

Hendrik Dräther - Andreas Gutsch

LISA



Leistung-**I**nformations-**S**ystem **Ä**rzte

Das Leistungsgeschehen in der vertragsärztlichen Versorgung im Jahre 2019

Auswertung der GKV-Frequenzstatistik

Impressum

Die vorliegende Publikation ist ein Beitrag des
Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO).

Das Leistungsgeschehen in der
Vertragsärztlichen Versorgung
im Jahre 2019
Auswertung der GKV-Frequenzstatistik

Berlin, September 2020

Hendrik Dräther, Andreas Gutsch
Forschungsbereich
Ambulante Analysen und Versorgung

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
im AOK-Bundesverband GbR
Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin

Geschäftsführender Vorstand:
Martin Litsch (Vorsitzender)
Jens Martin Hoyer (stellv. Vorsitzender)
<http://www.aok-bv.de/impressum/index.html>

Aufsichtsbehörde:
Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung –SenGPG–
Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Datengrundlage:
GKV-Frequenzstatistik 2019 der KBV,
Jahresrechnung KJ1 2019,
Formblatt 3 der KBV 2019

Satz: Melanie Hoberg



Copyright: © 2020 Dräther H, Gutsch A
Creative Commons: Namensnennung - Weitergabe unter gleichen
Bedingungen 4.0 International (CC BY 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Der Inhalt dieser Publikation darf demnach uneingeschränkt und in
allen Formen genutzt, geteilt und wiedergegeben werden, solange
der Urheber und die Quelle angemessen angegeben werden.

E-Mail: wido@wido.bv.aok.de
Internet: <http://www.wido.de>

DOI: <https://dx.doi.org/10.4126/FRL01-006425144>

Inhalt

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Einführung: Vertragsärztliche und kollektivvertragliche Leistungen innerhalb der ambulanten Versorgung..... | 6 |
| 2 | Kurzfassung | 10 |
| 3 | Abgerechnete Leistungen nach EBM | 12 |
| 3.1 | Abgerechnete Leistungen nach EBM-Kapiteln..... | 12 |
| 3.2 | Abgerechnete Leistungen nach EBM-Abschnitten | 14 |
| 3.3 | Abgerechnete Leistungen nach Arztgruppen, Leistungsbereich | 19 |
| 4 | Häufigste und umsatzstärkste Leistungen nach Arztgruppen | 21 |
| 4.1 | Häufigste Gebührenordnungsziffern nach Arztgruppen..... | 21 |
| 4.1.1 | Allgemeinmedizin | 21 |
| 4.1.2 | Anästhesiologie..... | 23 |
| 4.1.3 | Augenheilkunde..... | 24 |
| 4.1.4 | Chirurgie..... | 25 |
| 4.1.5 | Einrichtungen nach § 311 bzw. § 117 SGBV (N.L.) | 26 |
| 4.1.6 | Fachwissenschaftler | 27 |
| 4.1.7 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 28 |
| 4.1.8 | Gemeinschaftspraxen (fachungleich) | 29 |
| 4.1.9 | Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | 30 |
| 4.1.10 | Haut- und Geschlechtskrankheiten..... | 31 |
| 4.1.11 | Humangenetik..... | 32 |
| 4.1.12 | Internist..... | 34 |
| 4.1.13 | Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie..... | 35 |
| 4.1.14 | Kinderarzt..... | 36 |
| 4.1.15 | Laboratoriumsmedizin | 37 |
| 4.1.16 | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | 38 |
| 4.1.17 | Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)..... | 39 |
| 4.1.18 | Neurochirurgie..... | 40 |
| 4.1.19 | Neurologie | 41 |
| 4.1.20 | Nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten | 42 |
| 4.1.21 | Nichtärztliche Psychotherapeuten..... | 43 |
| 4.1.22 | Nichtärztliche Verhaltenstherapeuten | 44 |
| 4.1.23 | Nuklearmedizin | 45 |
| 4.1.24 | Orthopädie..... | 46 |
| 4.1.25 | Pathologie | 47 |

