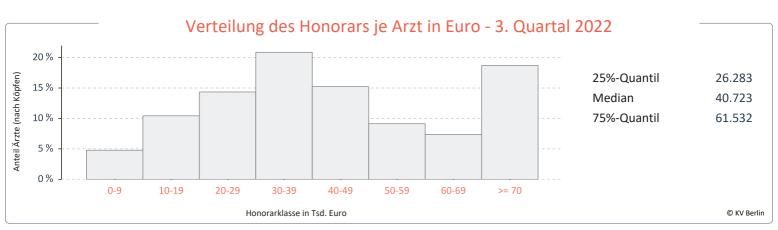




Hautärzte

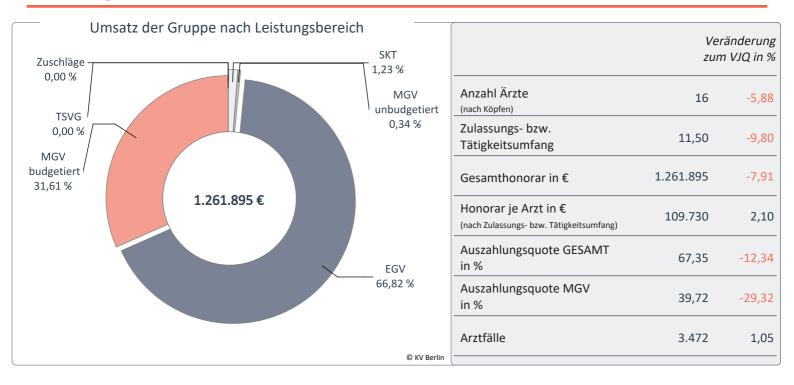


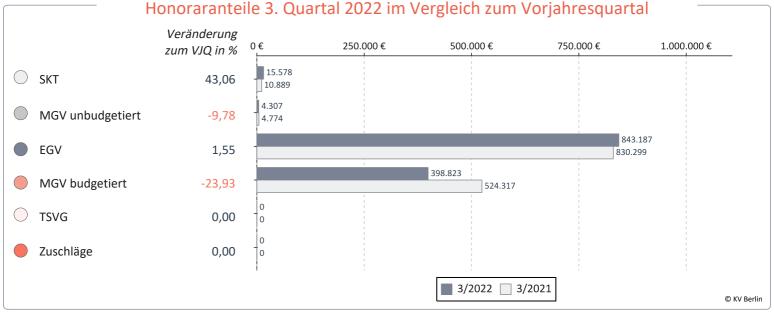


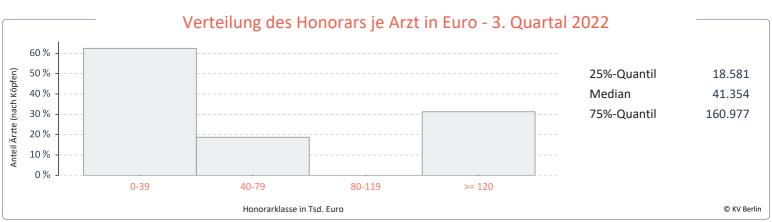




Humangenetik

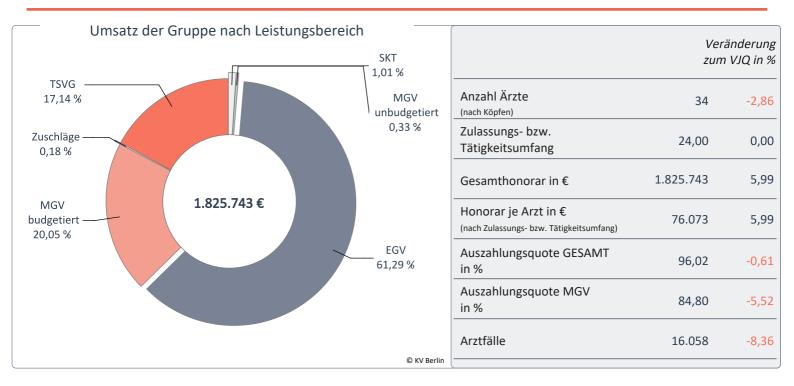


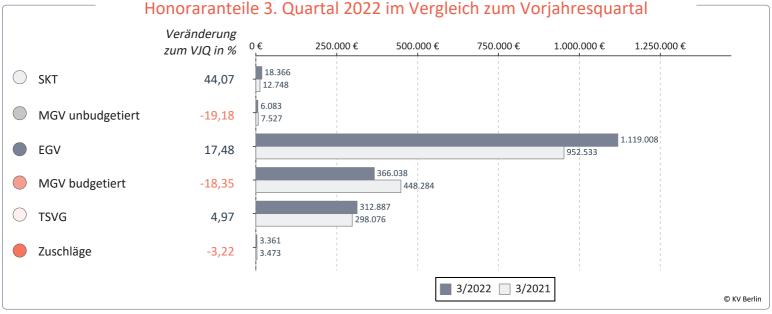


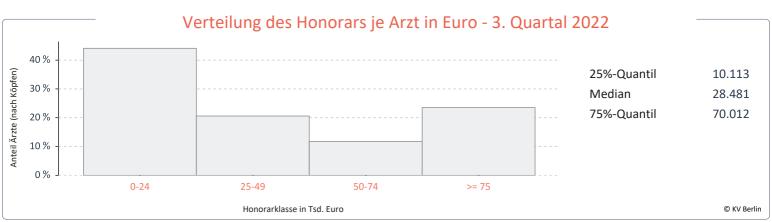




Internisten ohne SP

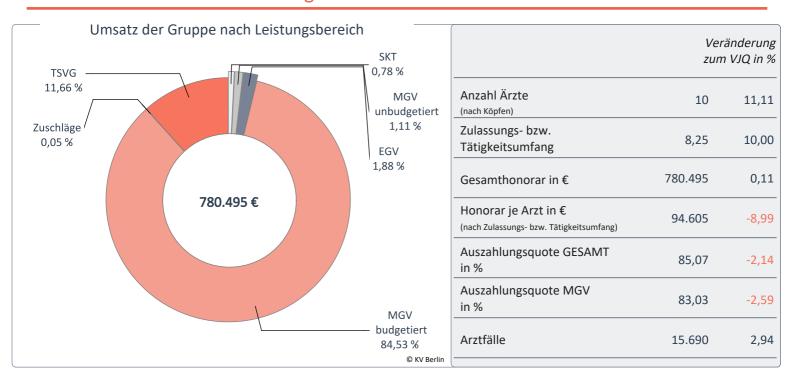


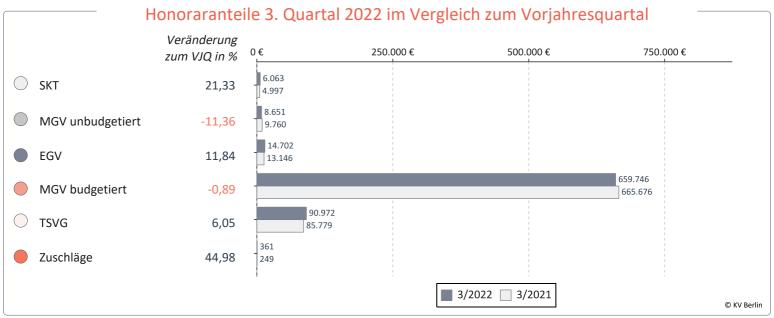


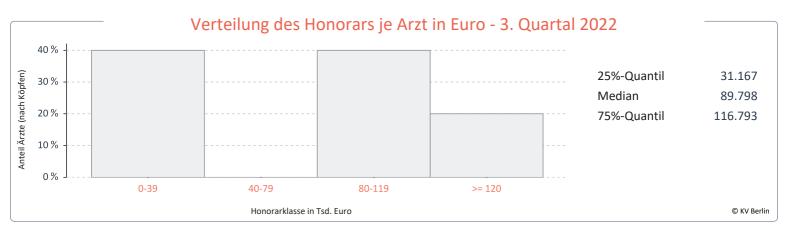




Internisten mit SP Endokrinologie

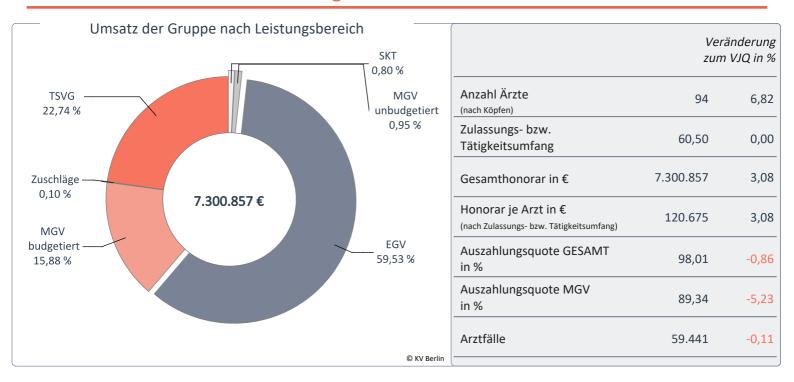




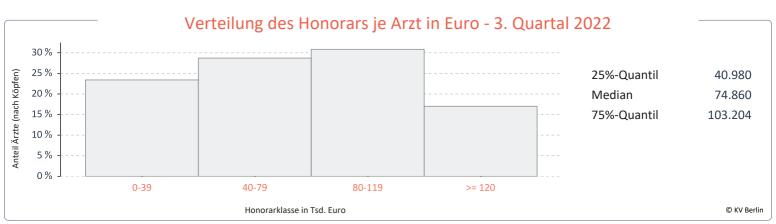




