

Honorarbericht für das Quartal 2/2024 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

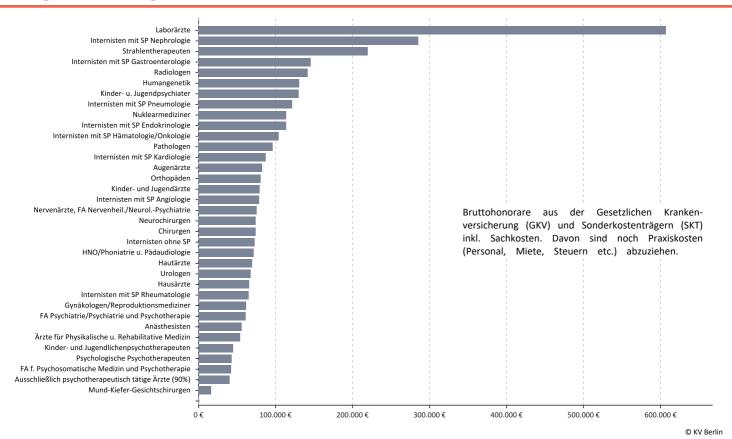


Inhaltsverzeichnis

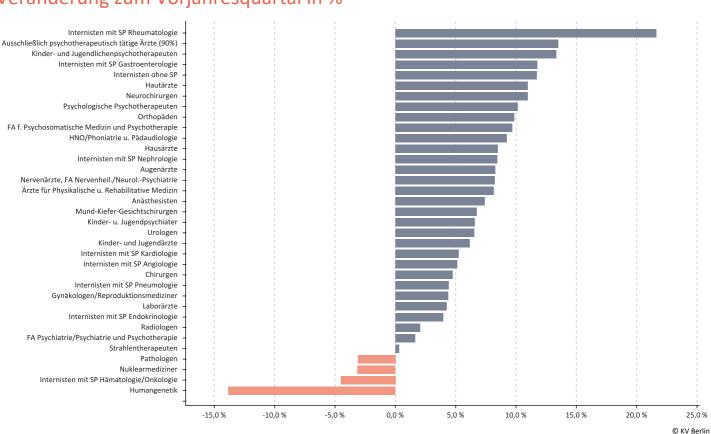
Psychologische Psychotherapeuten	42
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	43
FA f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	44
Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte (90%)	45
Abkürzungsverzeichnis / Glossar	46



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



Veränderung zum Vorjahresquartal in %





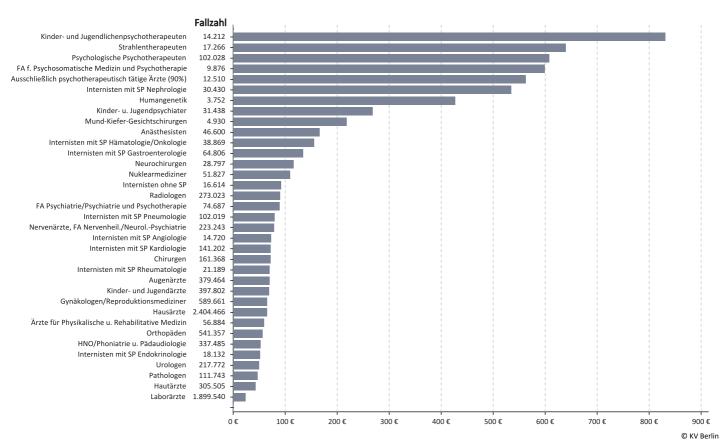
Tab. 1 | Honorarveränderung je Arztgruppe zum Vorjahresquartal

Arztgruppe	Honorar je Arzt*		+/- VJQ
Aizigiuppe	2/2023	2/2024	in %
Hausärzte	60.430 €	65.549 €	8,47 %
Anästhesisten	51.857 €	55.687€	7,39 %
Augenärzte	76.129 €	82.434 €	8,28 %
Chirurgen	70.511 €	73.845 €	4,73 %
Neurochirurgen	66.858 €	74.198 €	10,98 %
Hautärzte	62.531 €	69.396 €	10,98 %
Humangenetik	151.664 €	130.676 €	-13,84 %
Internisten ohne SP	65.091 €	72.719€	11,72 %
Internisten mit SP Endokrinologie	109.373 €	113.678 €	3,94 %
Internisten mit SP Gastroenterologie	129.910€	145.184 €	11,76 %
Internisten mit SP Hämatologie/Onkologie	108.562 €	103.658€	-4,52 %
Internisten mit SP Pneumologie	116.116€	121.233 €	4,41 %
Internisten mit SP Rheumatologie	53.626 €	65.228€	21,64 %
Internisten mit SP Nephrologie	263.142 €	285.366 €	8,45 %
Kinder- u. Jugendpsychiater	122.062 €	130.089 €	6,58 %
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	15.382 €	16.416€	6,72 %
Nervenärzte, FA Nervenheil./NeurolPsychiatrie	69.717€	75.448 €	8,22 %
FA Psychiatrie/Psychiatrie und Psychotherapie	59.952 €	60.934 €	1,64 %
Nuklearmediziner	117.695 €	113.983 €	-3,15 %
Orthopäden	73.539 €	80.786 €	9,85 %
Radiologen	138.606 €	141.462 €	2,06 %
Urologen	63.522 €	67.678€	6,54 %
Ärzte für Physikalische u. Rehabilitative Medizin	49.754 €	53.808 €	8,15 %
Internisten mit SP Angiologie	74.926 €	78.762 €	5,12 %
Laborärzte	581.822 €	606.476 €	4,24 %
Pathologen	99.476€	96.381€	-3,11 %
Strahlentherapeuten	218.993 €	219.655 €	0,30 %
Psychologische Psychotherapeuten	38.672 €	42.599€	10,15 %
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	39.463 €	44.723 €	13,33 %
FA f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	38.281 €	41.980€	9,66 %
Gynäkologen/Reproduktionsmediziner	58.861€	61.433 €	4,37 %
HNO/Phoniatrie u. Pädaudiologie	65.589€	71.630 €	9,21 %
Internisten mit SP Kardiologie	82.456 €	86.789 €	5,25 %
Kinder- und Jugendärzte	74.880 €	79.480 €	6,14 %
Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte (90%)	35.406 €	40.181 €	13,49 %

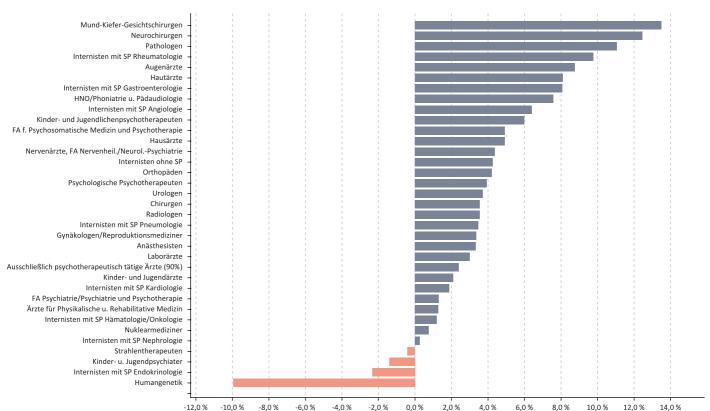
[©] KV Berlin



Honorar je Fall



Veränderung zum Vorjahresquartal in %



© KV Berlin



Tab. 2 | Veränderung Honorar je Fall zum Vorjahresquartal

Hausärzte Anästhesisten Augenärzte Chirurgen Neurochirurgen Hautärzte Humangenetik Internisten ohne SP	2/2023 61,66 € 160,45 € 64,17 € 68,82 € 103,10 € 39,19 €	2/2024 64,69 € 165,81 € 69,79 € 71,27 € 115,95 €	4,91 % 3,34 % 8,76 %
Anästhesisten Augenärzte Chirurgen Neurochirurgen Hautärzte Humangenetik	160,45 € 64,17 € 68,82 € 103,10 €	165,81 € 69,79 € 71,27 €	3,34 %
Augenärzte Chirurgen Neurochirurgen Hautärzte Humangenetik	64,17 € 68,82 € 103,10 €	69,79 € 71,27 €	
Chirurgen Neurochirurgen Hautärzte Humangenetik	68,82 € 103,10 €	71,27 €	8,76 %
Neurochirurgen Hautärzte Humangenetik	103,10€		
Hautärzte Humangenetik		115,95€	3,56 %
Humangenetik	39,19€		12,46 %
		42,36€	8,09 %
Internisten ohne SD	473,81€	426,65€	-9,95 %
internisten onne sr	88,16 €	91,92€	4,26 %
Internisten mit SP Endokrinologie	52,96 €	51,72€	-2,34 %
Internisten mit SP Gastroenterologie	124,39€	134,42€	8,06 %
Internisten mit SP Hämatologie/Onkologie	153,50 €	155,34€	1,20 %
Internisten mit SP Pneumologie	76,65 €	79,32 €	3,48 %
Internisten mit SP Rheumatologie	63,80 €	70,03 €	9,76 %
Internisten mit SP Nephrologie	533,17 €	534,53 €	0,26 %
Kinder- u. Jugendpsychiater	271,79 €	267,93 €	-1,42 %
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	192,16€	218,10€	13,50 %
Nervenärzte, FA Nervenheil./NeurolPsychiatrie	75,03 €	78,32 €	4,38 %
FA Psychiatrie/Psychiatrie und Psychotherapie	87,57€	88,72€	1,31 %
Nuklearmediziner	108,05 €	108,87€	0,76 %
Orthopäden	53,70€	55,96€	4,21 %
Radiologen	86,70 €	89,77€	3,54 %
Urologen	47,88 €	49,65€	3,70 %
Ärzte für Physikalische u. Rehabilitative Medizin	58,84 €	59,59€	1,27 %
Internisten mit SP Angiologie	67,89€	72,23€	6,39 %
Laborärzte	23,10€	23,79€	2,99 %
Pathologen	41,94 €	46,58€	11,06 %
Strahlentherapeuten	641,89€	639,27 €	-0,41 %
Psychologische Psychotherapeuten	585,03 €	608,01€	3,93 %
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	783,76 €	830,77 €	6,00 9
FA f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	571,20€	599,35€	4,93 %
Gynäkologen/Reproduktionsmediziner	62,59€	64,70 €	3,37 %
HNO/Phoniatrie u. Pädaudiologie	49,03 €	52,74€	7,57 %
Internisten mit SP Kardiologie	70,43 €	71,76€	1,89 %
Kinder- und Jugendärzte	67,57€	68,98€	2,09 %
Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte (90%)	549,71 €	562,88€	2,40 %