| | | |
|--------|---|----|
| 4.1.26 | Phoniatrie und Pädaudiologie | 48 |
| 4.1.27 | Physikalische und rehabilitative Medizin | 49 |
| 4.1.28 | Psychiatrie und Psychotherapie | 50 |
| 4.1.29 | Psychotherapeutische Medizin | 51 |
| 4.1.30 | Radiologie | 52 |
| 4.1.31 | Sonstige Leistungserbringer | 53 |
| 4.1.32 | Strahlentherapie | 54 |
| 4.1.33 | Urologie | 55 |
| 4.2 | Umsatzstärkste Gebührenordnungsziffern nach Arztgruppen | 56 |
| 4.2.1 | Allgemeinmedizin | 56 |
| 4.2.2 | Anästhesiologie | 58 |
| 4.2.3 | Augenheilkunde | 59 |
| 4.2.4 | Chirurgie | 60 |
| 4.2.5 | Einrichtungen nach § 311 bzw. § 117 SGBV (N.L.) | 61 |
| 4.2.6 | Fachwissenschaftler | 62 |
| 4.2.7 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 63 |
| 4.2.8 | Gemeinschaftspraxen (fachungleich) | 64 |
| 4.2.9 | Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | 65 |
| 4.2.10 | Haut- und Geschlechtskrankheiten | 66 |
| 4.2.11 | Humangenetik | 67 |
| 4.2.12 | Internist | 69 |
| 4.2.13 | Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 70 |
| 4.2.14 | Kinderarzt | 71 |
| 4.2.15 | Laboratoriumsmedizin | 72 |
| 4.2.16 | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | 73 |
| 4.2.17 | Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie) | 74 |
| 4.2.18 | Neurochirurgie | 75 |
| 4.2.19 | Neurologie | 76 |
| 4.2.20 | Nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten | 77 |
| 4.2.21 | Nichtärztliche Psychotherapeuten | 78 |
| 4.2.22 | Nichtärztliche Verhaltenstherapeuten | 79 |
| 4.2.23 | Nuklearmedizin | 80 |
| 4.2.24 | Orthopädie | 81 |
| 4.2.25 | Pathologie | 82 |
| 4.2.26 | Phoniatrie und Pädaudiologie | 84 |
| 4.2.27 | Physikalische und rehabilitative Medizin | 85 |
| 4.2.28 | Psychiatrie und Psychotherapie | 86 |
| 4.2.29 | Psychotherapeutische Medizin | 87 |
| 4.2.30 | Radiologie | 88 |
| 4.2.31 | Sonstige Leistungserbringer | 89 |
| 4.2.32 | Strahlentherapie | 90 |
| 4.2.33 | Urologie | 91 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 5 | Budgetierte und extrabudgetäre Leistungen | 92 |
| 6 | Anhang..... | 93 |
| 6.1 | Definition: „Arztgruppen“ | 93 |
| 6.2 | Umrechnungsfaktor für den Leistungsbedarf..... | 94 |

1 Einführung: Vertragsärztliche und kollektivvertragliche Leistungen innerhalb der ambulanten Versorgung

Mit dem Bericht zum Leistungsgeschehen in der vertragsärztlichen Versorgung wird ein empirischer Blick auf gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen abgerechneten ärztlichen Leistungen geworfen. Die vertragsärztliche Versorgung nach §§ 72 ff. SGB V, die das Sozialgesetzbuch nach § 73 SGB V auch als „Kassenärztliche Versorgung“ bezeichnet (im Folgenden: vertragsärztliche Versorgung), wird nach § 73 Abs. 2 SGB V inhaltlich konkretisiert. Jedoch gilt diese Konkretisierung „ambulanten Leistungen“ auch für weitere ambulante Leistungserbringer außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung.

Vereinfachend ausgedrückt, besteht die vertragsärztliche Versorgung aus ambulanten Leistungen, die über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechnet werden. Die Gesamtverträge nach § 83 SGB V, die Gesamtvergütung (§ 85 SGB V), die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (§ 87a SGB V) und weitere gesetzliche Vorgaben (§§ 83 ff. SGB V) bilden dabei wesentliche sozialrechtliche Grundlagen.

Daneben beteiligen sich insbesondere Krankenhäuser und den Krankenhäusern nahestehende Einrichtungen an der ambulanten Versorgung. Ein Großteil dieser Einrichtungen, wie z. B. Hochschulambulanzen nach § 117 SGB oder Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V, rechnen ihre Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung direkt mit den Krankenkassen ab. Diese Leistungen bildet die Frequenzstatistik nicht ab.

Auch aus Sicht der Abrechnungsdaten ist der Grenzbereich zwischen ambulant und stationär in vielen Fällen nicht systematisch und eindeutig voneinander getrennt. So werden ambulante Notfalleistungen (Leistungen des Kapitels 1.2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs) der Notfallambulanzen der Krankenhäuser über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechnet. Sie sind Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Ebenso können Krankenhausabteilungen oder in Krankenhäusern beschäftigte Ärzte „ermächtigt“ werden, an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen. In diesen Fällen gehören ambulante Leistungen von Krankenhäusern und – in quantitativer Hinsicht jedoch weniger bedeutend – von Krankenhaus-nahen Einrichtungen ebenso zur vertragsärztlichen Versorgung. Andererseits gehören aber auch belegärztliche Leistungen niedergelassener Ärzte bei stationärer Versorgung zur vertragsärztlichen Versorgung.