Internisten mit SP Gastroenterologie

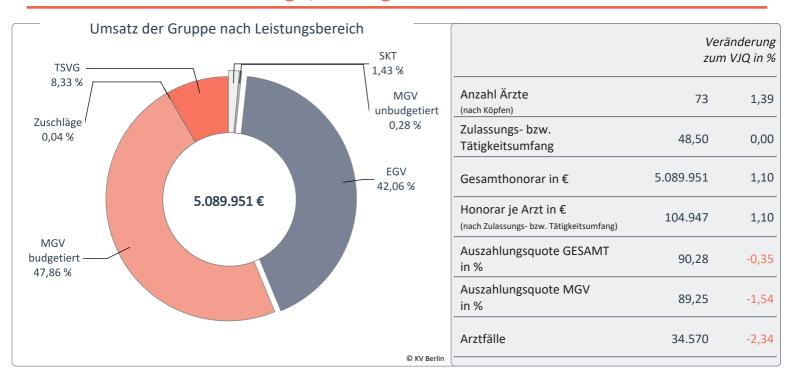




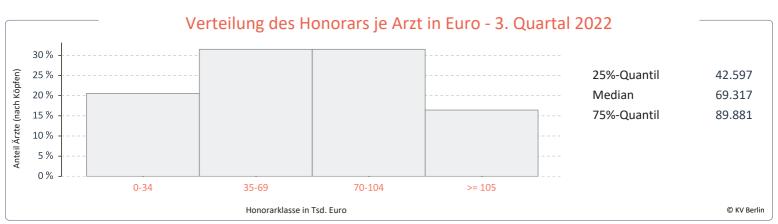




Internisten mit SP Hämatologie/Onkologie

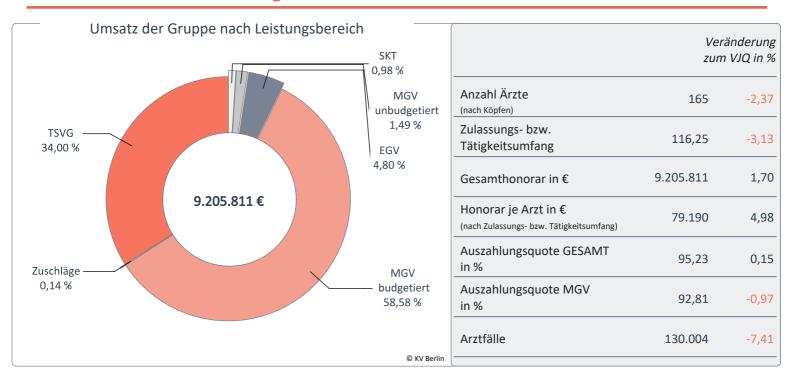


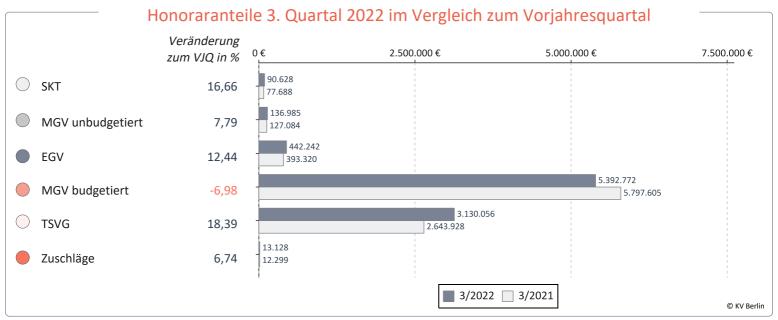


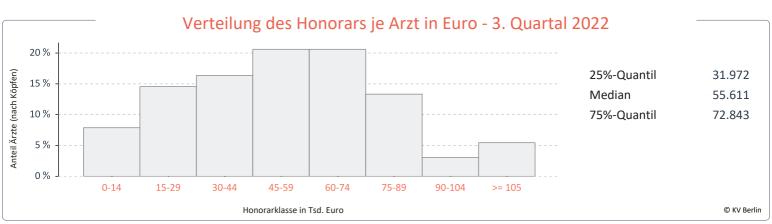




Internisten mit SP Kardiologie

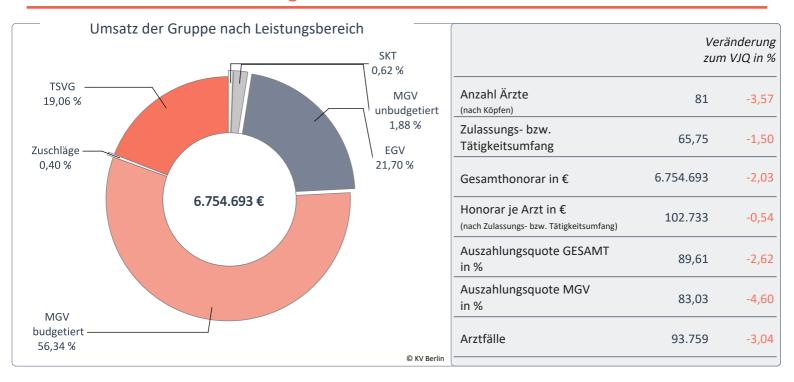




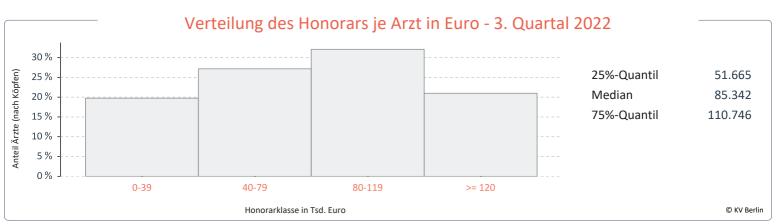




Internisten mit SP Pneumologie

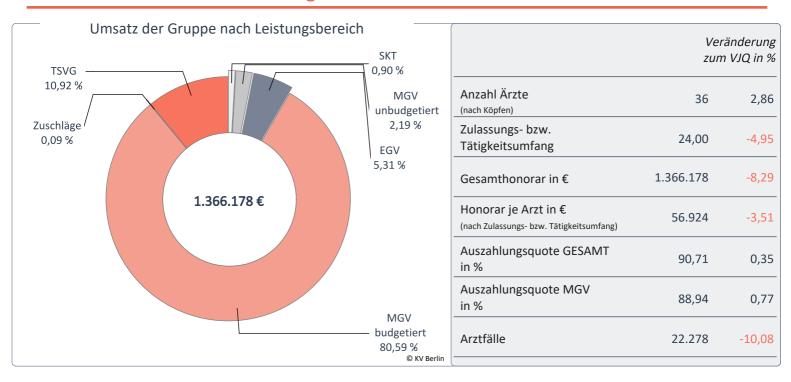




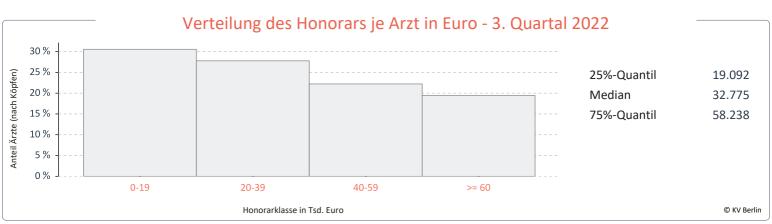




Internisten mit SP Rheumatologie