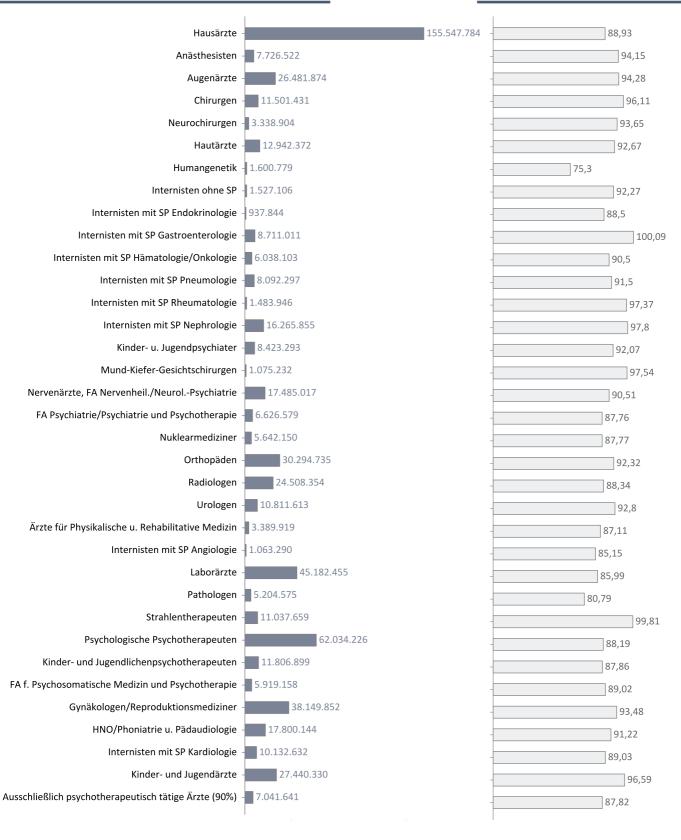
© KV Berlin



Auszahlungsquote des Gesamthonorars

Gesamthonorar in €

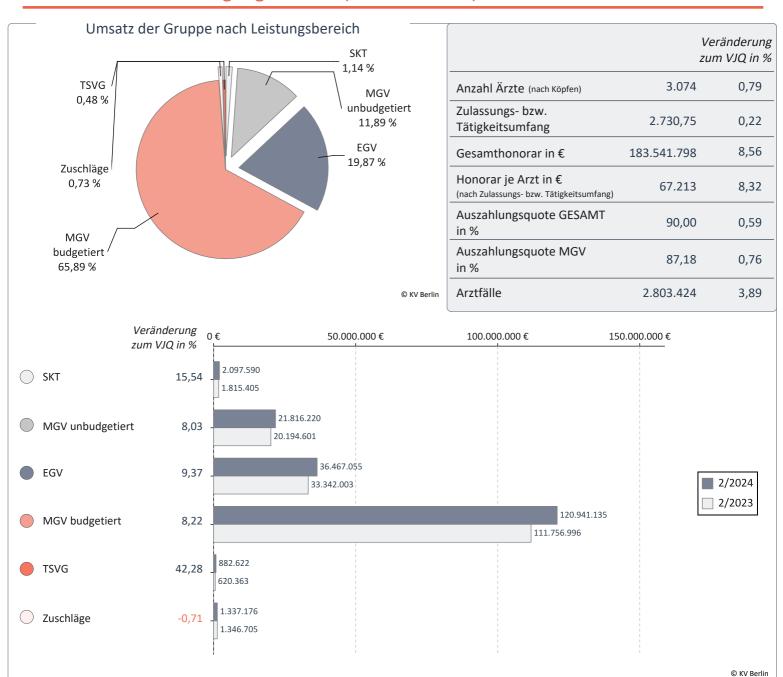
Auszahlungsquote in %

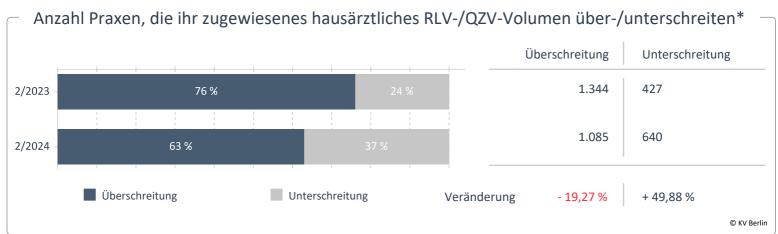


© KV Berlin



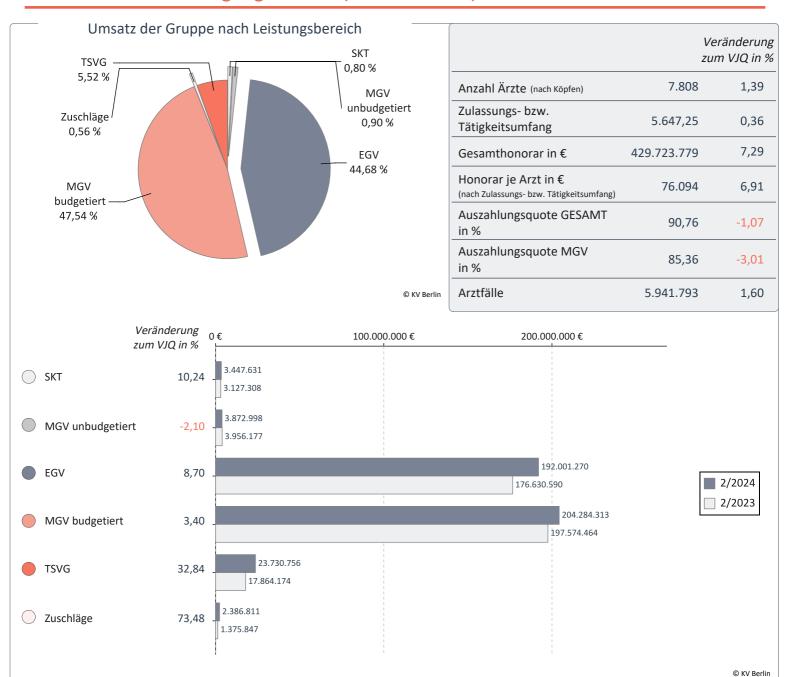
Hausärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)

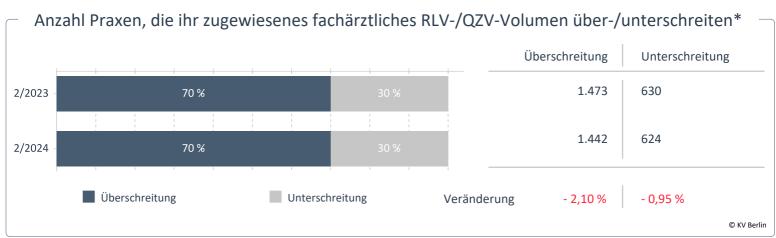






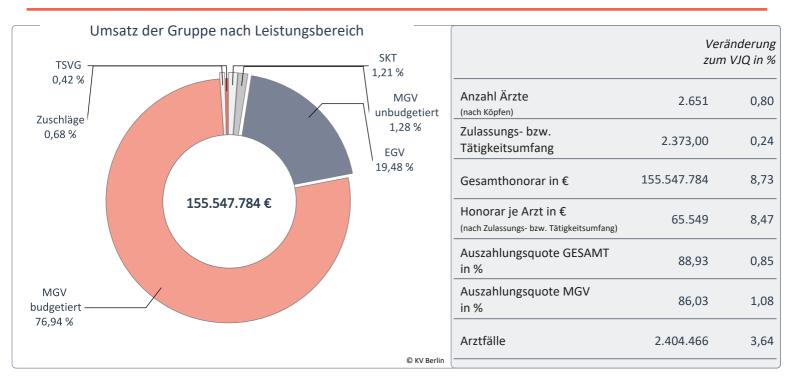
Fachärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)