Die detaillierten Analysen im dritten und vierten Kapitel basieren auf den vertragsgemäß von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Verfügung gestellten Daten der GKV-Frequenzstatistik bezüglich der von den Vertragsärzten angeforderten Leistungen des Jahres 2019.

Der in den Tabellen ausgewiesene Leistungsbedarf wird in Punkten angegeben.¹ Wenn der Leistungsbedarf in Euro abgerechnet wurde, wird dieser mittels des Orientierungswertes (§ 87 SGB V) in Punkte umgerechnet (siehe Kapitel 6.2) und zum in Punkten angeforderten Leistungsbedarf addiert. Nur in dem Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg wurde ein vom Orientierungswert abweichender regionaler Punktwert festgelegt. Für die Gesetzliche Krankenversicherung werden allgemeine Aussagen zu Leistungsbedarfen – Summe der in EBM-Punkten oder in Euro-Beträgen bewerteten und von den Vertragsärzten sowie den ärztlichen und nicht ärztlichen Psychotherapeuten gegenüber den Krankenkassen angegebenen Leistungen – getroffen. Die in EBM-Punkten angeforderten Leistungen sind dabei über einen bundeseinheitlichen Orientierungswert in Höhe von 0,108226 EUR in Euro-Beträge umgerechnet worden.

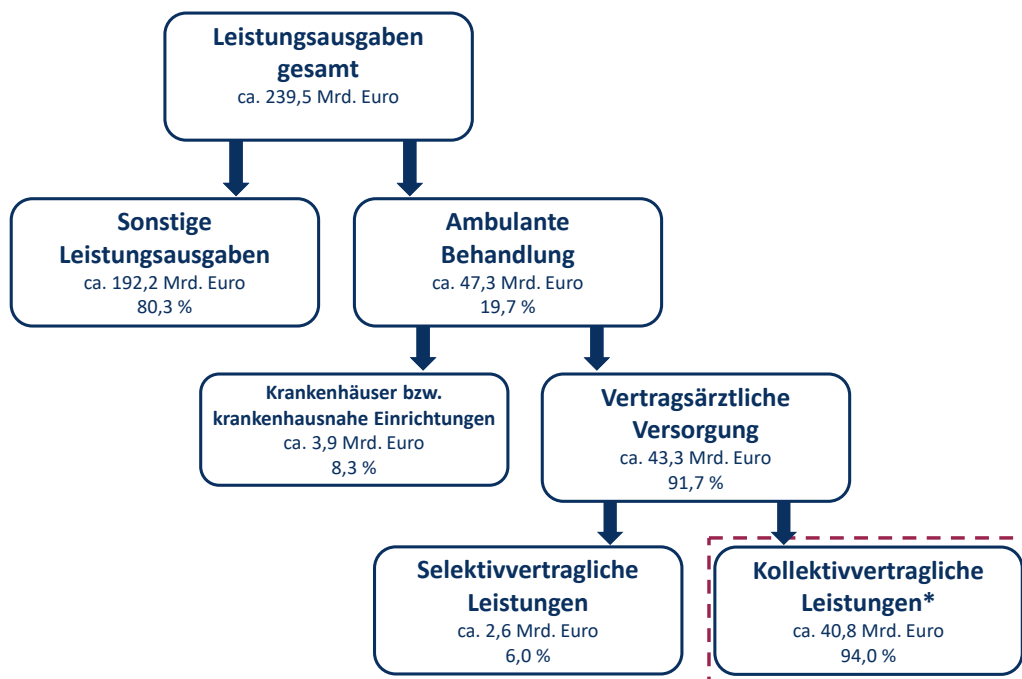
Neben dem vertragsärztlichen Bereich werden ambulante Leistungen auch unter anderen rechtlichen Rahmenbedingungen sowie von anderen Leistungserbringern erbracht. Dazu zählen insbesondere die Versorgung von Patienten innerhalb der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V und die „Besondere Versorgung“ nach § 140a SGB V sowie in Krankenhäusern und Krankenhaus-nahen Einrichtungen, sofern diese ihre Leistungen nicht über die Kassenärztlichen Vereinigungen abrechnen. Um einen Überblick über die Zusammensetzung der Gesamtausgaben für die ambulante Behandlung, die kassen- oder vertragsärztliche Versorgung und deren Anteil an allen Leistungsausgaben innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung zu bekommen, werden folgende Konten der Jahresrechnung KJ1 zugrunde gelegt:

- 4000 Ärztliche Behandlung (ohne 4003 bis 4005)
- 4003 Extrabudgetäre psychotherapeutische Leistungen
- 4010 Ambulantes Operieren (ohne 462)
- 4020 Dialyse-Sachkosten
- 4030 Ambulante spezialfachärztliche Versorgung in Krankenhäusern nach § 116b SGB V
- 4033 Ambulante spezialfachärztliche Versorgung durch Vertragsärzte nach § 116b SGB V
- 4036 Ärztliche Behandlung in Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V
- 4040 Ärztliche Leistungsausgaben im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme (ohne 4043 bis 4045)
- 4043 Ambulante ärztliche Behandlung gemäß § 137f Abs. 7 SGB V
- 4050 Soziotherapie nach § 37a SGB V
- 4060 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
- 4080 Leistungen nach § 73b SGB V
- 4090 Leistungen nach § 73c SGB in der bis 22.07.2015 geltenden Fassung
- 4610 Vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung (ohne 4613 bis 4615)

¹ Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten rechnen ihre Leistungen auf Basis des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) ab, sofern es auf der regionalen Ebene der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung keine abweichenden Vergütungsregelungen gibt. Im Rahmen des EBM werden Leistungen entweder in EBM-Punkten (im Folgenden: Punkte) oder aber in Euro-Beträgen abgerechnet.

- 4613 Vor- und nachstationäre Psychiatrische Krankenhausbehandlung
- 4620 Ambulantes Operieren im Krankenhaus (§ 115b SGB V)
- 5200 Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern
- 5210 Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen
- 5220 Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei Männern
- 5230 Maßnahmen zur Früherkennung von anderen Krankheiten
- 5300 Ärztliche Beratung und Behandlung
- 5430 Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren nach § 119 SGB V
- 5433 Behandlung in medizinischen Behandlungszentren nach § 119c SGB V
- 5440 Behandlung in psychiatrischen Institutsambulanzen nach § 118 SGB V
- 5443 Behandlung in geriatrischen Institutsambulanzen nach § 118a SGB V
- 5500 Ärztliche Betreuung
- 5700 Integrierte Versorgung – Ambulante ärztliche Behandlung

Abbildung 1: Leistungsausgaben der ambulanten Behandlung 2019



--- Leistungen der Frequenzstatistik

* Inklusive über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechneten Leistungen nach §§ 73b/c/140a SGB V sowie Leistungen der ambulanten Notfallversorgung der Notfallambulanzen der Krankenhäuser

Quelle: Jahresrechnung KJ1 2019 und Formblatt 3 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

© WIdO 2020

Im Jahr 2019 wurden seitens der gesetzlichen Krankenversicherung rund 47,3 Mrd. Euro bzw. 647 Euro je Versicherten für die ambulante Behandlung aufgewendet. Der Anteil der Leistungsausgaben für ambulante Behandlungen an allen Leistungsausgaben verringerte sich geringfügig von 20,1 % im Jahr 2018 auf 19,7 % im

Jahr 2019. Von den rund 47,3 Mrd. Euro für die ambulante Behandlung insgesamt entfallen rund 43,3 Mrd. Euro auf die vertragsärztliche Versorgung und 3,9 Mrd. Euro auf Krankenhäuser bzw. krankenhausnahe Einrichtungen.

Die 43,3 Mrd. Euro für die ambulante Behandlung im vertragsärztlichen Bereich beinhalten etwa 40,8 Mrd. Euro für kollektivvertragliche Leistungen inklusive Leistungen nach §§ 73b, 73c und 140a, sofern diese Leistungen unter Beteiligung der KVen abgerechnet wurden. Etwa 2,6 Mrd. Euro entfallen auf selektivvertragliche Leistungen ohne Beteiligung der KVen. Im Vergleich zum Vorjahr sind diese Ausgaben um etwa 6,4 % erneut deutlich angestiegen.

In der Tabelle zu Kapitel 3.1 wird die Anzahl der abgerechneten Leistungen sowie der Leistungsbedarf in Punkten ausgewiesen. Die Gruppierung erfolgt nach EBM-Kapiteln, ergänzt durch die Gruppierung „Gebührenordnungsnummern >= 80000“.

Die Tabelle 3.2-1 enthält Angaben zur Anzahl der abgerechneten Leistungen und zum Leistungsbedarf in Punkten gegliedert nach EBM-Abschnitten, ergänzt durch die Gruppierung „Gebührenordnungsnummern >= 80000“.

Die Tabelle 3.3-1 enthält, gegliedert nach Arztgruppen, Angaben zu der Anzahl abgerechneter Leistungen und zum Leistungsbedarf in Punkten. Zusätzlich wird der Leistungsbedarf in Punkten nach „arztgruppenübergreifenden allgemeinen Leistungen“, „arztgruppenübergreifenden speziellen Leistungen“, „Versorgungsbereich hausärztlich/fachärztlich“, „Kostenpauschalen“ und „Gebührenordnungsnummern >= 80000“ ausgewiesen.