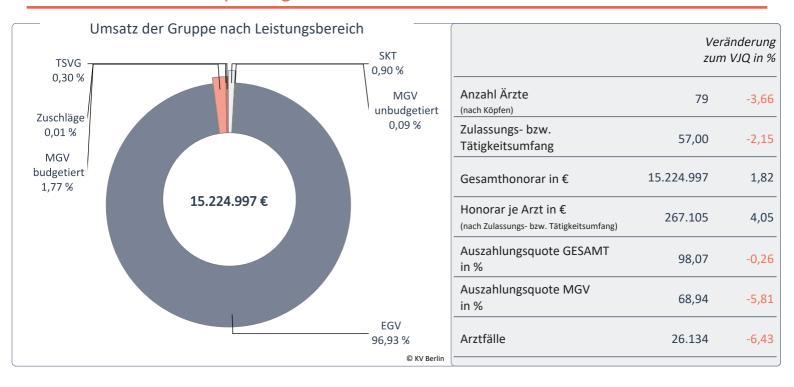


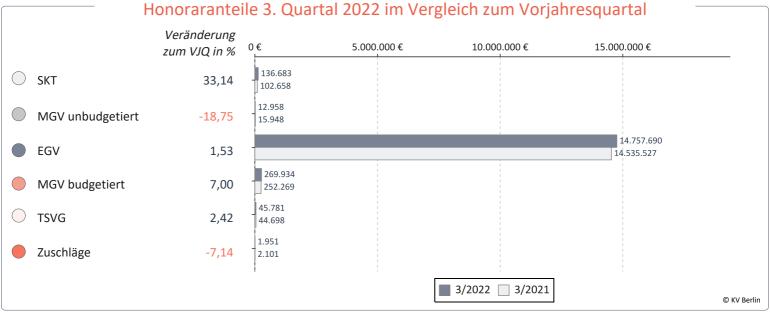


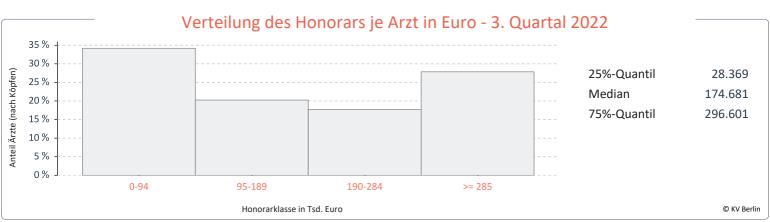




Internisten mit SP Nephrologie

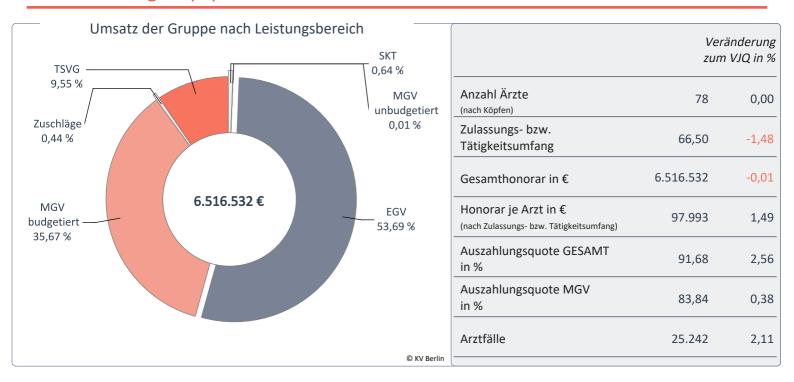




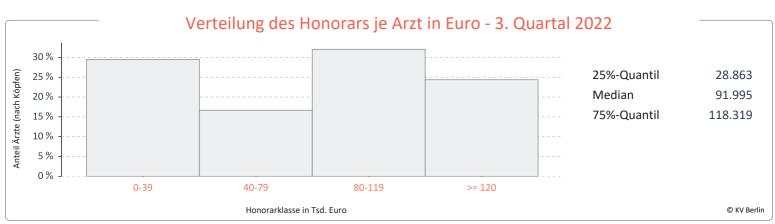




Kinder- u. Jugendpsychiater

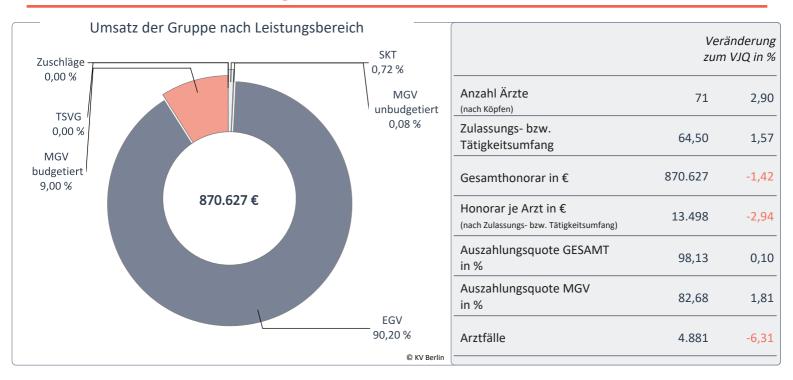


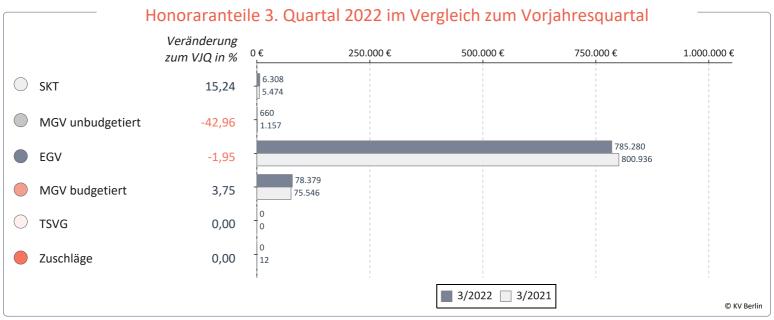


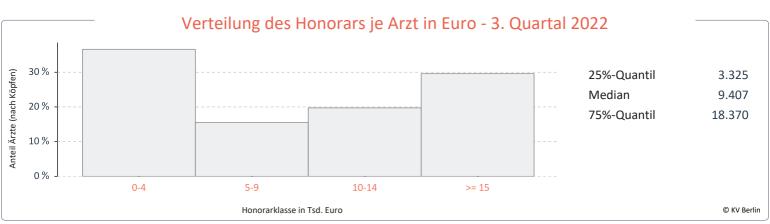




Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen

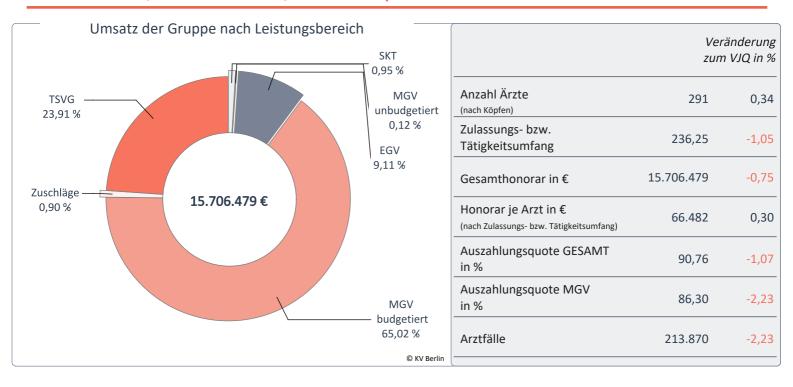


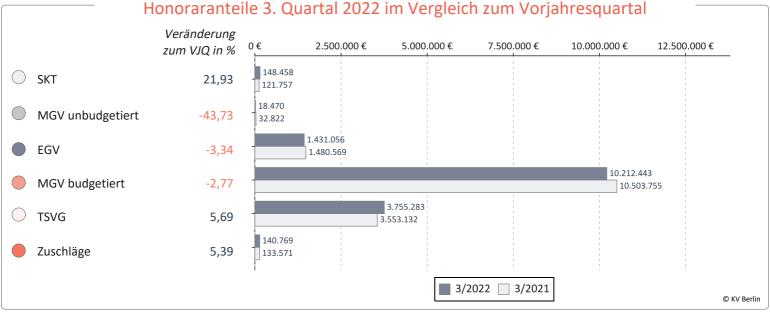


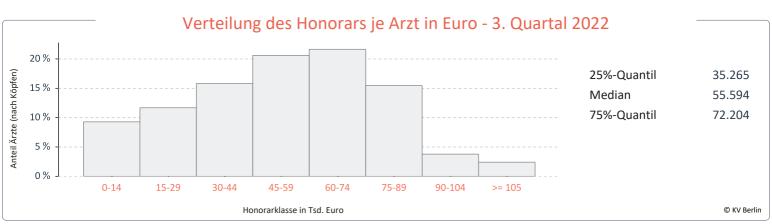




