

Anlage 1: Vergleichsgruppenzuordnungen für die Prüfungen nach § 10 Abs. 2 lit. a

Vergleichsgruppenzuordnung im Bereich Arzneimittel

Vergleichsgruppe	HUG-Zuordnung
Allgemeinmediziner/ Praktischer Arzt	100, 102, 107, 120
HÄ Internist	Ärzte ohne Abrechnungsgenehmigung Onkologie der HUG 110, 112, 117, 130
Kinderarzt	400, 402, 407, 410, 412, 417, 422, 430, 442, 452, 600, 602, 607, 700, 702
Anästhesiologe	800, 802, 807, 8800
Augenarzt	900, 902, 907
Chirurg	1000, 1002, 1007
Gynäkologe	1200, 1202, 1207
Reproduktionsmediziner	1300, 1307
HNO-Arzt	1400, 1402, 1407, 3200
Dermatologe	1500, 1502, 1507
Kinder- und Jugendpsychiater	2600
Nervenarzt	2800, 2801, 2802, 2803, 2807, 2810, 2812, 2817, 3810, 3817
Psychiater oder Psychiater und Psychotherapeut	2900, 2902, 2907
Orthopäde	3100, 3102, 3107
Urologe	3600, 3602, 3607
Arzt für physikalische und rehabilitative Medizin	3700
Arzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie	6300, 6302
Ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Arzt	6400, 6402, 6407

Vergleichsgruppe	HUG-Zuordnung
FA Innere Medizin ohne SP	1800, 1810 und Ärzte ohne Abrechnungsgenehmigung Onkologie der HUG 1700, 1702, 1707
FA Innere Medizin mit SP Gastroenterologie	1900, 1901, 1902, 1910
FÄ Internist mit SP Hämatologie und Onkologie	2000, 2002, 2010 und Ärzte mit Abrechnungsgenehmigung Onkologie der HUG 110, 112, 117, 130, 1700, 1702, 1707
FA Innere Medizin mit SP Kardiologie	2100, 2102, 2107, 2110, 2200, 2207
FA Innere Medizin mit SP Pneumologie	2300, 2302, 2310
FA Innere Medizin mit SP Rheumatologie	2400, 2402
FA Innere Medizin mit SP Nephrologie	2500, 2502, 2507, 2510, 7009
Neurochirurg	1100, 1102
Mund-Kiefer- und Gesichtschirurg	2700, 2702
Substituierende Ärzte	Ärzte mit einer Abrechnungsgenehmigung für die substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger

Vergleichsgruppenzuordnung im Bereich Heilmittel

Vergleichsgruppe	KTFG -Zuordnung
Chirurgen	06-08
Unfallchirurgen	11
HNO-Ärzte	19, 20
Internisten – hausärztlich	03
Internisten - fachärztlich – ohne Schwerpunkt	23
Kinderärzte	34-46
Nervenärzte	51, 53
Orthopäden	10,12
Allgemeinmediziner / Praktiker	01, 02

Das Durchschnittswertevolumen für fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Einrichtungen nach § 402 Abs. 2 SGB V berechnet sich wie folgt:

$$\text{Durchschnittswertevolumen} = \sum_{i=1}^n PF_i \times DWF_i$$

Legende:

PF = Patientenzahl der Vergleichsgruppe (nach HUG/KTFG) je Alterskohorte (0-15 Jahre, 16-49 Jahre, 50-64 Jahre, 65 + Jahre)

Die Patientenzahl der Vergleichsgruppe ergibt sich aus der Anzahl der Arzt-Patientenkontakte, bei der eine EBM-Nr. abgerechnet wird, die auch bei einem in der Einzelpraxis niedergelassenen Vertragsarzt einen Behandlungsfall und damit auch einen Durchschnittswert ausgelöst hätte (fiktiver Behandlungsfall).

DWF = Durchschnittswert der Vergleichsgruppe (nach HUG/KTFG) je korrespondierender Alterskohorte (0-15 Jahre, 16-49 Jahre, 50-64 Jahre, 65 + Jahre)

Auch für Ärzte in fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V gilt die oben genannte Vergleichsgruppeneinteilung.

n = Anzahl der zu berücksichtigenden Vergleichsgruppen

⁽¹⁾ Die Arznei- und Heilmittelverordnungskosten von Vergleichsgruppen, die keine Durchschnittswerte haben, werden nicht berücksichtigt und vom Gesamtverordnungsvolumen der Praxis / Einrichtung abgezogen. ⁽²⁾ Die Patientenzahl von Ärzten aus einer Vergleichsgruppe ohne Durchschnittswert wird nicht berücksichtigt.