2 Kurzfassung

1. Im Jahr 2019 wurden etwa 47,3 Mrd. Euro absolut bzw. 647 Euro je Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die ambulante Behandlung ausgegeben. Das entspricht einer Steigerung um etwa 4,0 % absolut bzw. 3,7 % je Versicherten zum Vorjahr. Der überwiegende Anteil in Höhe von 43,3 Mrd. Euro entfällt auf die vertragsärztliche Versorgung (inklusive aller Selektivverträge) sowie 3,9 Mrd. Euro auf Krankenhäuser bzw. krankenhausnahe Einrichtungen. Etwa 40,8 Mrd. Euro bzw. 555 Euro je Versicherten wurden für kollektivvertragliche Leistungen ausgegeben. Dies entspricht einer Steigerung von 3,9 % absolut bzw. 3,6 % je Versicherten im Vergleich zum Vorjahr. Für selektivvertragliche Leistungen sind etwa 2,6 Mrd. Euro angefallen (Steigerung im Vergleich zum Vorjahr um 6,4 %).
2. Die GKV-Frequenzstatistik gibt Einblicke in die kollektivvertragliche Versorgung. Der (von Vertragsärzten und ärztlichen und nicht ärztlichen Psychotherapeuten angeforderte) Leistungsbedarf in Punkten absolut ist 2019 um ca. 1,7 % im Vergleich zum Vorjahr stiegen. Neben dem Anstieg angeforderter und in EBM-Punkten bewerteten Leistungen ist auch einen Preisanstieg festzuhalten. Die GKV-Ausgaben für in Punkten bewertete Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) sind infolge der Anhebung des Orientierungswertes nach § 87 SGB V um ca. 1,6 % gestiegen. Darüber hinaus werden immer mehr Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung ohne (Budget-)Kürzungen vergütet, auch weil einzelne Regelleistungsvolumina nicht ausgeschöpft werden. Auch dies führt faktisch zu einem Preisanstieg angeforderter Leistungen. Daneben finanzieren die Krankenkassen zusätzlich (strukturelle) Maßnahmen innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung, denen keine unmittelbaren EBM-Leistungen gegenüberstehen (z. B. Aufbau besonderer Einrichtungen oder Förderung des ambulanten Bereitschaftsdienstes). Veränderungen bei der Zahl an GKV-Versicherten, den Leistungsmengen sowie dem Orientierungswert erklären daher nur in Teilen den erwähnten Ausgabenanstieg von 3,7 % je Versicherten.
3. Auf die Fachgruppe der Allgemeinmediziner entfallen 26,6 % aller abgerechneten Leistungen. Allerdings sind Allgemeinmediziner – zusammen mit Ärzten anderer Fachrichtungen – auch häufig in fachungleichen Gemeinschaftspraxen sowie in Einrichtungen nach § 311 SGB V tätig (siehe Punkt Nr. 5). Zudem findet ein Teil der hausärztlichen Versorgung außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung in Selektivverträgen nach § 73b und § 140a SGB V statt.
4. Unter den eigenständig ausgewiesenen Arztgruppen des fachärztlichen Versorgungsbereichs stellen die Internisten mit 7,1 % die umsatzstärkste Arztgruppe dar, gefolgt von der Arztgruppe der Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit einem Anteil von 5,6 % am gesamten angeforderten Leistungsbedarf.
5. Auf fachungleiche Gemeinschaftspraxen (10,4 %) sowie auf Einrichtungen nach § 311 SGB V (13,3 %) entfallen 23,7 % der angeforderten Leistungen. Wie bereits im Vorjahr verzeichnet die letztgenannte „Fachgruppe“ im Vergleich zum Vorjahr eine sehr hohe Steigerungsrate. Im Jahr 2019 lag diese bei 9,0 % und im Vorjahr bei 7,3 %. In beiden „Fachgruppen“ gibt es einen deutlichen fachärztlichen Versorgungsschwerpunkt (vgl. Tabelle 3.3-1).