Nervenärzte, FA Nervenheil./Neurol.-Psychiatrie

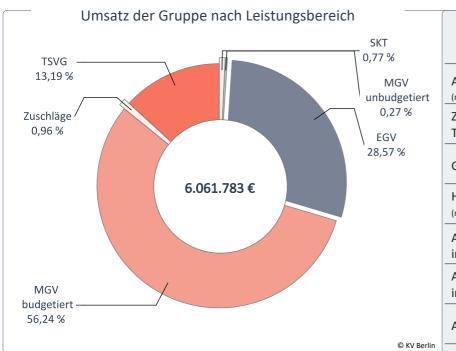






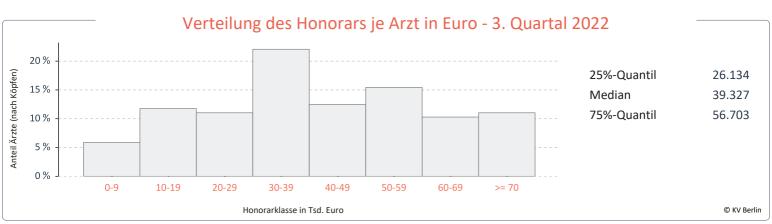


FA Psychiatrie/Psychiatrie und Psychotherapie



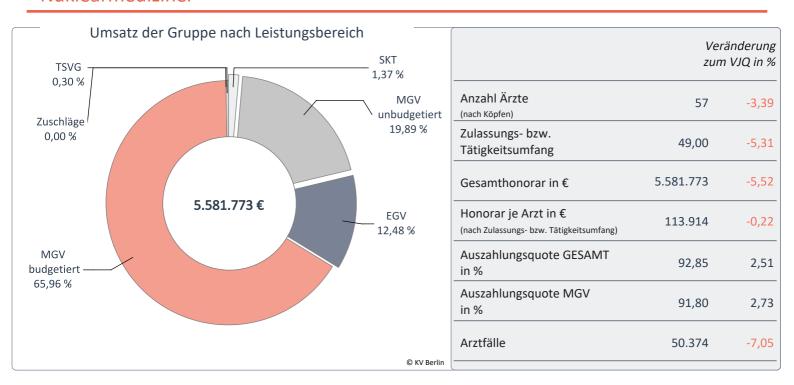
		inderung VJQ in %
Anzahl Ärzte (nach Köpfen)	136	2,26
Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang	110,25	4,26
Gesamthonorar in €	6.061.783	5,26
Honorar je Arzt in € (nach Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang)	54.982	0,96
Auszahlungsquote GESAMT in %	92,18	1,36
Auszahlungsquote MGV in %	88,89	1,60
Arztfälle	69.385	3,89