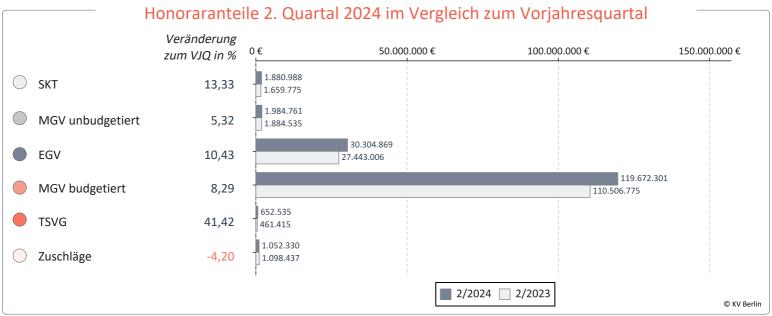


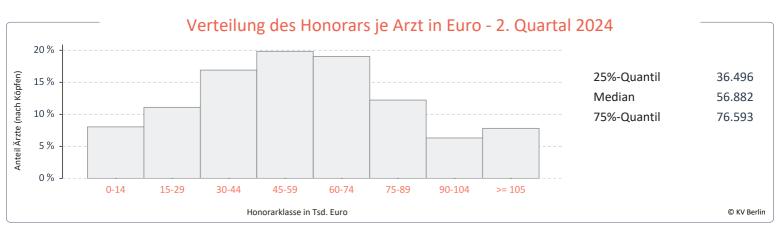




Hausärzte

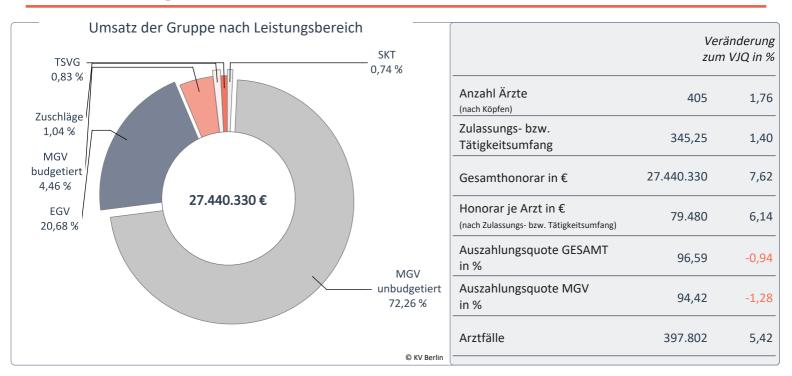


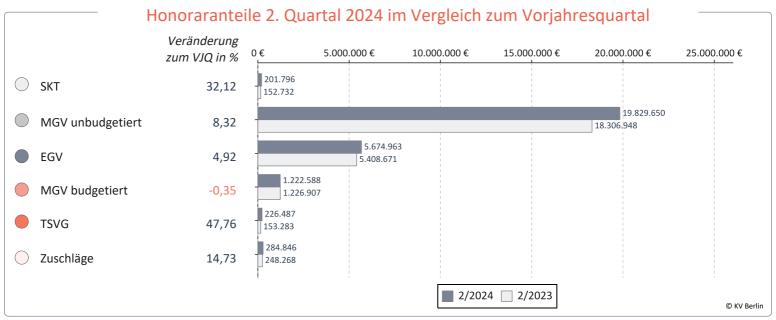


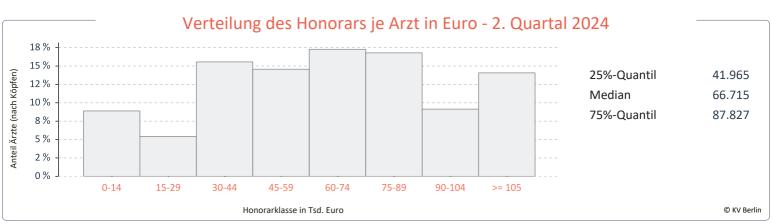




Kinder- und Jugendärzte

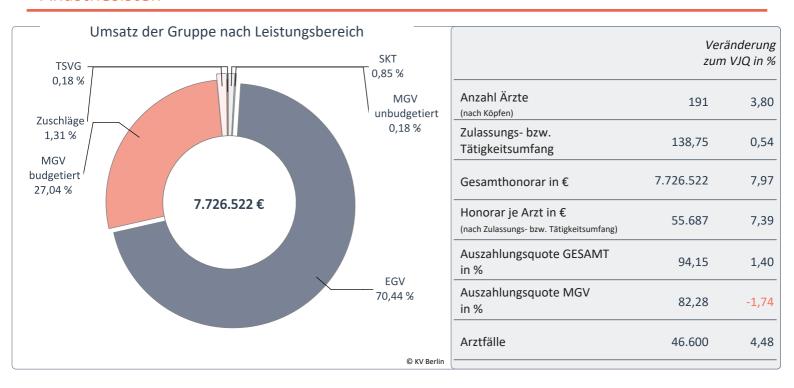


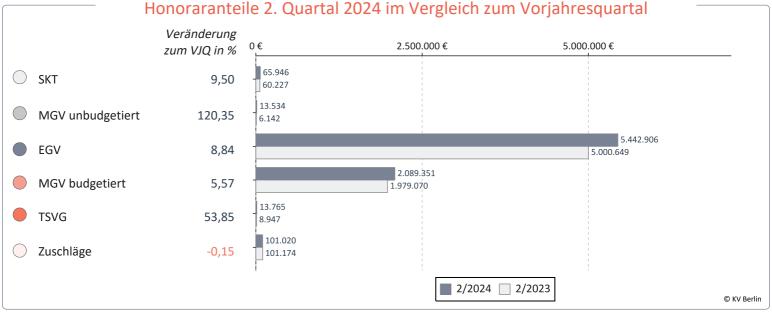


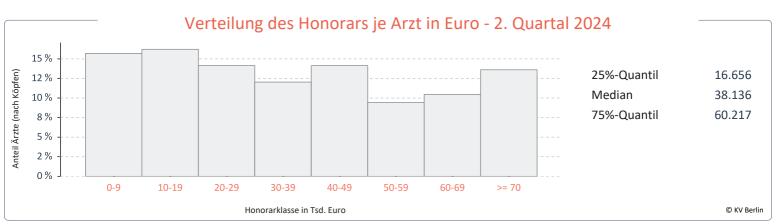




Anästhesisten

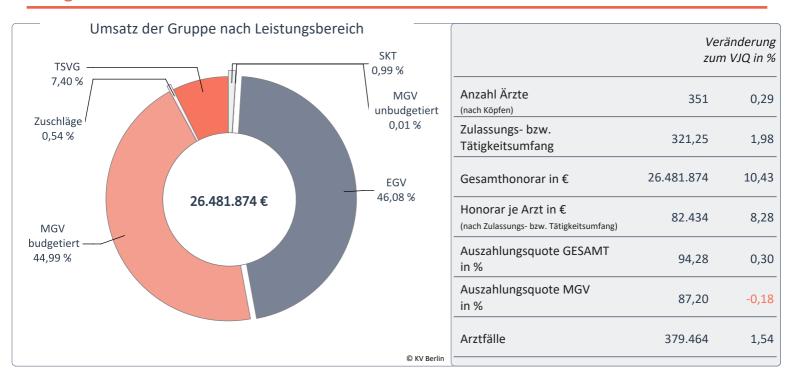


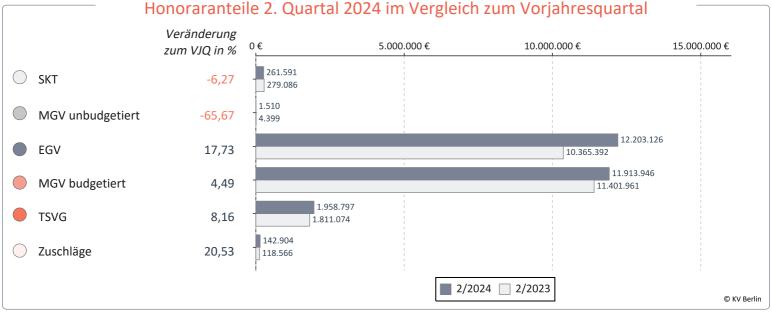


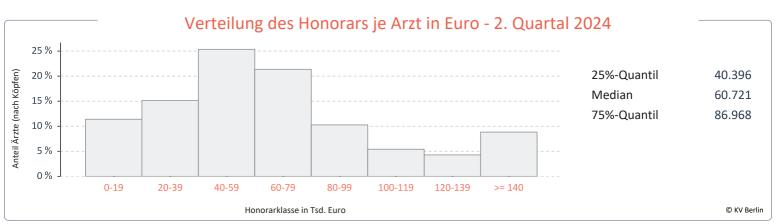




Augenärzte

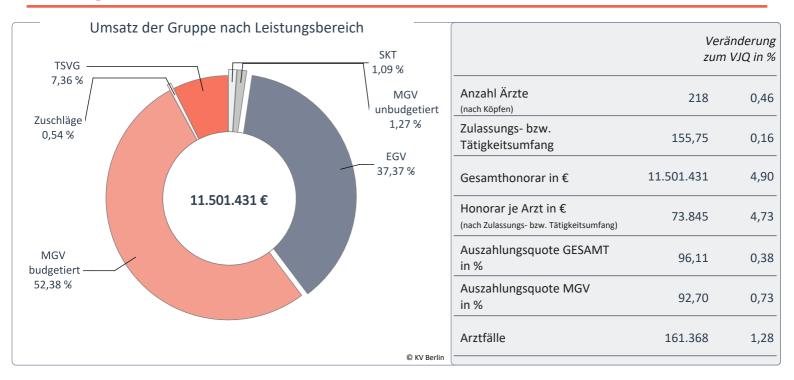


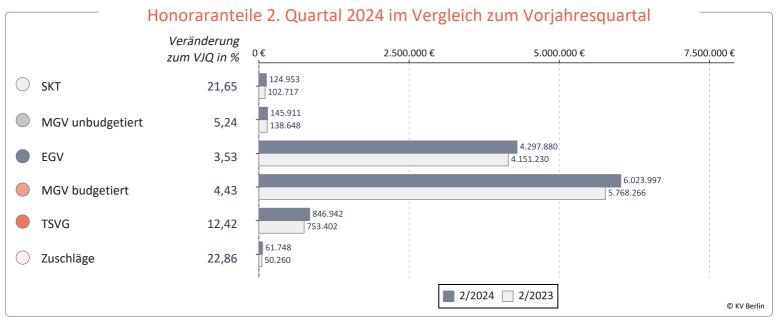


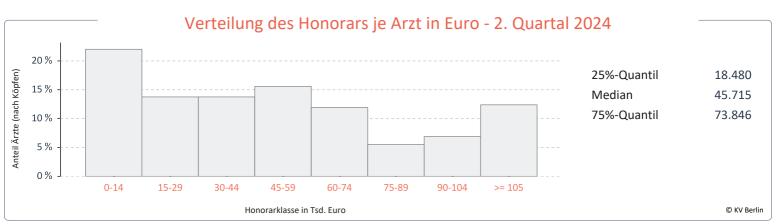




Chirurgen

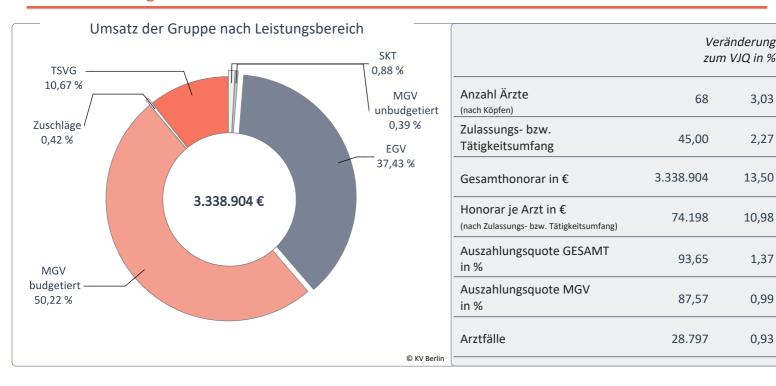


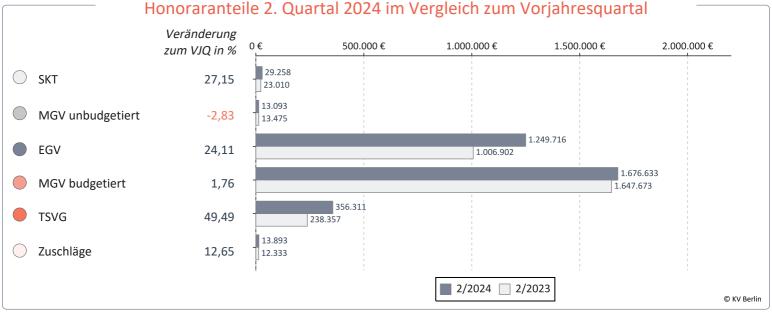


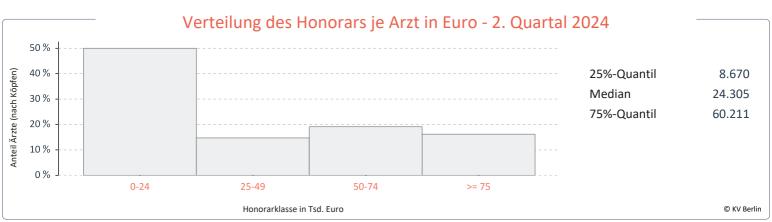




Neurochirurgen

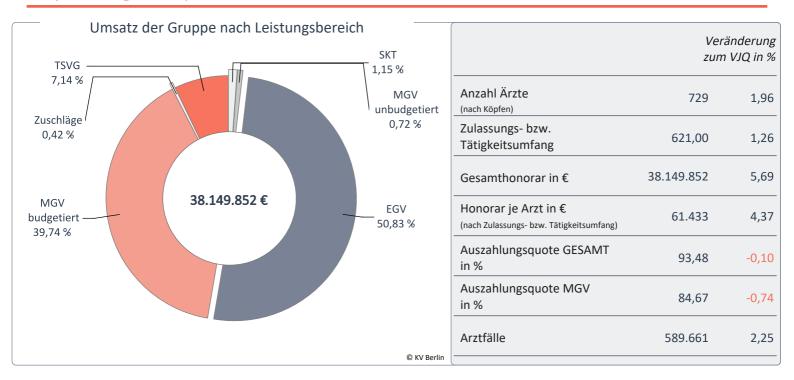


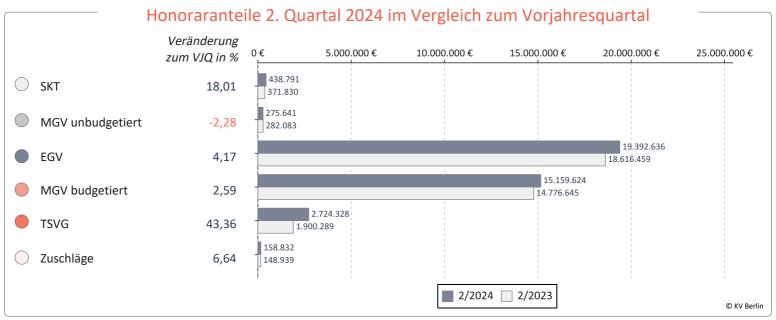


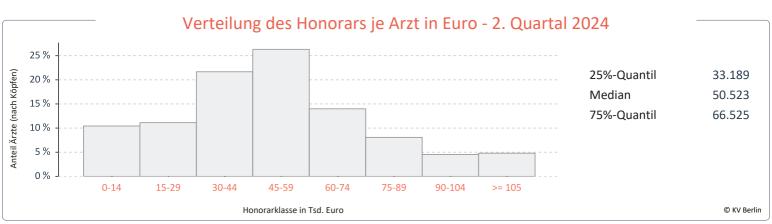