6. Mit Blick auf die einzelnen EBM-Kapitel ist zu erkennen, dass das EBM-Kapitel 3 „Hausärztlicher Versorgungsbereich“ mit 22,9 % des Leistungsbedarfs das in quantitativer Hinsicht bedeutendste ist. 10,8 % des gesamten Leistungsbedarfs entfallen auf das EBM-Kapitel 1 „Allgemeine Gebührenordnungspositionen“ (siehe auch Punkt Nr. 9).
7. Die „Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien“ stellen mit einem Anteil von 8,2 % am GKV-weiten Leistungsbedarf das drittgrößte EBM-Kapitel dar, dessen Leistungen im Vergleich zum Vorjahr um etwa 10,9 % angestiegen sind. Dies ist vor allem auf den Anstieg der EBM-Abschnitte 35.01. „Nicht antragsfähige Leistungen“ mit 9,0 % und 35.02. „Antragspflichtige Leistungen“ mit 12,9 % zurückzuführen. Beim EBM-Abschnitt 35.02. „Antragspflichtige Leistungen“ war im Jahr 2018 noch ein Rückgang von 0,8 % zu verzeichnen. Im Zusammenhang mit der Reform der Psychotherapie-Richtlinien im Jahr 2017 wurden die „psychotherapeutische Sprechstunde“ und die „psychotherapeutische Akutbehandlung“ als neue Leistungen aufgenommen, die einen wesentlichen Anteil am Anstieg der Leistungsmengen des Kapitel 35.01 genommen haben. Der Leistungsmengenanstieg des EBM-Kapitels 35.02 ist dagegen insbesondere auf eine Höherbewertung antragspflichtiger Leistungen zurückzuführen.
8. Auf die EBM-Abschnitte 34.02. „Diagnostische Radiologie“, 34.03. „Computertomographie“ sowie 34.04. „Magnet-Resonanz-Tomographie“ entfallen insgesamt 5,3 % des Leistungsbedarfs der kollektivvertraglichen Versorgung. Sie weisen auf einen strukturellen Wandel in der medizinischen Versorgung hin, da dem Leistungsbedarf für das konventionelle Röntgen (diagnostischen Radiologie) mit einem Rückgang von 1,3 % ein steigender Leistungsbedarf bei den Computer- (Anstieg von 4,9 %) und Magnet-Resonanz-Tomographien (Anstieg von 3,4 %) gegenübersteht.
9. In der vertragsärztlichen Versorgung entfallen zunehmend Leistungen für Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (EBM-Abschnitt 1.7 mit ca. 6,8 % der abgerechneten Leistungen). Im Vergleich zum Vorjahr ist bei diesen Leistungen ein Anstieg um 0,4 % zu verzeichnen. Allerdings ist in diesem und im letzten Jahr kein genereller Trend einer zunehmenden Inanspruchnahme von Früherkennungsmaßnahmen zu beobachten. Vielmehr steigt der Leistungsbedarf insbesondere wegen neuer und neu bewerteter Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screenings sowie des 2018 eingeführten „Ultraschall-Screenings Bauch-Aorten-Aneurysmen“ (EBM-Leistungen 01747 und 01748).
10. In den vergangenen Jahren war bereits zu beobachten, dass sich der Anteil der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV) verringert, bei gleichzeitigem Anstieg der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV). Der Trend der Endbudgetierung der an die Kassenärztlichen Vereinigungen gezahlten Gesamtvergütung nach § 87 SGB V fällt im Jahr 2019 besonders stark aus, da über die MGV nur noch etwa 64 % und über die EGV etwa 36 % der Leistungen vergütet wurden (siehe Abbildung 2).

3 Abgerechnete Leistungen nach EBM

3.1 Abgerechnete Leistungen nach EBM-Kapiteln

Tabelle 3.1-1: Abgerechnete Leistungen nach EBM-Kapiteln 2019

| Leistungen nach EBM-Kapiteln | Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd. | Leistungsbedarf in Punkten | | |
|--|---|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| | | insgesamt ¹ in Tsd. | Anteil ² in % | Vorjahr ³ in % |
| 01. Allgemeine Gebührenordnungspositionen | 259.032 | 39.823.592 | 10,81 | -0,86 |
| 02. Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen | 27.400 | 1.972.577 | 0,54 | -2,71 |
| 03. Hausärztlicher Versorgungsbereich | 848.734 | 84.194.409 | 22,85 | 0,00 |
| 04. Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin | 79.518 | 11.666.442 | 3,17 | 1,56 |
| 05. Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen | 10.127 | 1.142.963 | 0,31 | 2,09 |
| 06. Augenärztliche Gebührenordnungspositionen | 169.227 | 10.218.284 | 2,77 | -0,21 |
| 07. Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen | 46.170 | 3.951.680 | 1,07 | -0,95 |
| 08. Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen | 145.243 | 7.313.257 | 1,99 | 0,38 |
| 09. Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen | 103.568 | 8.036.806 | 2,18 | 1,69 |
| 10. Hautärztliche Gebührenordnungspositionen | 82.846 | 4.399.244 | 1,19 | -0,23 |
| 11. Humangenetische Gebührenordnungspositionen | 4.583 | 2.420.425 | 0,66 | 17,82 |
| 12. Laboratoriumsmedizinische, mikrobiologische, virologische und infektionsepidemiologische sowie transfusionsmedizinische Gebührenordnungspositionen | 58.861 | 456.403 | 0,12 | 2,22 |
| 13. Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin | 104.547 | 21.411.454 | 5,81 | 1,76 |
| 14. Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 14.480 | 1.535.050 | 0,42 | 1,94 |
| 15. Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie | 647 | 85.564 | 0,02 | 4,35 |
| 16. Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen | 43.038 | 4.957.183 | 1,35 | 3,91 |
| 17. Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen | 5.342 | 1.907.853 | 0,52 | 2,82 |
| 18. Orthopädische Gebührenordnungspositionen | 110.667 | 8.321.962 | 2,26 | 1,75 |
| 19. Pathologische Gebührenordnungspositionen | 42.811 | 4.216.924 | 1,14 | 7,61 |
| 20. Gebührenordnungspositionen der Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen | 2.952 | 348.771 | 0,09 | 0,84 |
| 21. Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater) | 60.251 | 6.224.631 | 1,69 | -0,33 |