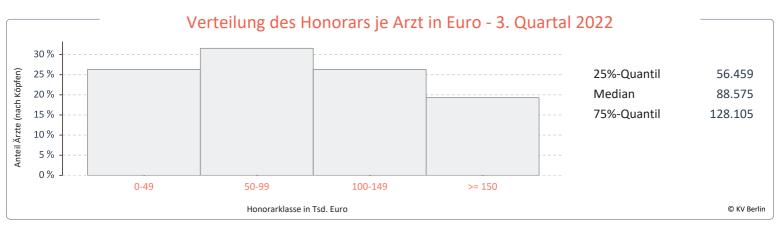




Nuklearmediziner

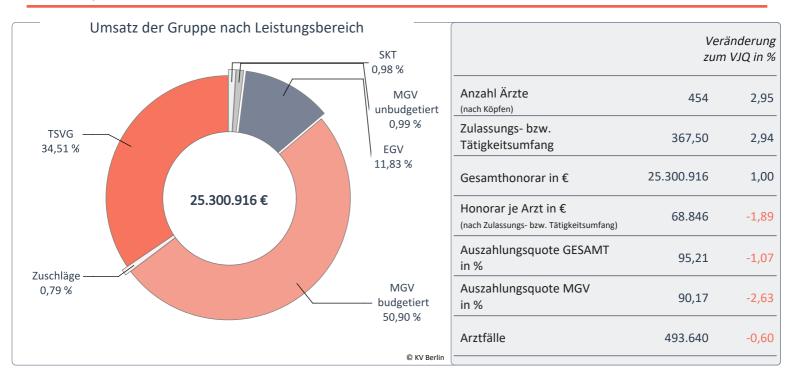


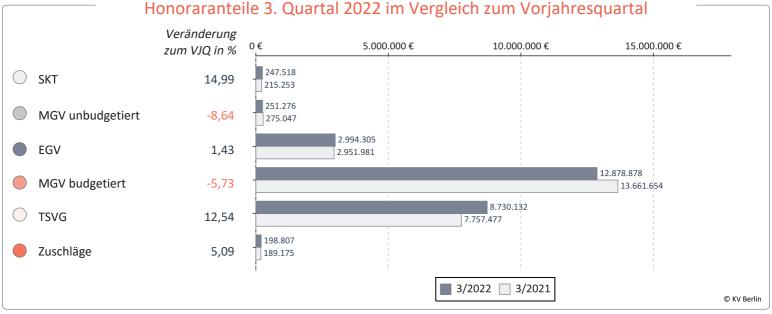


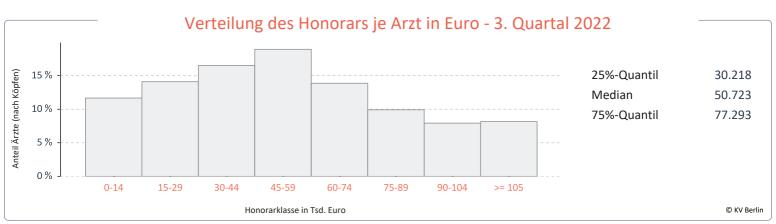




Orthopäden

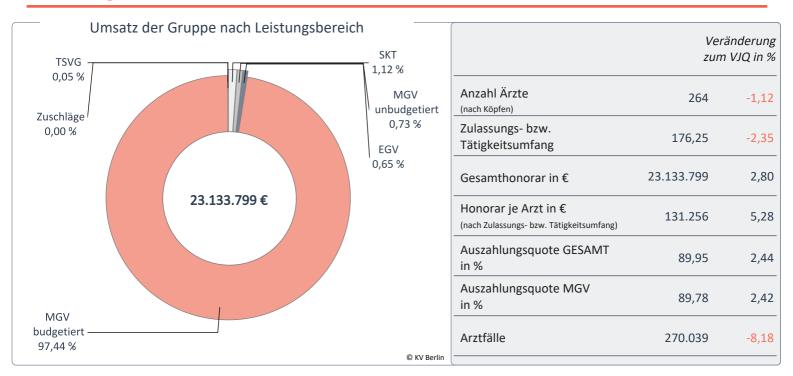


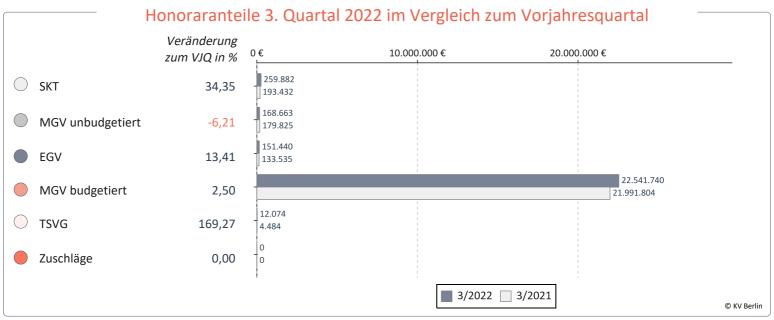


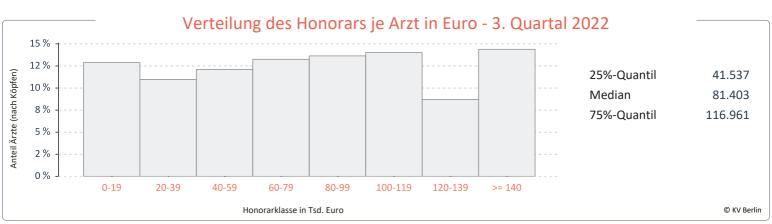




Radiologen

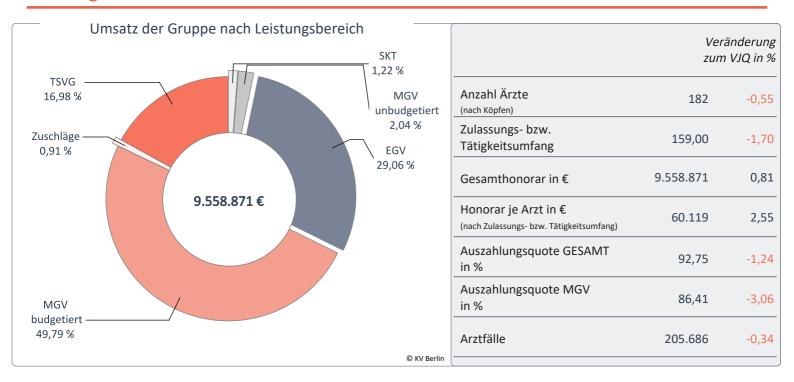




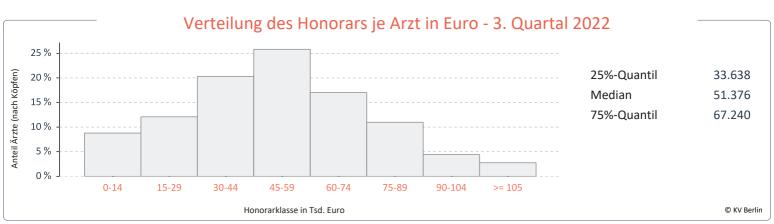




Urologen

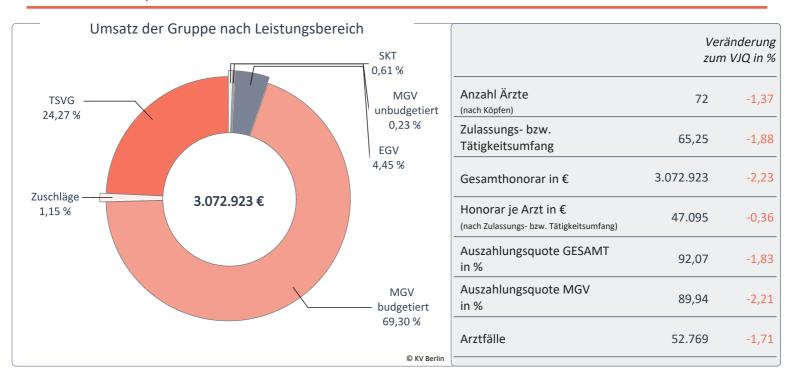


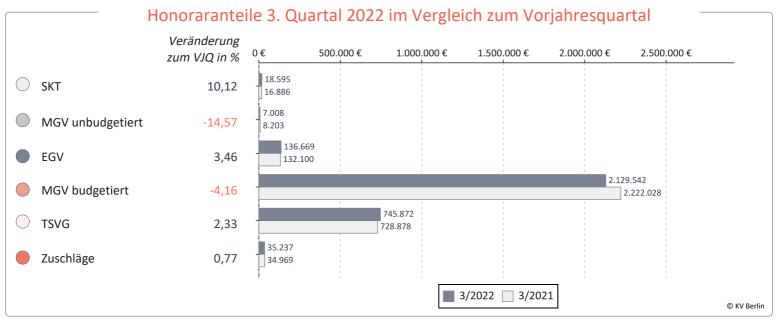


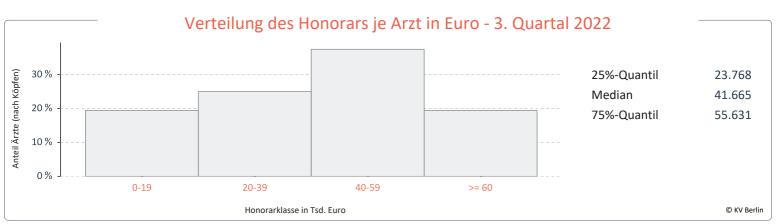




Ärzte für Physikalische u. Rehabilitative Medizin

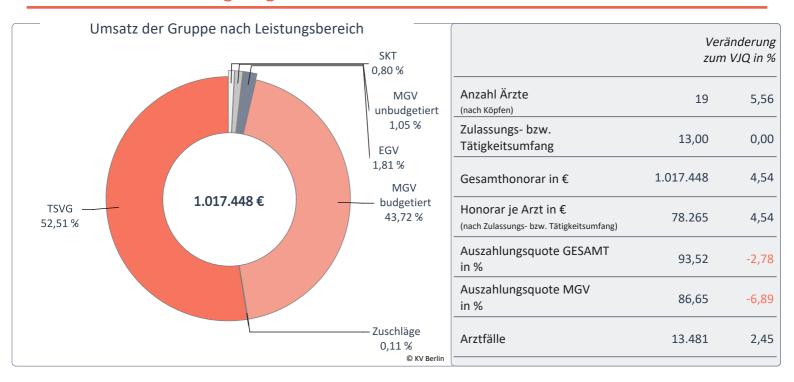




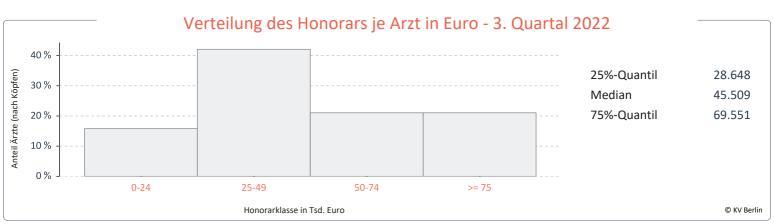




Internisten mit SP Angiologie

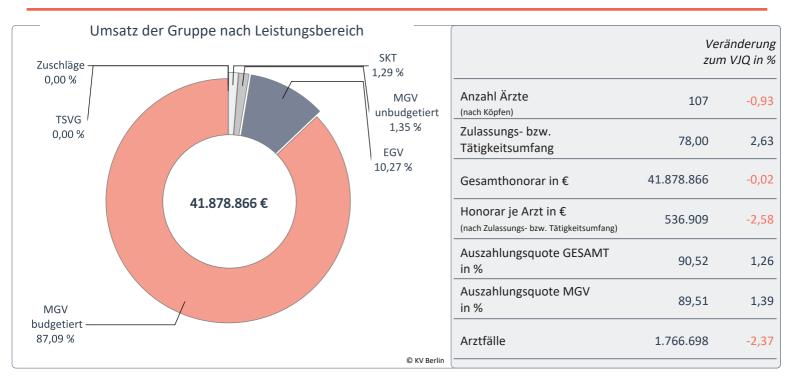


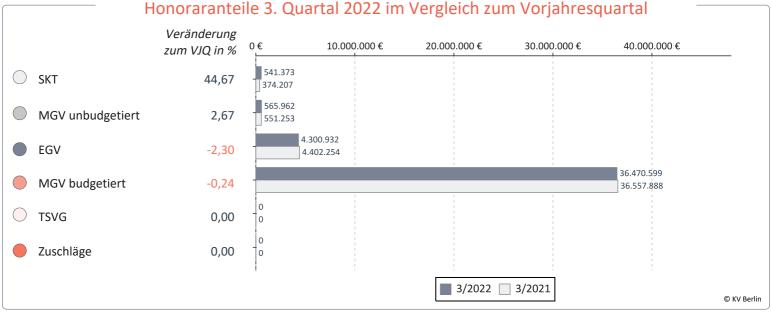


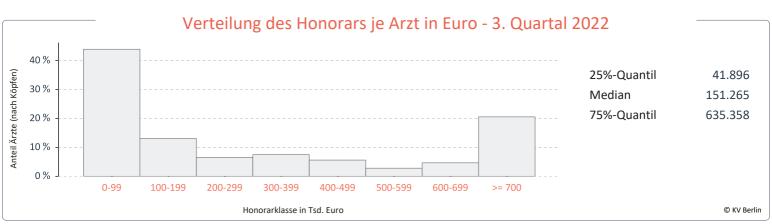




Laborärzte

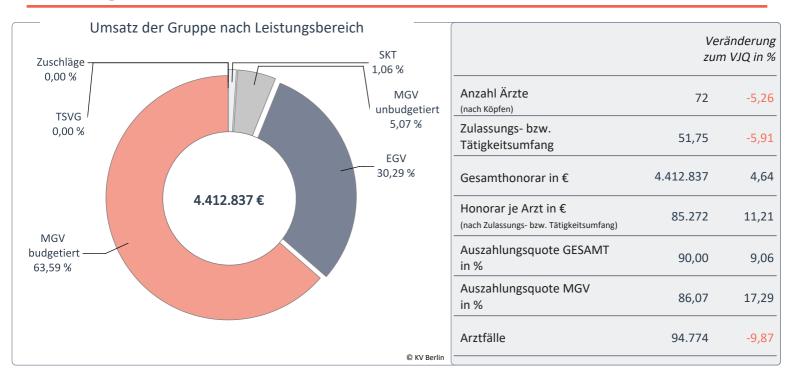




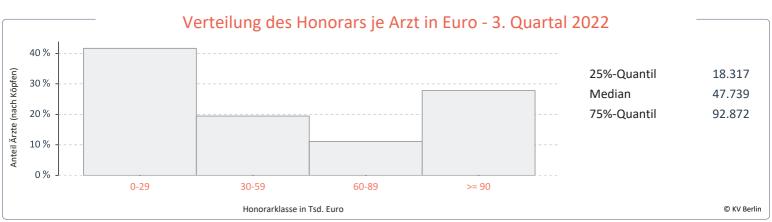




Pathologen

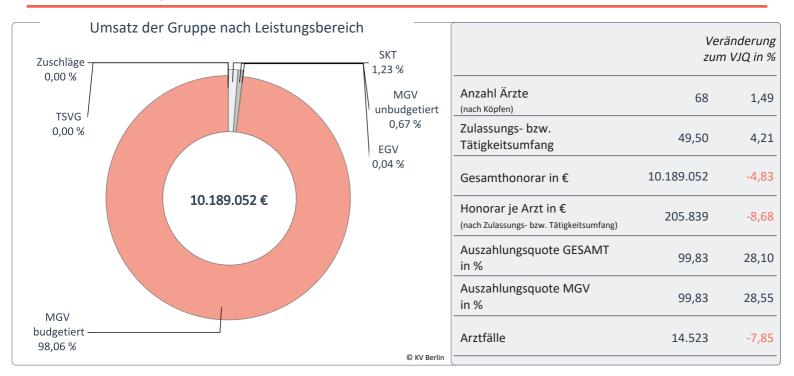


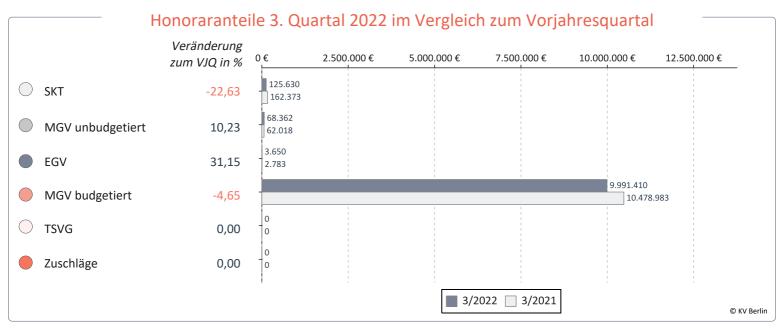


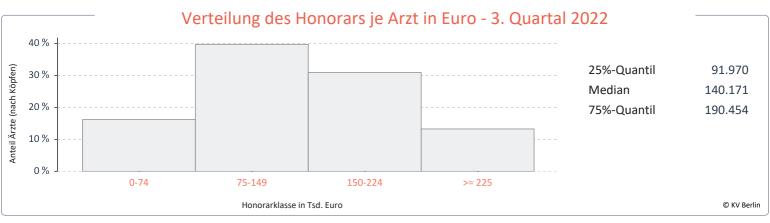




Strahlentherapeuten

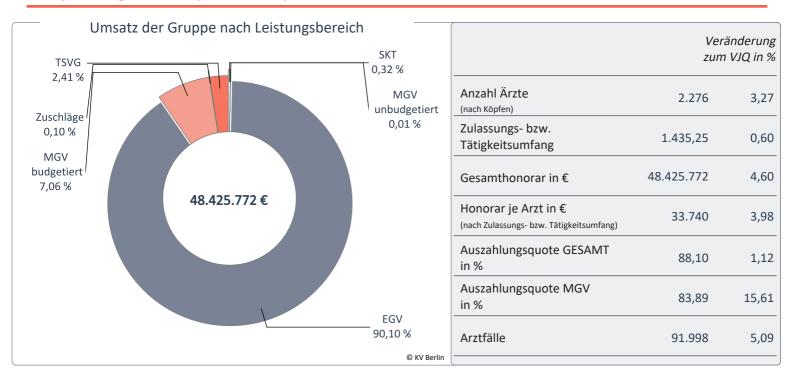