Gynäkologen/Reproduktionsmediziner

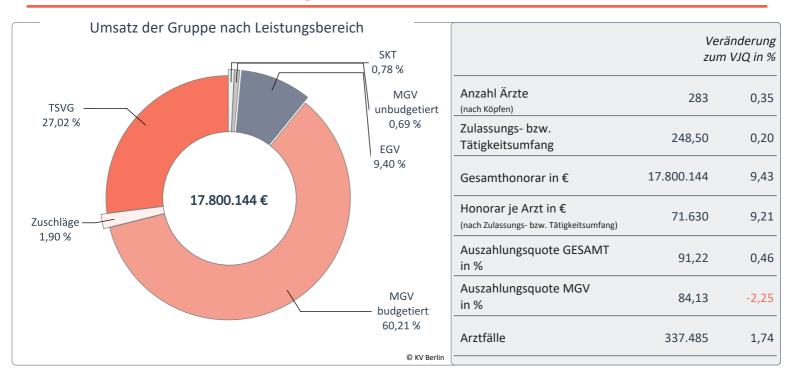


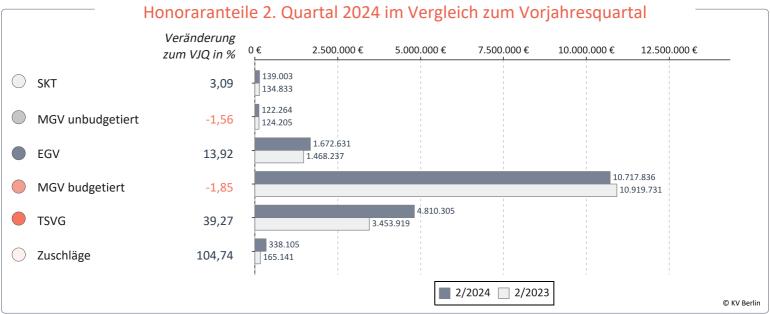


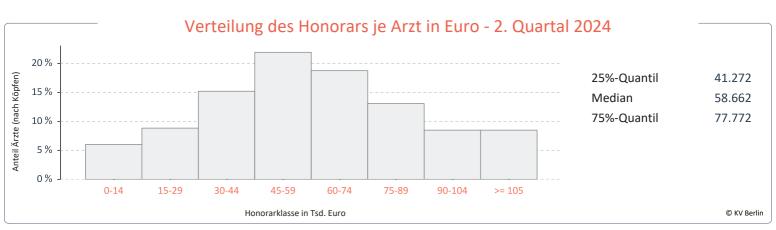




HNO/Phoniatrie u. Pädaudiologie

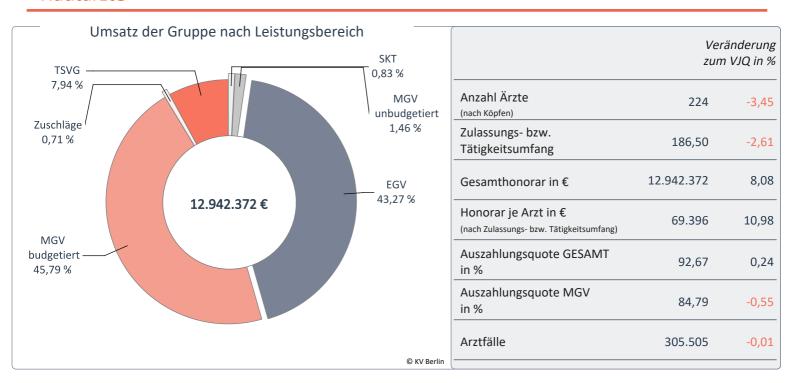


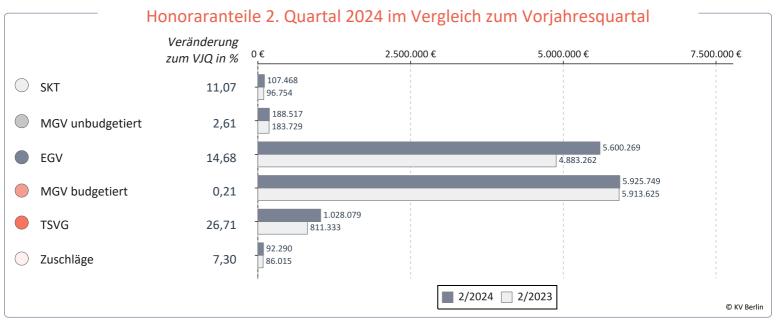


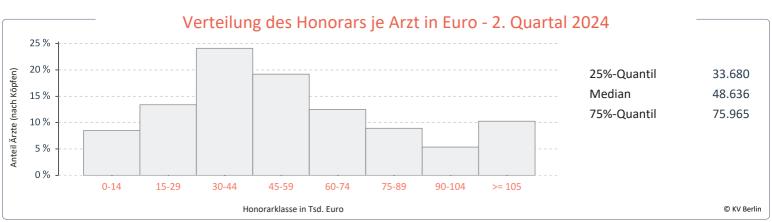




Hautärzte

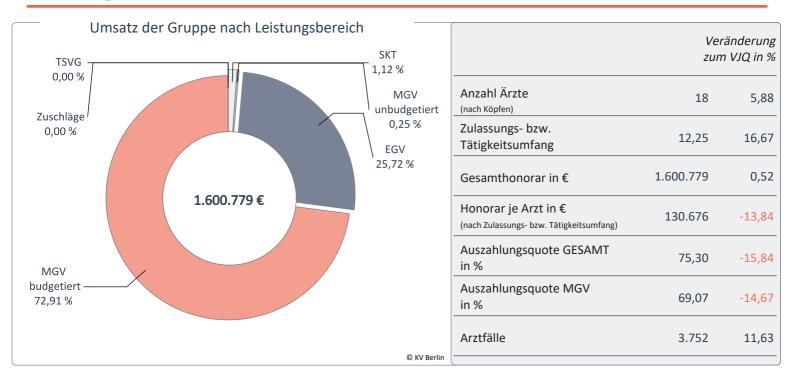


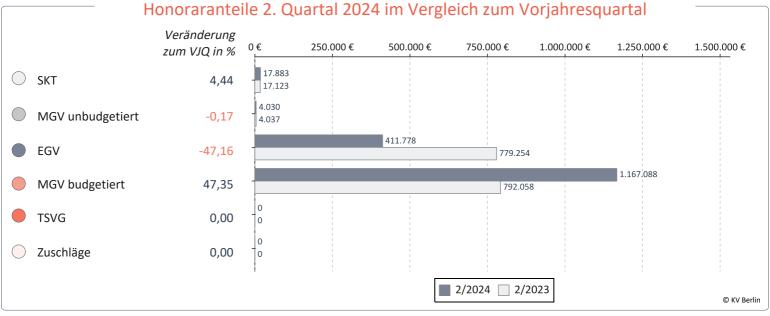


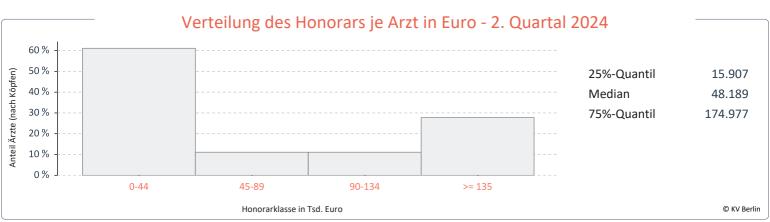




Humangenetik

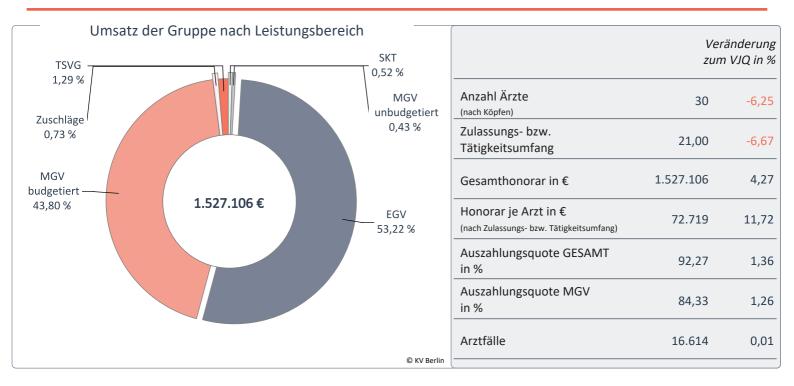


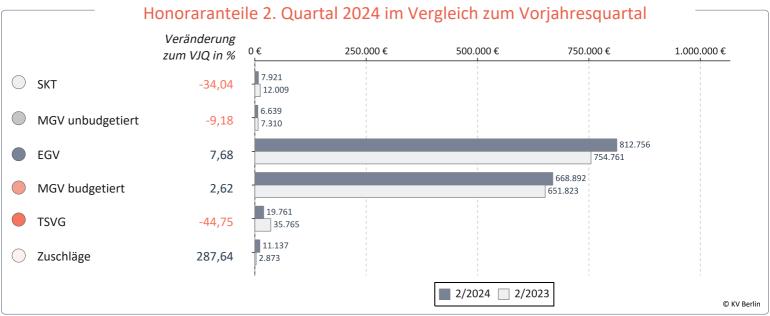


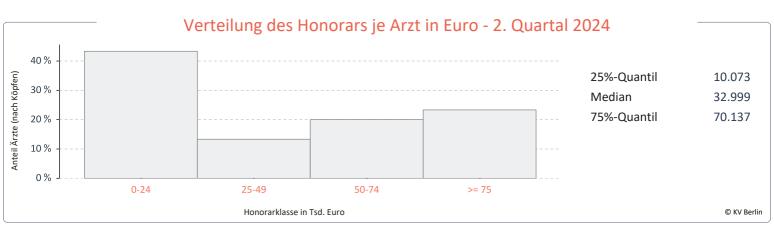




Internisten ohne SP

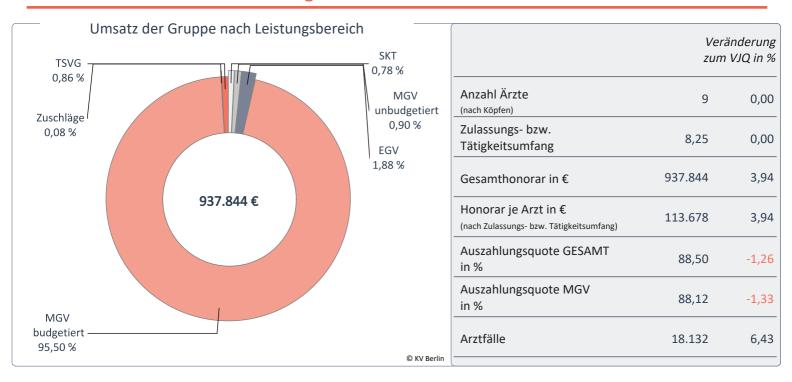


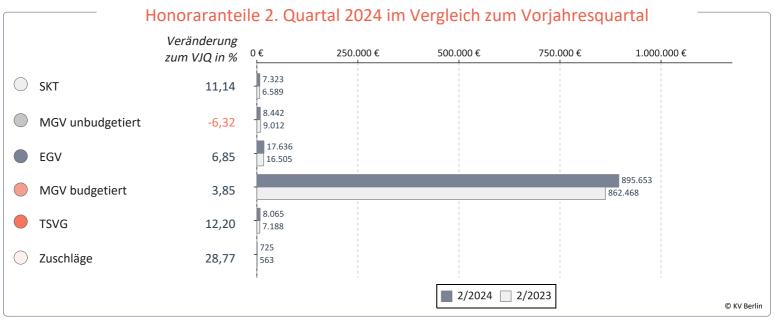


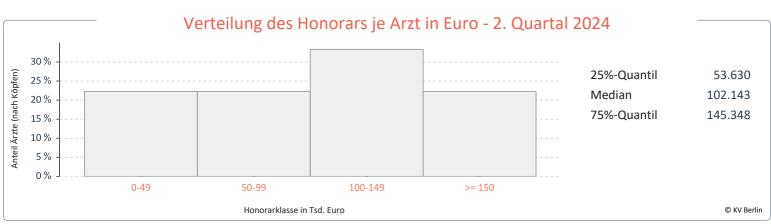




Internisten mit SP Endokrinologie

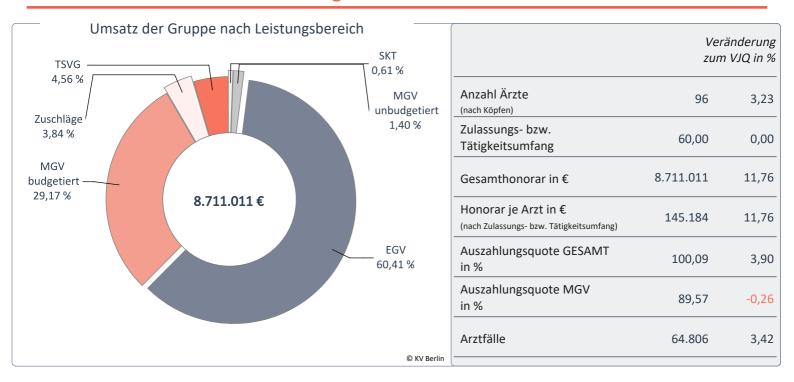


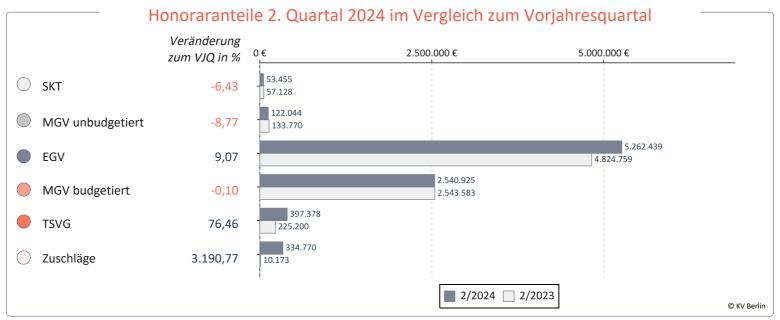


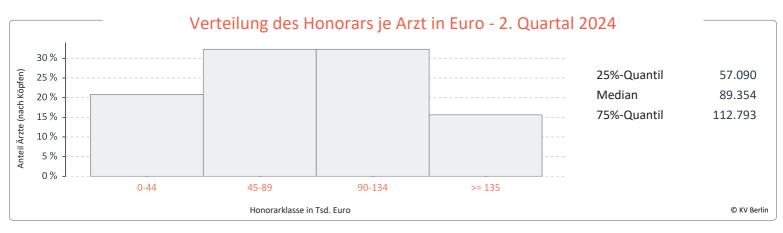