...

Fortsetzung Tabelle 3.1-2: Abgerechnete Leistungen nach EBM-Kapiteln 2019

| Leistungen nach EBM-Kapiteln | Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd. | Leistungsbedarf in Punkten | | |
|---|---|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| | | insgesamt ¹ in Tsd. | Anteil ² in % | Vorjahr ³ in % |
| 22. Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie | 2.394 | 232.088 | 0,06 | -1,83 |
| 23. Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) | 18.077 | 2.142.733 | 0,58 | 5,65 |
| 24. Radiologische Gebührenordnungspositionen | 14.426 | 724.277 | 0,20 | 2,24 |
| 25. Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen | 17.973 | 4.445.026 | 1,21 | 2,26 |
| 26. Urologische Gebührenordnungspositionen | 44.314 | 3.369.671 | 0,91 | 1,91 |
| 27. Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin | 5.576 | 669.618 | 0,18 | 0,49 |
| 30. Spezielle Versorgungsbereiche | 50.522 | 8.950.496 | 2,43 | -1,14 |
| 31. Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen | 21.596 | 14.694.891 | 3,99 | 2,10 |
| 32. In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie sowie Transfusionsmedizin | 1.445.632 | 23.641.738 | 6,42 | 0,05 |
| 33. Ultraschalldiagnostik | 53.409 | 7.123.679 | 1,93 | 0,64 |
| 34. Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie, Magnetfeld-Resonanztomographie und Positronenemissionstomographie bzw. Positronenemissionstomographie mit Computertomographie | 49.146 | 20.153.000 | 5,47 | 2,88 |
| 35. Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien | 101.284 | 30.266.163 | 8,22 | 10,91 |
| 36. Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich | 1.190 | 811.861 | 0,22 | -3,23 |
| 37. Versorgung gemäß Anlage 27 und 30 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V | 7.888 | 1.014.002 | 0,28 | 27,76 |
| 38. Delegationsfähige Leistungen | 1.460 | 100.431 | 0,03 | -4,26 |
| 40. Kostenpauschalen | 314.316 | 22.264.238 | 6,04 | -0,14 |
| 51. Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) | 0 | 0 | 0,00 | n.a. |
| Gebührenordnungsnummern >= 80000 | 363.799 | 3.204.500 | 0,87 | 14,91 |
| Gesamte kollektivvertragliche Versorgung | 4.733.046 | 368.413.885 | 100,00 | 1,65 |

1 Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

2 Anteile bezogen auf den Leistungsbedarf Gesamt in Prozent.

3 Vergleich zum Vorjahr in Prozent.

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

3.2 Abgerechnete Leistungen nach EBM-Abschnitten

Tabelle 3.2-1: Abgerechnete Leistungen nach EBM-Abschnitten 2019

| Leistungen nach EBM-Abschnitt | Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd. | Leistungsbedarf in Punkten | | |
|---|---|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| | | insgesamt ¹ in Tsd. | An- teil ² in % | Vor- jahr ³ in % |
| 01.01. Aufwandserstattung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten | 3.529 | 532.912 | 0,14 | -3,28 |
| 01.02. Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst | 22.449 | 3.676.471 | 1,00 | -1,58 |
| 01.03. Grundpauschalen für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute | 4.235 | 630.053 | 0,17 | -2,10 |
| 01.04. Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen | 49.116 | 7.025.785 | 1,91 | -5,63 |
| 01.05. Ambulante Betreuung und Nachsorge | 2.281 | 1.664.736 | 0,45 | 2,11 |
| 01.06. Schriftliche Mitteilungen, Gutachten | 11.167 | 519.283 | 0,14 | 8,29 |
| 01.07. Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (vormals Sonstige Hilfen) | 152.323 | 24.904.461 | 6,76 | 0,40 |
| 01.08. Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit | 13.932 | 869.890 | 0,24 | -1,00 |
| 02.01. Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen | 3.996 | 355.012 | 0,10 | -1,77 |
| 02.02. Tuberkulintestung | 2 | 20 | 0,00 | -23,17 |
| 02.03. Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen | 15.323 | 1.457.924 | 0,40 | -2,58 |
| 02.04. Diagnostische Verfahren, Tests | 370 | 34.359 | 0,01 | -0,02 |
| 02.05. Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen | 7.709 | 125.262 | 0,03 | -7,26 |
| 03.02. Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung | 848.734 | 84.194.409 | 22,85 | 0,00 |
| 04.02. Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin | 77.612 | 11.121.235 | 3,02 | 1,64 |
| 04.04. Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin | 1.311 | 369.814 | 0,10 | -0,64 |
| 04.05. Pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiterbildung | 594 | 175.392 | 0,05 | 1,43 |
| 05.02. Anästhesiologische Grundpauschalen | 6.836 | 376.486 | 0,10 | 1,82 |
| 05.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen | 3.274 | 760.097 | 0,21 | 2,42 |
| 05.04. Anästhesien und Analgesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 8.4 | 17 | 6.380 | 0,00 | -17,04 |
| 06.02. Augenärztliche Grundpauschalen | 141.173 | 7.831.364 | 2,13 | 0,49 |