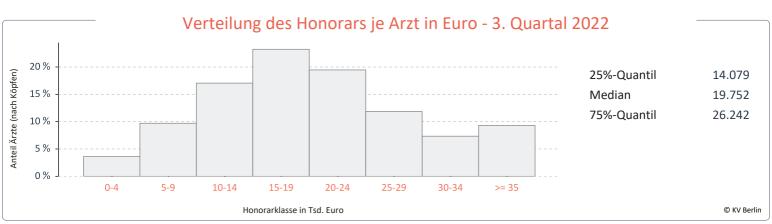




Psychologische Psychotherapeuten

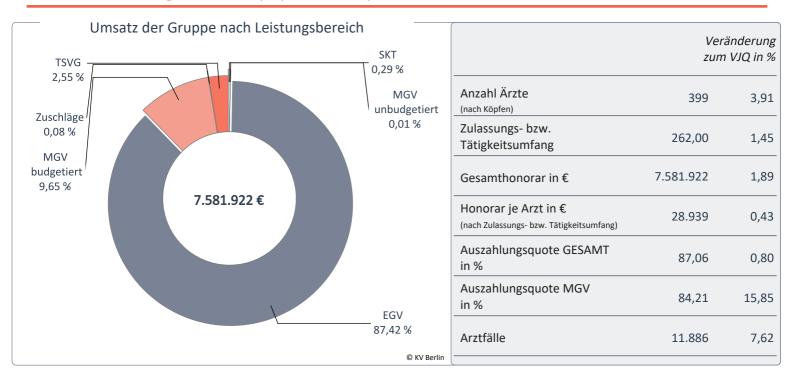


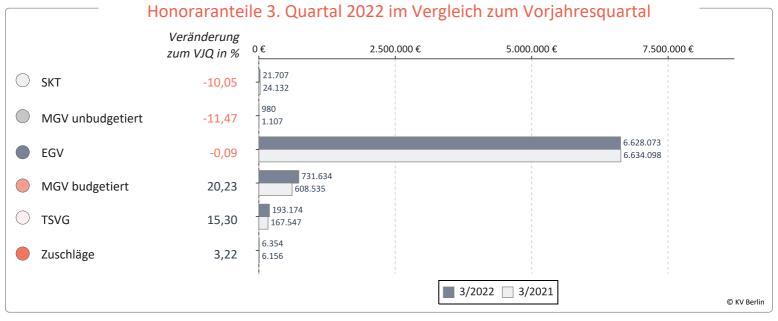


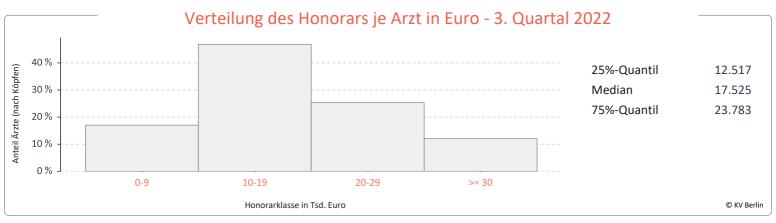




Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

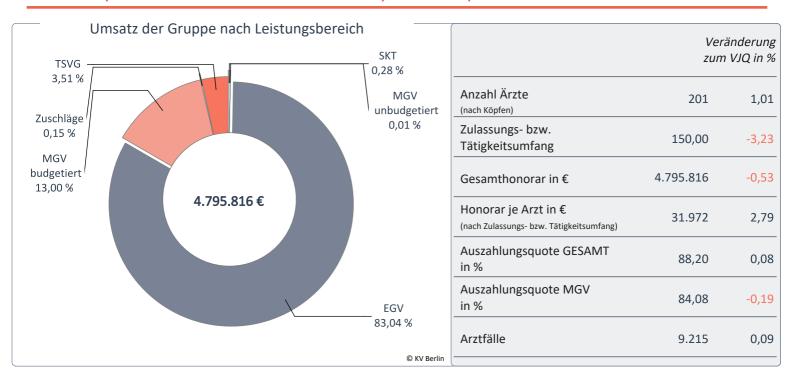




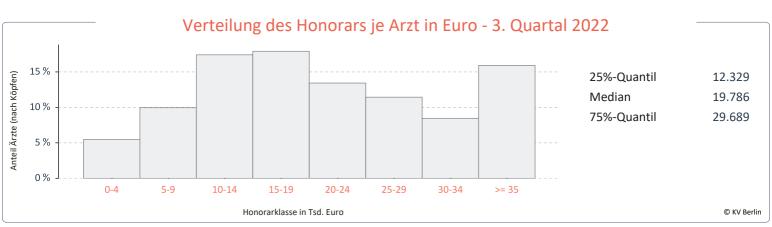




FA f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

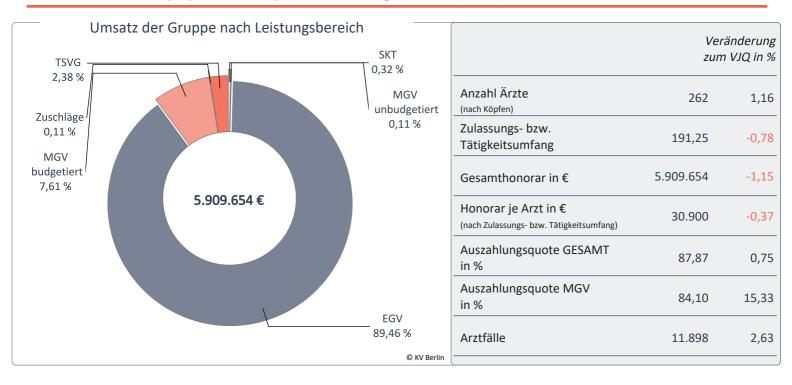


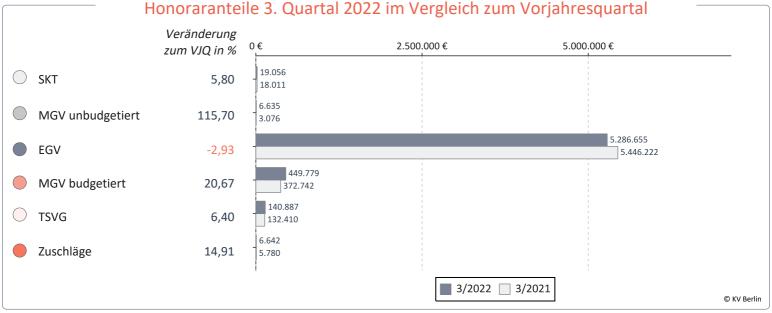


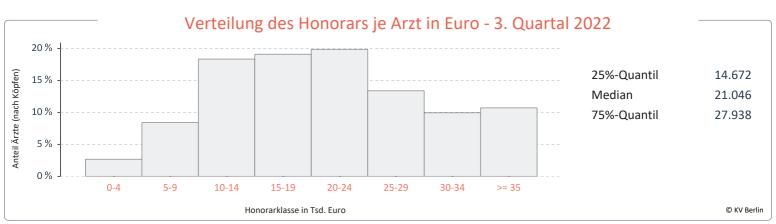




Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte (90%)









Abkürzungsverzeichnis

EBM -- Einheitlicher Bewertungsmaßstab

EGV -- Einzelleistungsvergütung

FA -- Facharzt

MGV -- morbiditätsbedingte Gesamtvergütung

SKT -- Sonstige Kostenträger

SP -- Schwerpunkt

VJQ -- Vorjahresquartal

TSVG -- Terminservice- und Versorgungsgesetz

Glossar

Arzt: Anzahl im Sinne von Köpfen, d.h. jeder Arzt bzw. psychologische Psychotherapeut, der unter seiner lebenslangen Arztnummer im jeweiligen Quartal Leistungen abgerechnet hat, wird – unabhängig von seinem Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang – berücksichtigt. Damit bleiben Ärzte, die im Quartal keine Leistungen abgerechnet haben, unberücksichtigt. Dies gilt auch für Ärzte in Instituten sowie für Ärzte, die ausschließlich im ärztlichen Bereitschaftsdienst oder im Rahmen des Leichenschaudienstes tätig waren.

Auszahlungsquote: Die Kennzahl gibt das Verhältnis des jeweils erzielten Honorars der Arztgruppe zu den zur Abrechnung eingereichten Leistungen nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung, bewertet in Euro, wieder.

Auszahlungsquote GESAMT: Hier werden sämtliche Leistungen (MGV, EGV, SKT und Zuschläge) berücksichtigt.

Auszahlungsquote MGV: Hier werden nur die Leistungen der MGV berücksichtigt.

Einzelleistungsvergütung: Einzelne ärztliche Leistungen werden außerhalb der MGV ohne Mengenbegrenzung mit dem jeweils festgelegten Preis bezahlt. Hierunter fallen z. B. die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der Richtlinienpsychotherapie nach EBM-Abschnitt 35.2, Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen nach EBM-Abschnitt 1.7.1 oder ambulante Operationen nach EBM-Abschnitt 31.2. Leistungen die unter TSVG ausgewiesen werden, werden hier nicht ausgewiesen.