Internisten mit SP Gastroenterologie

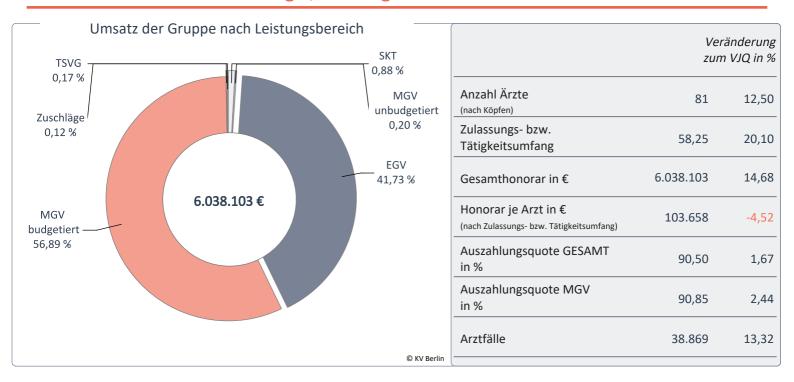


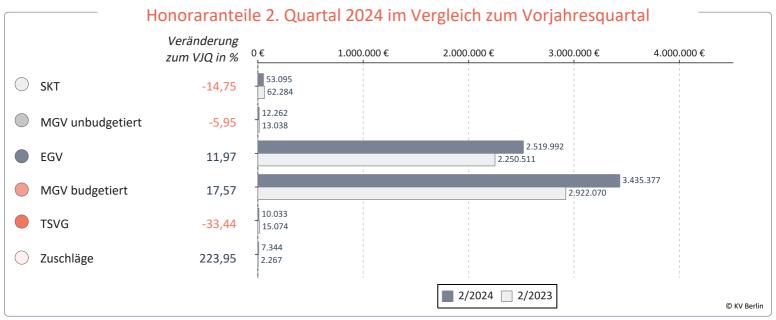


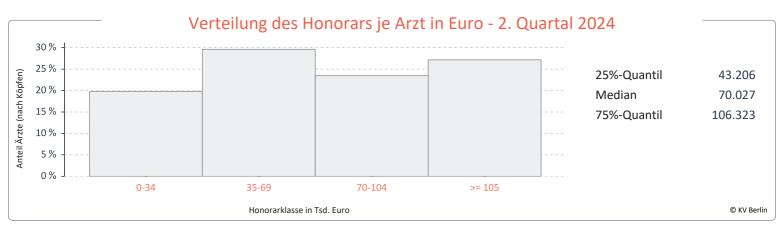




Internisten mit SP Hämatologie/Onkologie

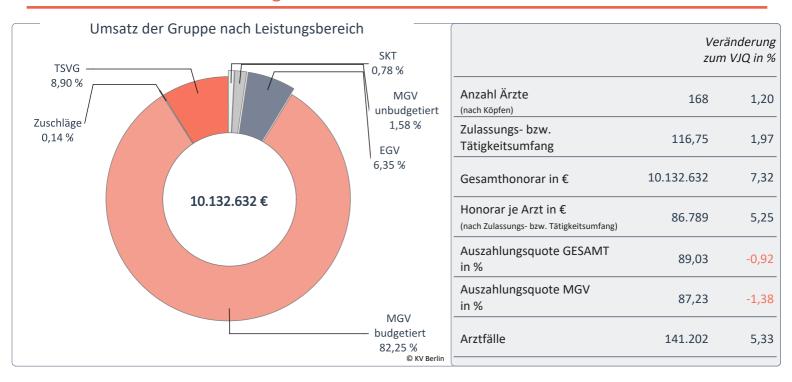


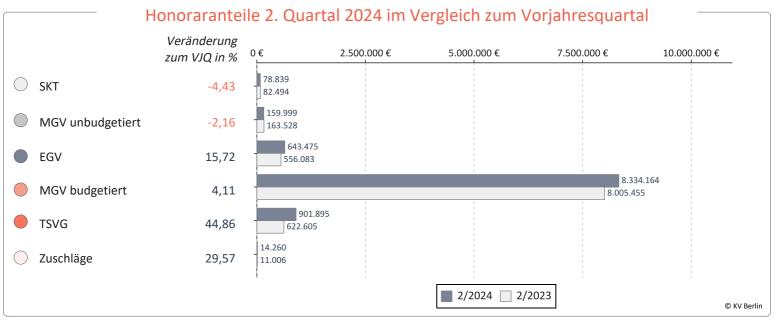


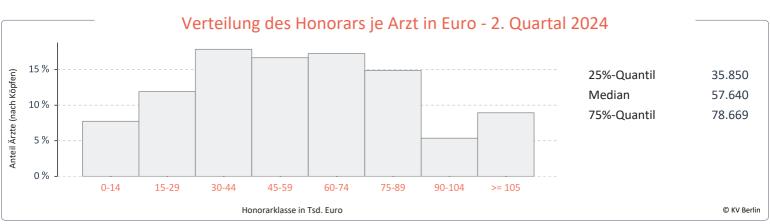




Internisten mit SP Kardiologie

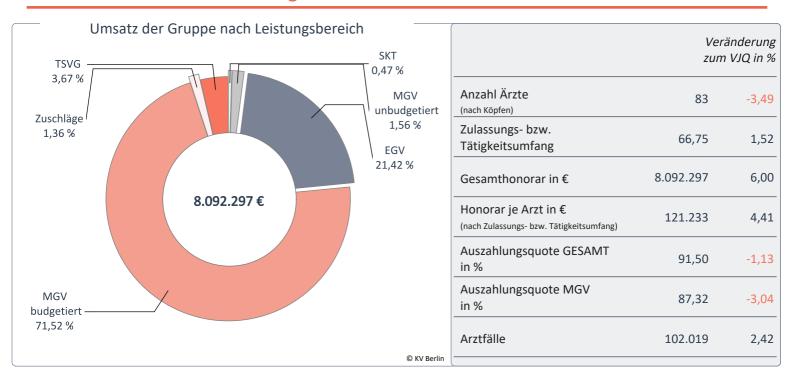


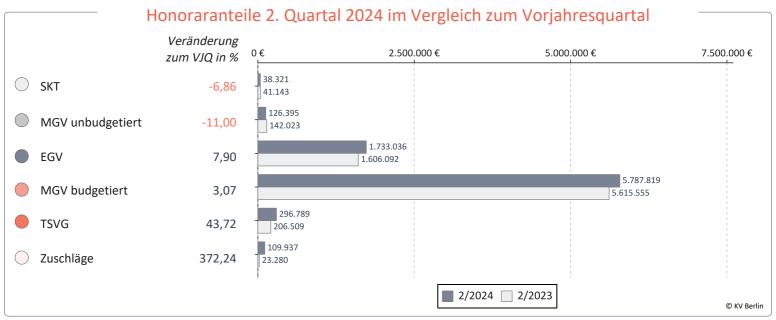


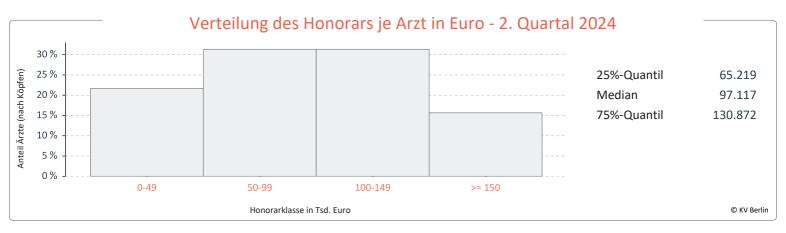




Internisten mit SP Pneumologie

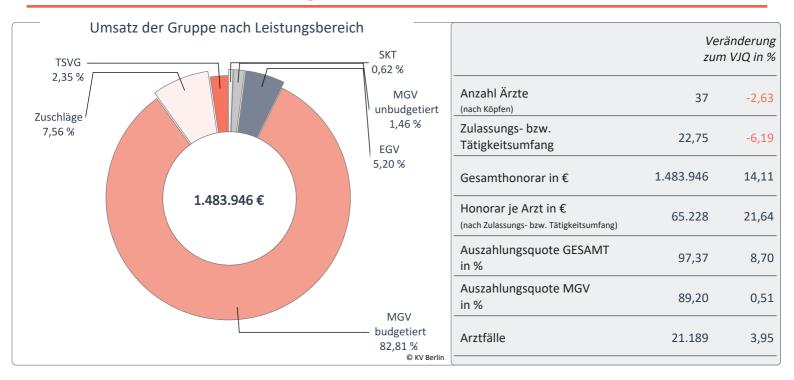


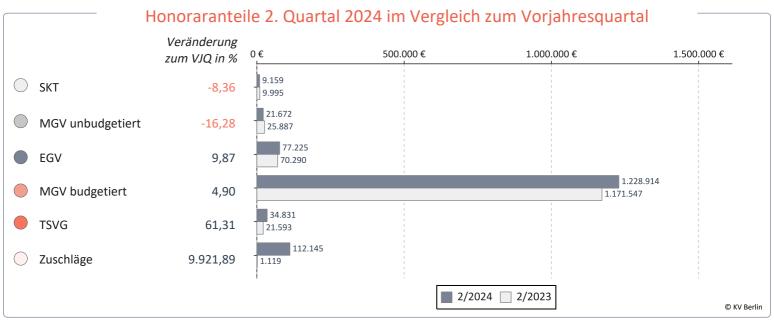


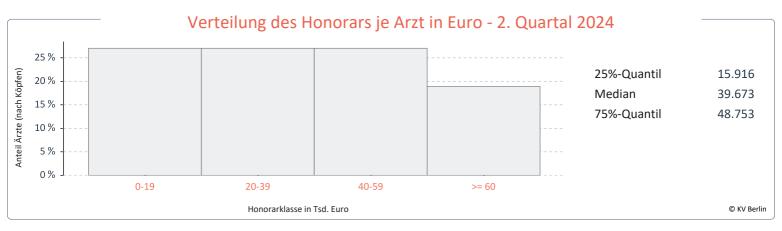




Internisten mit SP Rheumatologie

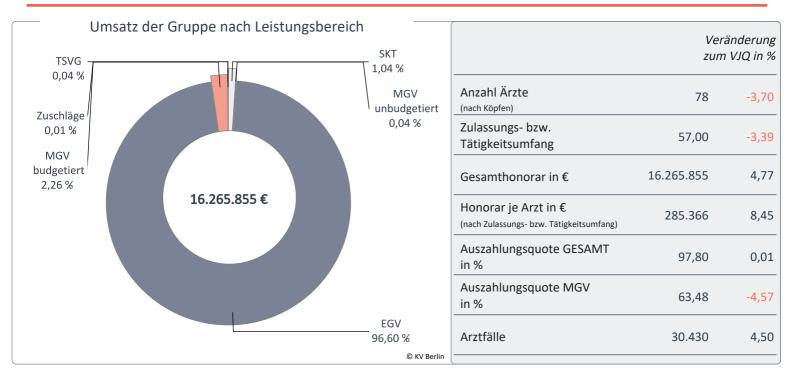


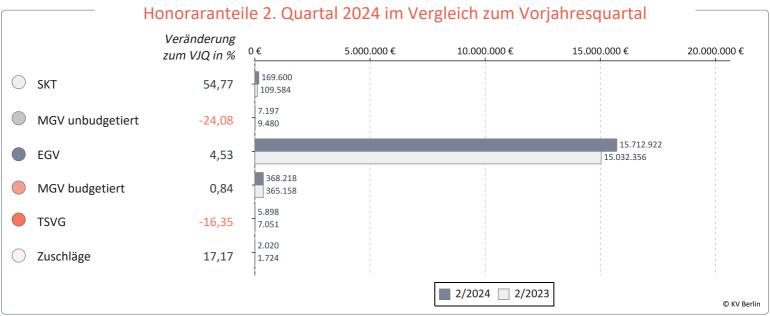


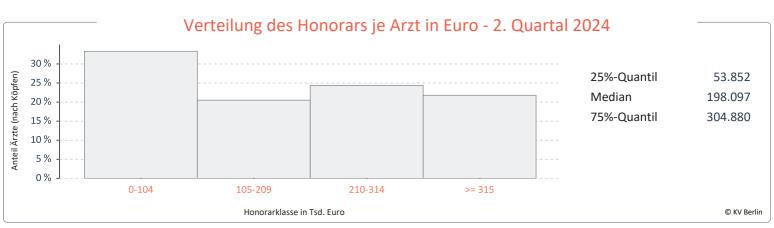




Internisten mit SP Nephrologie

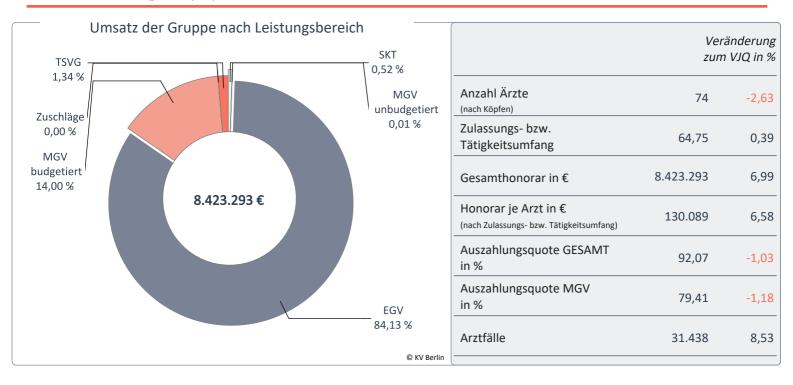


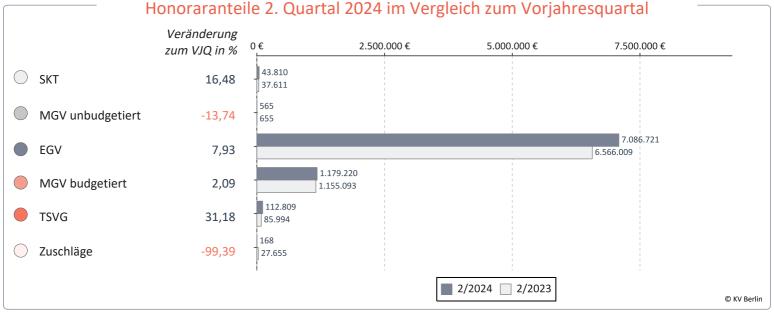


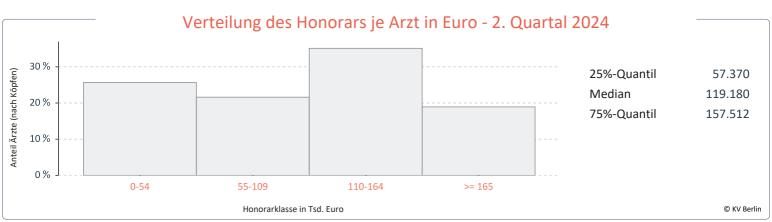