Fachärztlicher Versorgungsbereich: Hierunter fallen sämtliche Fachärzte, die nicht in § 73 Abs. 1a Nr. 1. bis 5. SGB V aufgeführt sind. Es werden keine Institute, Ärzte, die nur im ärztlichen Bereitschaftsdienst oder im Leichenschaudienst tätig sind, berücksichtigt.

Fall: Der Fall umfasst die Behandlung desselben Versicherten durch denselben an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse, abhängig von der Hauptbetriebsstätte.

Gesamthonorar: siehe Honorar.

Hausärztlicher Versorgungsbereich: Hierunter fallen sämtliche Fachärzte, die in § 73 Abs. 1a Nr. 1. bis 5. SGB V aufgeführt sind. Es werden keine Institute, Ärzte, die nur im ärztlichen Bereitschaftsdienst oder im Leichenschaudienst tätig sind, berücksichtigt.



Häufigkeitsverteilung - Verteilung des Honorarumsatzes je Arzt: Dieses Diagramm gibt die Häufigkeitsverteilung der Honorare je Arzt der Arztgruppe wieder. Es wird dargestellt, wie viele Ärzte in Prozent ein bestimmtes Honorar erlösen bzw. sich in einer bestimmten Honorarumsatzklasse befinden. Dabei wurde sich aus datenschutzrelevanten Gründen darauf verständigt, dass eine Honorarumsatzklasse zumindest die Breite von 5.000 EUR aufweisen muss. Bei der Werteermittlung wird nicht der Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang berücksichtigt, sondern der einzelne Arzt (nach Köpfen).

Honorar: Das Honorar umfasst die Vergütung von Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, welche zum vollen oder quotierten Preis honoriert werden. Des Weiteren sind Leistungen enthalten, die außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und aus regionalen Sonderverträgen vergütet werden. Zudem sind die Honoraranteile der sonstigen Kostenträger, die Zuschläge, die Kostenpauschalen (Leistungen aus Kapitel 40 des EBM) und die Laborleistungen enthalten. Bei den ausgewiesenen Honoraren im Quartalsbericht handelt es sich um Bruttohonorar, hiervon sind die Praxiskosten (Personal, Miete und Steuern) abzuziehen. Des weiteren sind die Rettungsschirmzahlungen nicht enthalten.

Median: In einer nach aufsteigender Größe sortierten Wertetabelle stellt der Median den mittleren Wert dar. Jeweils die Hälfte aller Werte liegt ober- bzw. unterhalb des Medians.

Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung: Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) wird von den Krankenkassen mit befreiender Wirkung (= keine Nachschusspflicht der Krankenkassen) für den überwiegenden Teil der kurativen vertragsärztlichen Versorgung bezahlt. Damit ist diese Zahlung unabhängig davon, ob die Versicherten im Quartal einen Arzt aufsuchen oder nicht, ob die Versicherten gesund sind oder wie krank sie sind. Die Krankenkassen zahlen die MGV an diejenige KV, in deren Bezirk der Versicherte seinen Hauptwohnsitz hat; Behandlungen außerhalb der Hauptwohnsitz-KV werden unter den KVen im sogenannten "Fremdkassenzahlungsausgleich" (einem Clearingverfahren innerhalb der KVen) verrechnet. Für weitere Informationen zur MGV vgl. auch: Jäckel, Markus, Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, in: KV Berlin Blatt 05/2017 (64. Jg., 2017, H. 5, S. 12-21).

MGV budgetiert: Leistungen, die innerhalb der MGV vergütet werden und einer mengenbegrenzenden Maßnahme unterliegen und somit ggf. mit einem quotierten Preis honoriert werden. Hierzu gehören z. B. alle Leistungen, die gegen das Regelleistungsvolumen bzw. qualifikationsgebundene Zusatzvolumen quotiert werden.

MGV unbudgetiert: Leistungen, die innerhalb der MGV vergütet werden, aber keiner mengenbegrenzenden Maßnahme unterliegen und somit zum vollen Preis vergütet werden. Dies umfasst z. B die Kostenpauschalen (Leistungen aus Kapitel 40 des EBM) oder Leistungen im organisierten Notdienst (ab 2016).

Quartal: Die Werte je Quartal beinhalten die Leistungen des Abrechnungsquartals sowie nachgereichte Leistungen aus den letzten drei zurückliegenden Quartalen, die zuvor noch nicht zur Abrechnung eingereicht wurden.

Quartil: Quartile teilen eine Datenmenge in vier gleich große Teile. Wobei ein Quartil je 25 % der gesamten Datenmenge darstellt. Das 1. Quartil stellt den Wert dar, wonach 25 % der Werte kleiner und 75 % größer sind als das 1. Quartil. Das 3. Quartil stellt den Wert dar, wonach 25 % der Werte größer und 75 % kleiner sind als das 3. Quartil.

Sonstige Kostenträger: Sonstige Kostenträger sind Einrichtungen, Arbeitgeber oder Institutionen, die außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung für eine bestimmte Gruppe von Personen die Kosten für medizinische Leistungen übernehmen. Solche Kostenträger sind zum Beispiel die Bundespolizei und die Bundeswehr.

Tätigkeitsumfang: Wenn die Anzahl Ärzte unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfangs bzw. Zulassungsumfangs erfasst wird, dann ist dies in Summe nichts anderes als der kumulierte Wert aller besetzten Arztsitze. Dabei werden zugelassene, angestellte und ermächtigte Ärzte berücksichtigt, die im Betrachtungsquartal Leistungen gegenüber der KV abgerechnet haben. Der Tätigkeitsumfang je Arzt kann zwischen 0,25, 0,50 und 1,00 variieren. Beispiel: Ein Arzt ist mit einem hälftigen Versorgungsumfang zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen. In diesem Fall wird er mit dem Faktor 0,5 bei der Kumulation des Tätigkeitsumfangs berücksichtigt.



TSVG: Ärztliche Leistungen die in einer TSVG-Konstellationen vergütet werden, werden außerhalb der MGV ohne Mengenbegrenzung zum vollen Punktwert vergütet. Ausgenommen hiervon sind Leistungen die laut 452. Beschluss des Bewertungsausschusses genannt sind. Leistungen die gemäß Honorarvertrag der KV Berlin der Einzelleistungsvergütung unterliegen ausgenommen TSVG-Zuschläge, werden hier nicht berücksichtigt und unter EGV ausgewiesen.

Zulassungsumfang: siehe Tätigkeitsumfang

Zuschläge: Bestimmte Leistungen werden gemäß § 5 Abs. 9 und § 6 Abs. 1 Punkt 12 HVM mit einem Zuschlag gefördert. Zuschläge werden u.a. für Besuche, Kindernotdienst und Leistungen der Kinder- und Jugendärzte in der pädiatrischen Versorgung gezahlt.

Zugewiesenes RLV-/QZV-Volumen: Praxen die hausärztliche und fachärztliche RLV-/QZV-Leistungen abrechnen oder ein zugewiesenes RLV-/QZV-Volumen für den fachärztlichen und hausärztlichen Bereich haben, werden in der Darstellung getrennt nach dem hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereich betrachtet. Es ist möglich dass eine Praxis ihr RLV-/QZV-Volumen im fachärztlichen Bereich überschreitet und im hausärztlichen Bereich unterschreitet. Das RLV-/QZV-Volumen des fachärztlichen und hausärztlichen Bereichs sind nicht miteinander verrechnungsfähig, daher muss die Praxis in diesem Fall immer doppelt betrachtet werden. Somit kann eine Praxis sowohl in der Übersicht für den hausärztlichen wie den fachärztlichen Versorgungsbereich ausgewiesen werden. Praxen die kein zugewiesenes RLV-/QZV-Volumen haben oder RLV-/QZV-Leistungen abgerechnet haben, werden hier nicht berücksichtigt.