Kinder- u. Jugendpsychiater

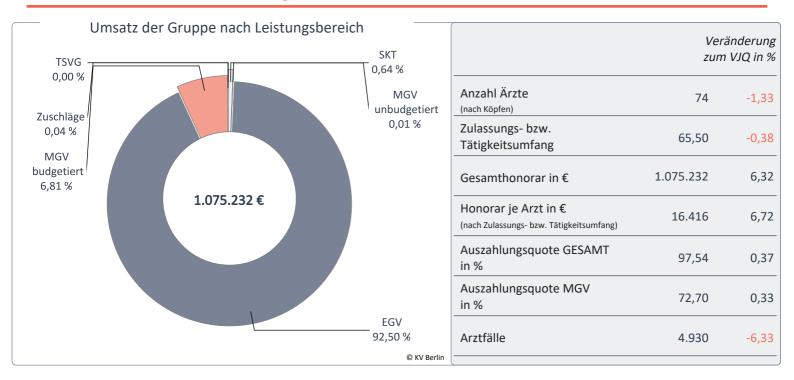


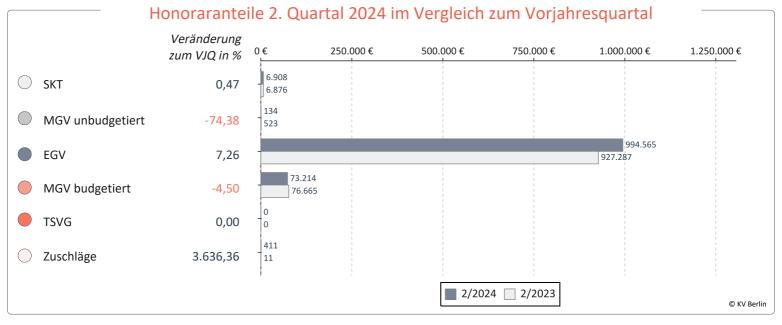


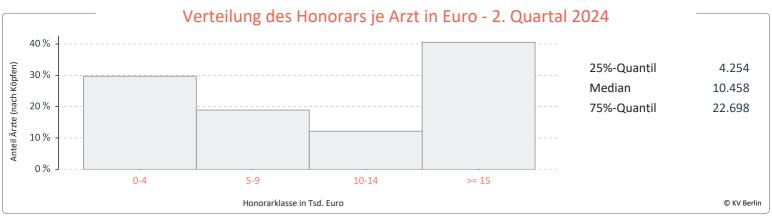




Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen

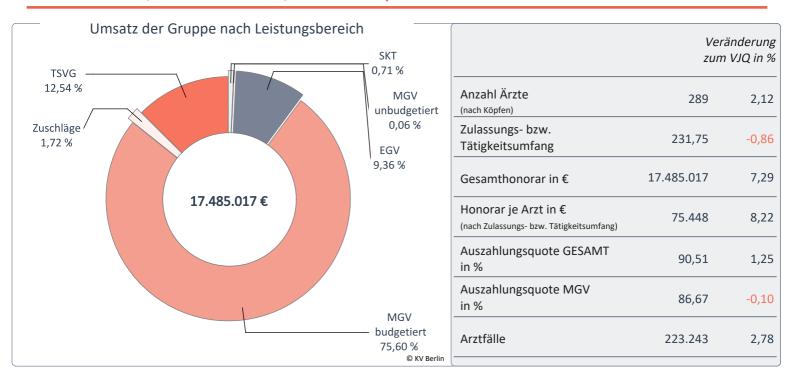


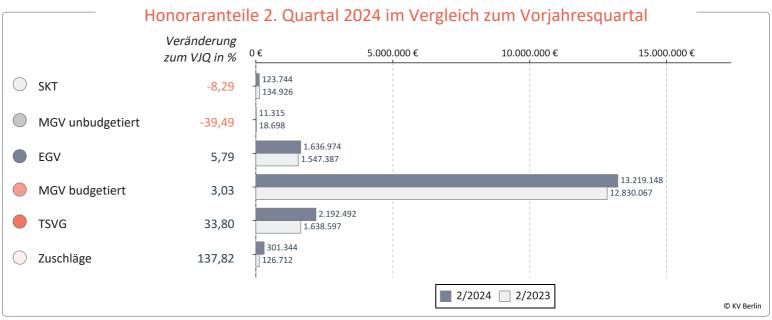


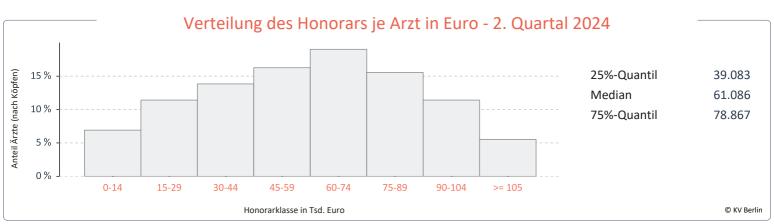




Nervenärzte, FA Nervenheil./Neurol.-Psychiatrie

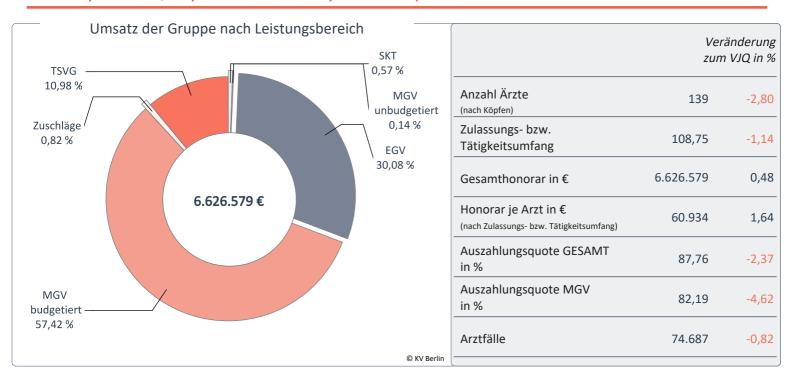


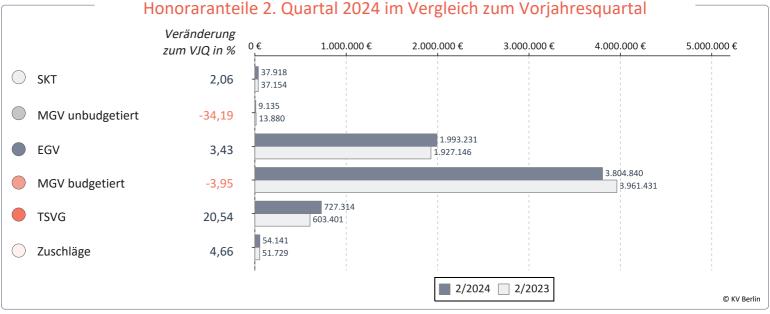


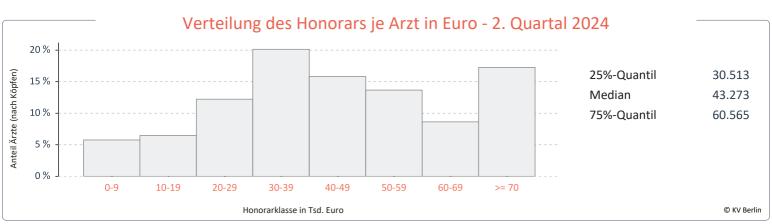




FA Psychiatrie/Psychiatrie und Psychotherapie

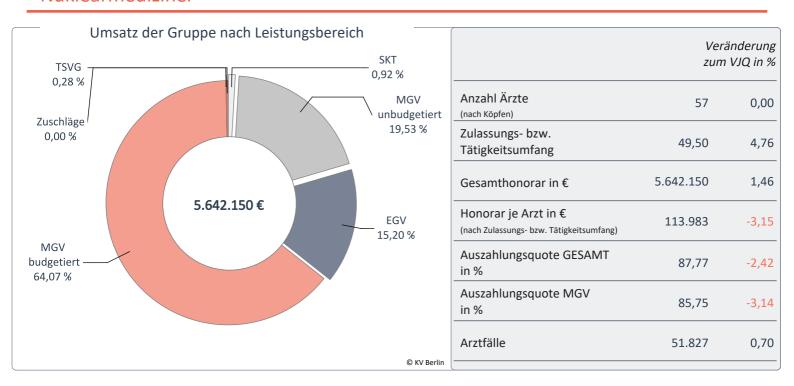


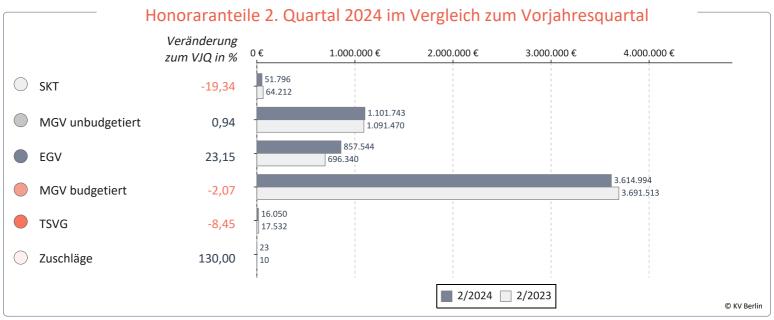


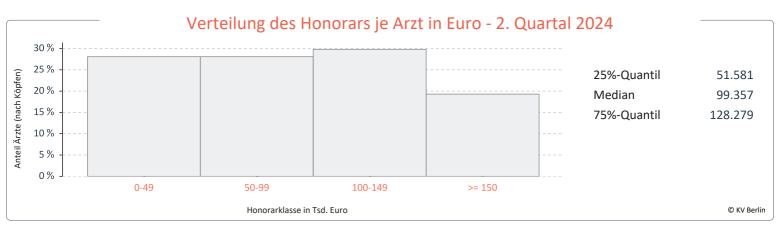




Nuklearmediziner

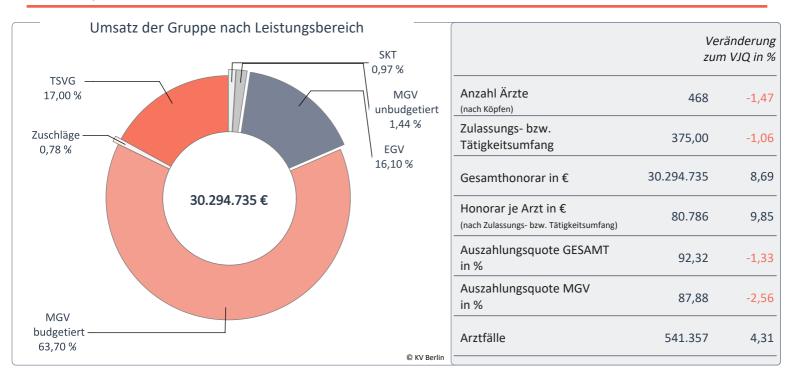


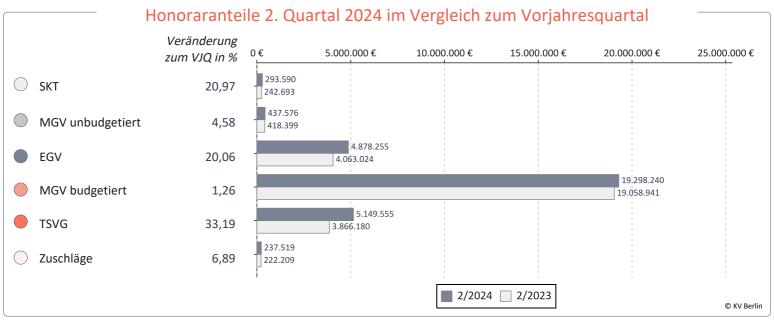


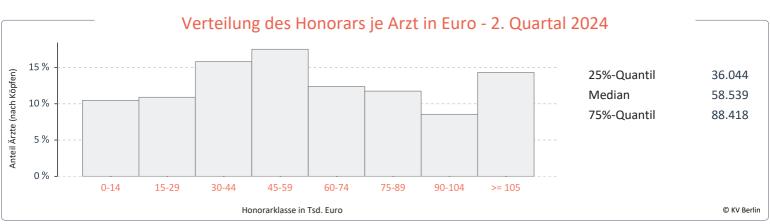




Orthopäden

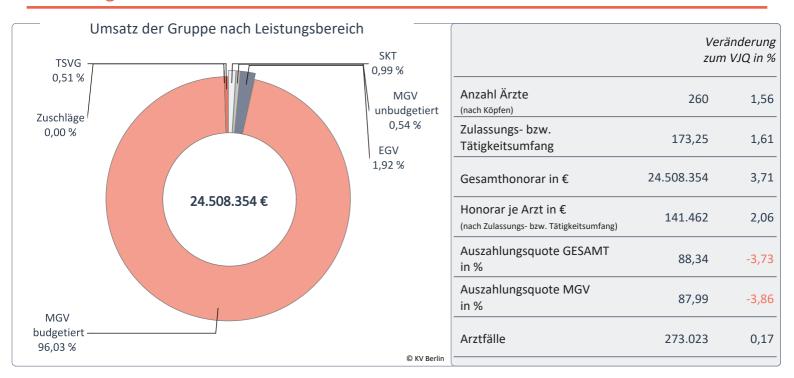


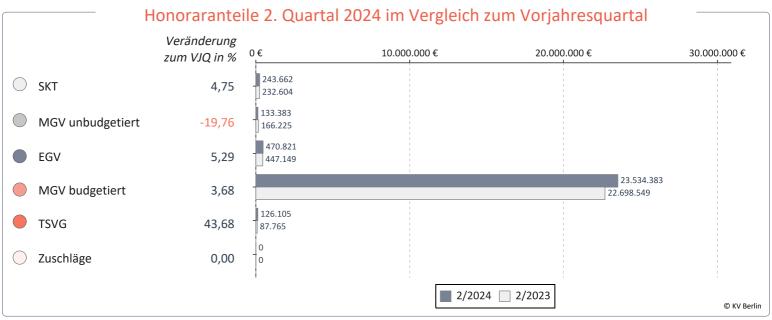


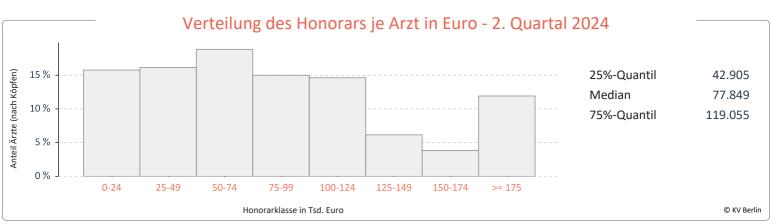




Radiologen

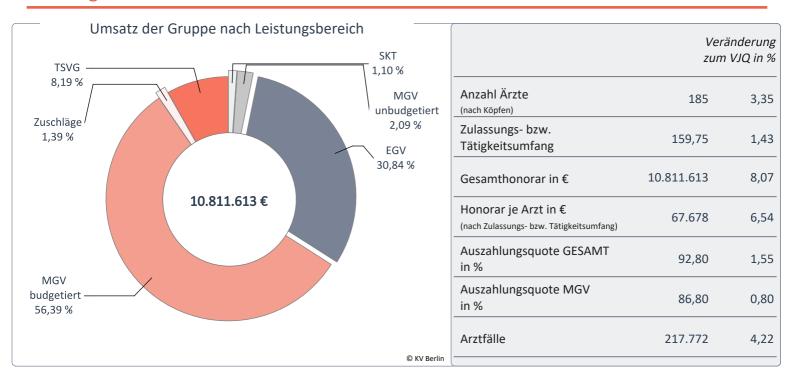


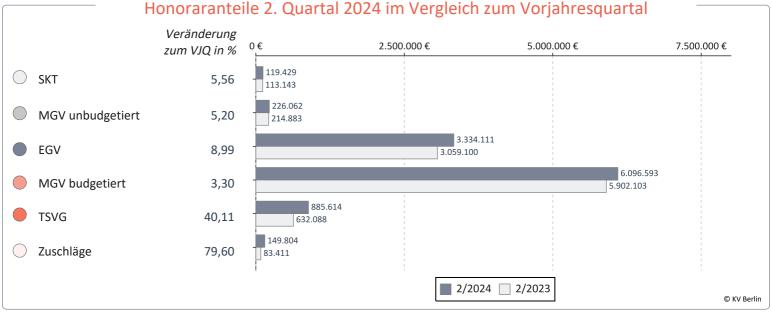


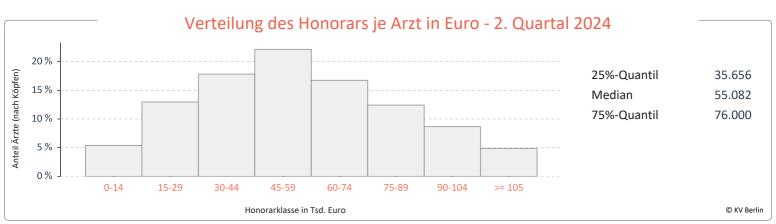




Urologen

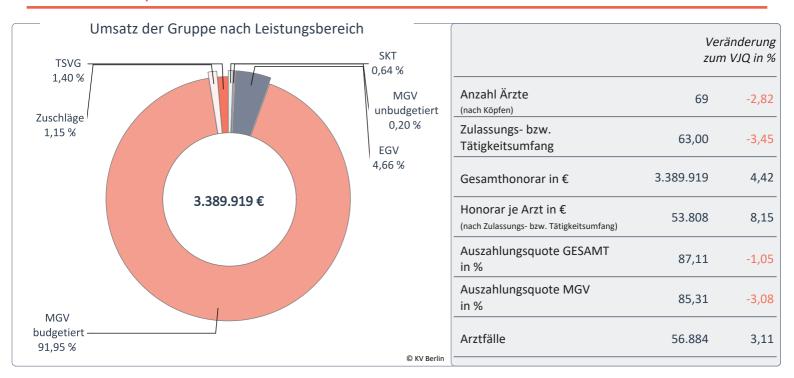


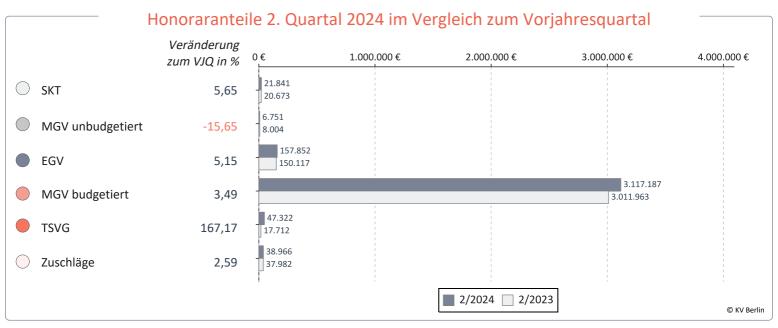


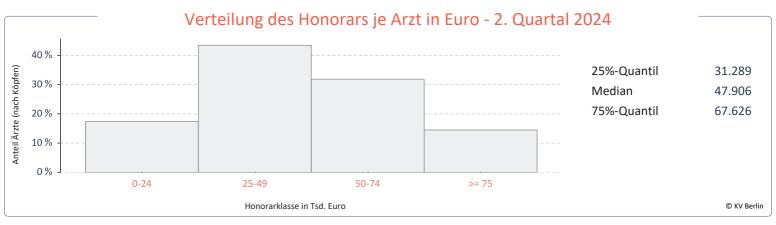




Ärzte für Physikalische u. Rehabilitative Medizin

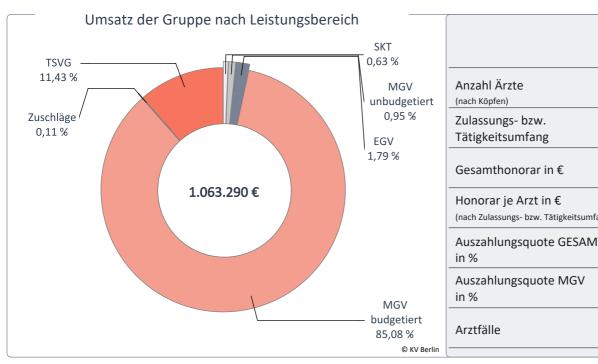




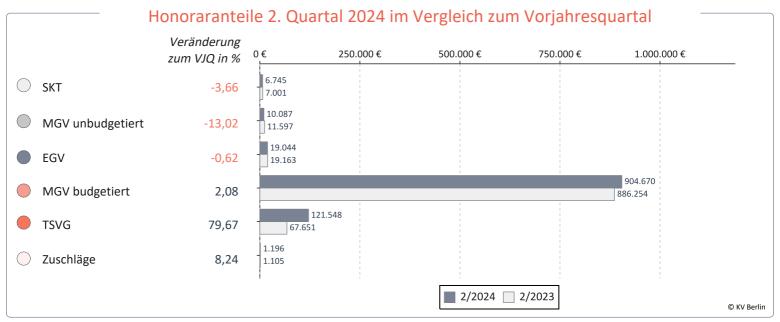


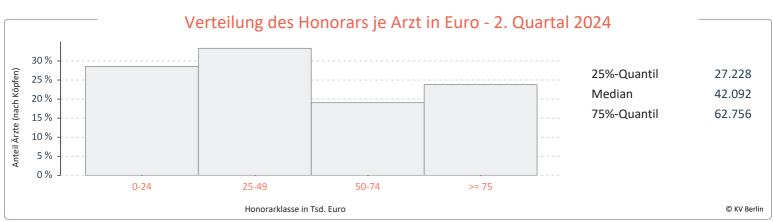


Internisten mit SP Angiologie



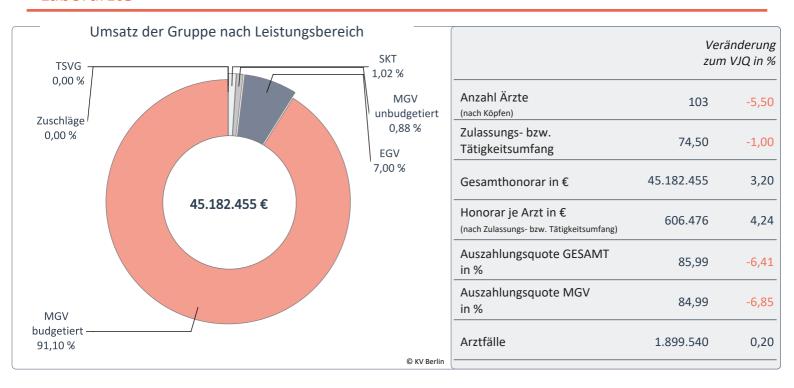
	Veränderung zum VJQ in %	
Anzahl Ärzte (nach Köpfen)	21	5,00
Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang	13,50	1,89
Gesamthonorar in €	1.063.290	7,10
Honorar je Arzt in € (nach Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang)	78.762	5,12
Auszahlungsquote GESAMT in %	85,15	3,10
Auszahlungsquote MGV in %	83,15	2,59
Arztfälle	14.720	0,66

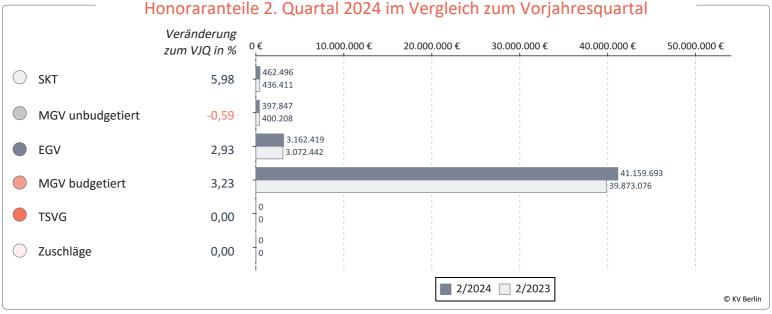


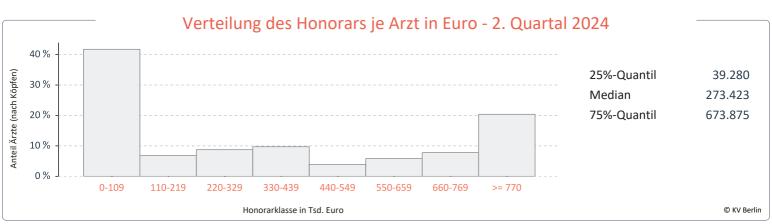




Laborärzte

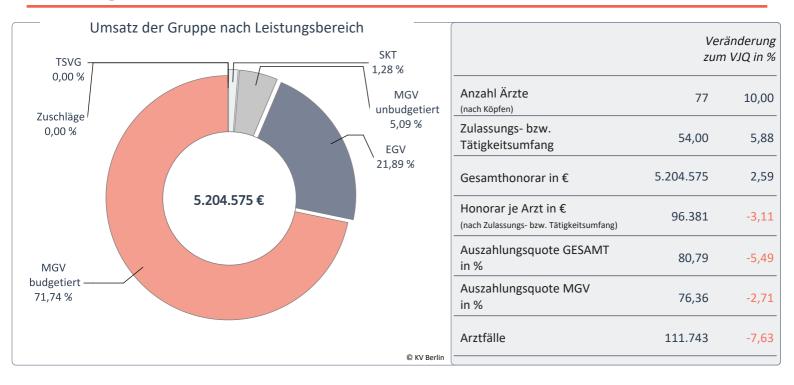


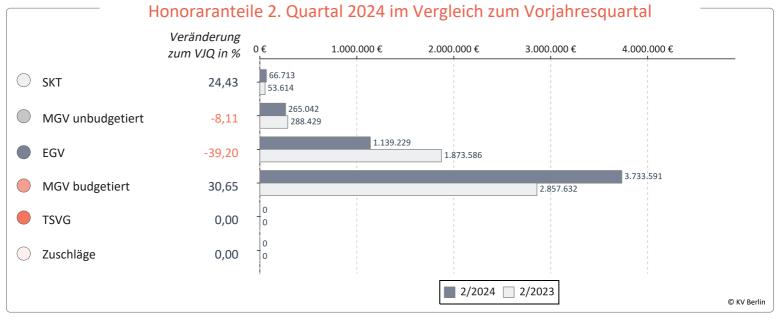


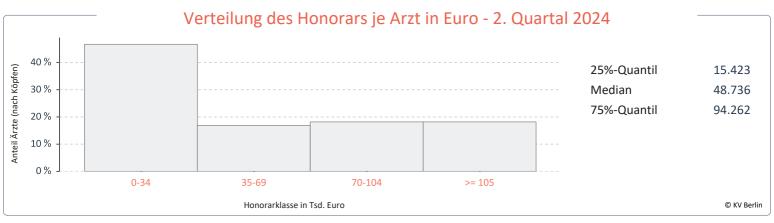




Pathologen

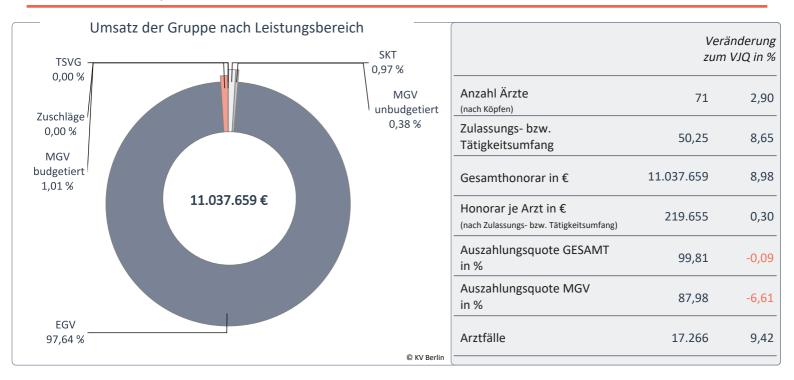


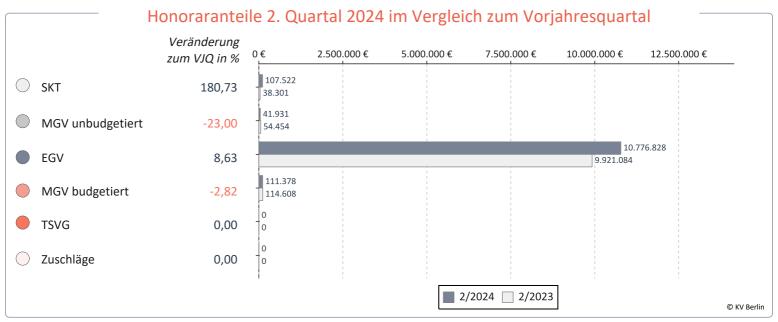


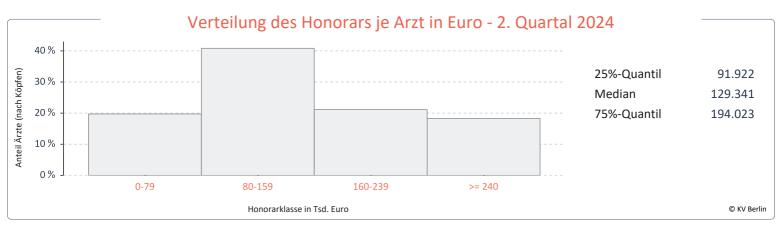




Strahlentherapeuten

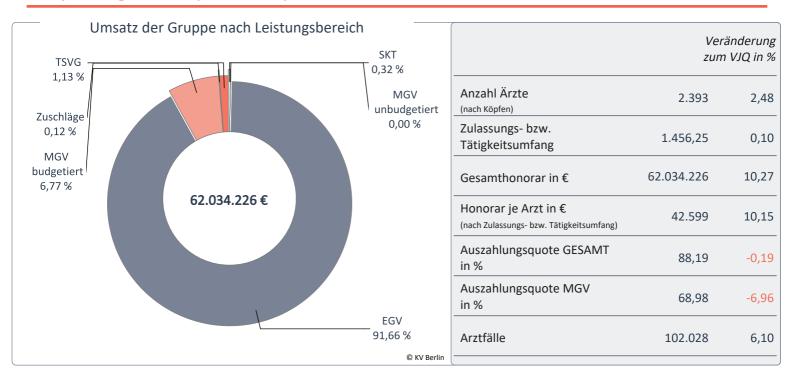


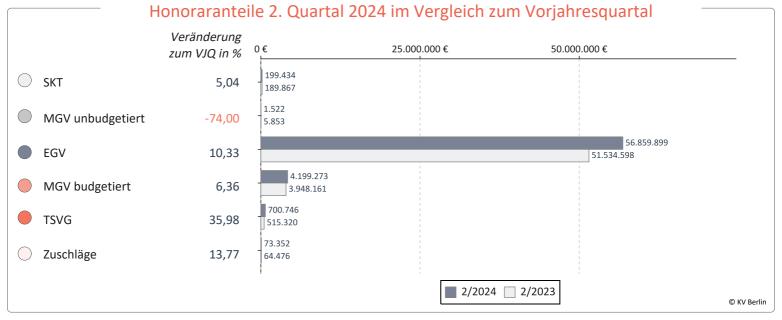


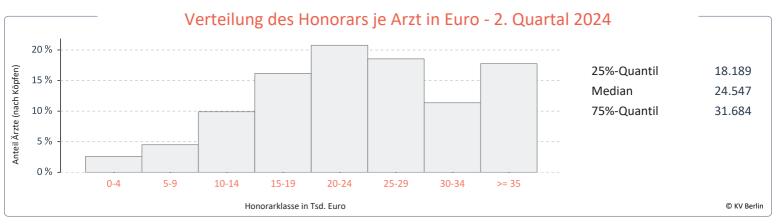




Psychologische Psychotherapeuten

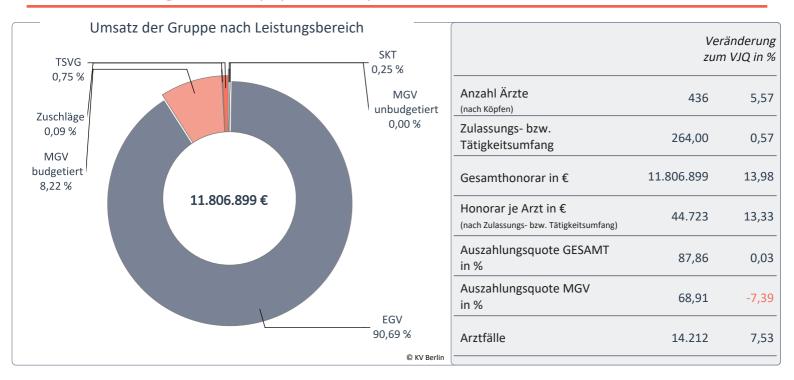


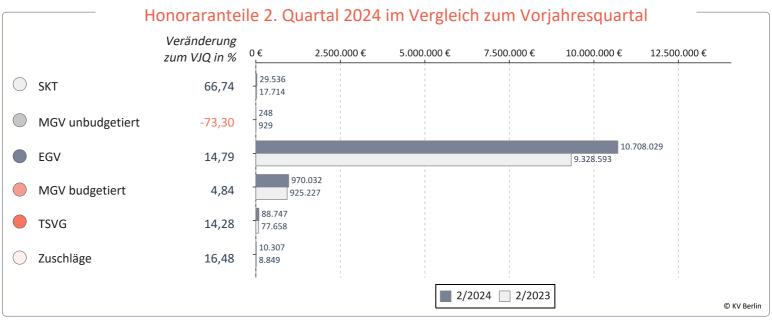


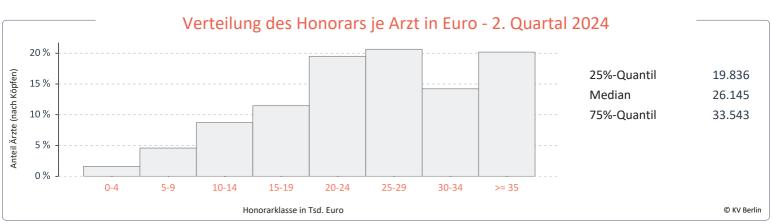




Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

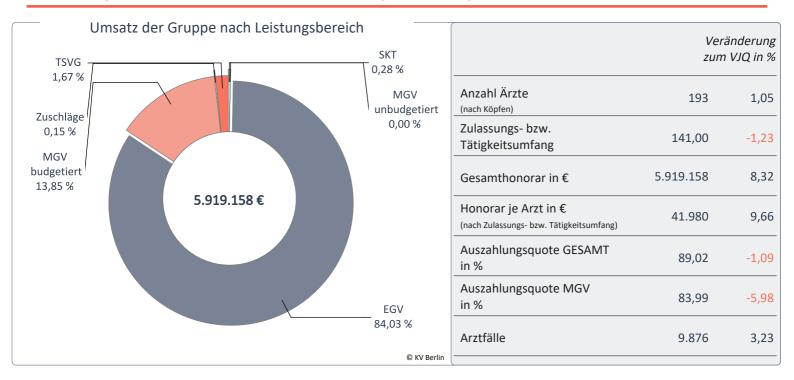


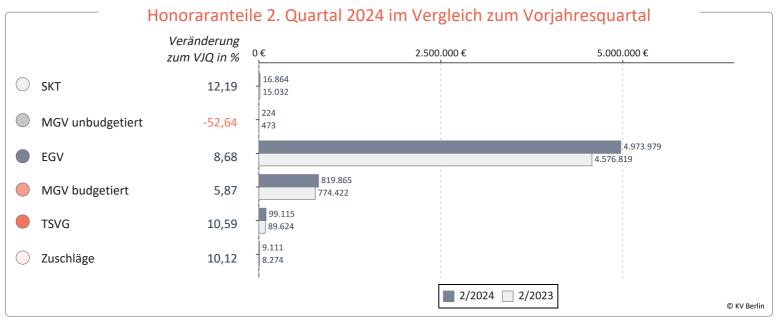


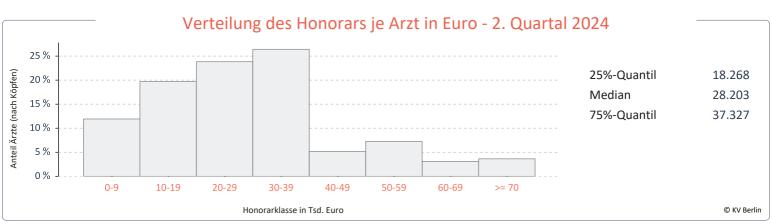




FA f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

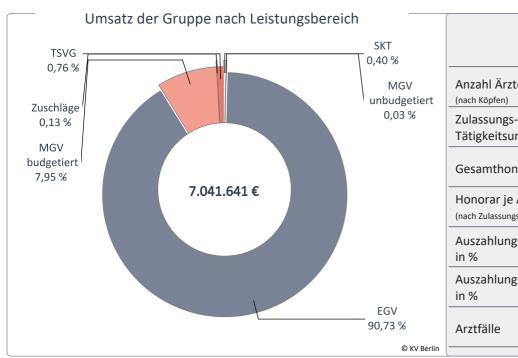






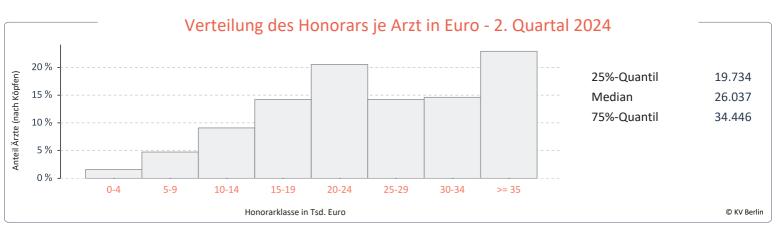


Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte (90%)



	Veränderung zum VJQ in %	
Anzahl Ärzte (nach Köpfen)	253	-3,07
Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang	175,25	-6,03
Gesamthonorar in €	7.041.641	6,64
Honorar je Arzt in € (nach Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang)	40.181	13,49
Auszahlungsquote GESAMT in %	87,82	-0,18
Auszahlungsquote MGV in %	70,22	-5,63
Arztfälle	12.510	4,15







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.