...

Fortsetzung Tabelle 3.2-2: Abgerechnete Leistungen nach EBM-Abschnitten 2019

| Leistungen nach EBM-Abschnitt | Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd. | Leistungsbedarf in Punkten | | |
|---|---|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| | | insgesamt ¹ in Tsd. | An- teil ² in % | Vor- jahr ³ in % |
| 06.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen | 28.055 | 2.386.920 | 0,65 | -2,43 |
| 07.02. Chirurgische Grundpauschalen | 44.087 | 3.524.762 | 0,96 | -0,68 |
| 07.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen | 2.083 | 426.918 | 0,12 | -3,14 |
| 08.02. Frauenärztliche Grundpauschalen | 143.039 | 6.669.504 | 1,81 | 0,33 |
| 08.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen | 1.845 | 308.703 | 0,08 | 0,92 |
| 08.04. Geburtshilfe | 54 | 87.187 | 0,02 | 5,73 |
| 08.05. Reproduktionsmedizin | 305 | 247.864 | 0,07 | -0,51 |
| 09.02. Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen | 82.002 | 5.135.687 | 1,39 | 2,37 |
| 09.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen | 21.566 | 2.901.120 | 0,79 | 0,51 |
| 10.02. Hautärztliche Grundpauschalen | 76.984 | 3.502.672 | 0,95 | 0,18 |
| 10.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen | 5.862 | 896.572 | 0,24 | -1,78 |
| 11.02. Humangenetische Grundpauschalen | 128 | 54.599 | 0,01 | 7,62 |
| 11.03. Diagnostische Gebührenordnungspositionen | 256 | 166.375 | 0,05 | 8,85 |
| 11.04. In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen | 4.199 | 2.199.451 | 0,60 | 18,84 |
| 12.02. Laboratoriumsmedizinische Pauschalen | 58.861 | 456.403 | 0,12 | 2,22 |
| 13.02. Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung | 13.761 | 1.515.680 | 0,41 | -3,57 |
| 13.03. Schwerpunktorientierte internistische Versorgung | 90.786 | 19.895.774 | 5,40 | 2,19 |
| 14.02. Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Grundpauschalen | 4.397 | 414.182 | 0,11 | 4,35 |
| 14.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen | 10.083 | 1.120.868 | 0,30 | 1,08 |
| 15.02. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Grundpauschalen | 469 | 52.310 | 0,01 | 2,66 |
| 15.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen | 178 | 33.254 | 0,01 | 7,11 |
| 16.02. Neurologische Grundpauschalen | 26.092 | 1.955.167 | 0,53 | 5,05 |
| 16.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen | 16.946 | 3.002.017 | 0,81 | 3,17 |
| 17.02. Nuklearmedizinische Konsiliarpauschalen | 2.718 | 244.976 | 0,07 | 1,95 |
| 17.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen | 2.624 | 1.662.877 | 0,45 | 2,95 |
| 18.02. Orthopädische Grundpauschalen | 100.553 | 6.435.250 | 1,75 | 2,02 |
| 18.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen | 10.114 | 1.886.712 | 0,51 | 0,85 |
| 19.02. Pathologische Konsiliarpauschalen | 0 | 16 | 0,00 | 18,62 |

...

Fortsetzung Tabelle 3.2-2: Abgerechnete Leistungen nach EBM-Abschnitten 2019

| Leistungen nach EBM-Abschnitt | Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd. | Leistungsbedarf in Punkten | | |
|--|---|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| | | insgesamt ¹ in Tsd. | An- teil ² in % | Vor- jahr ³ in % |
| 19.03. Diagnostische Gebührenordnungspositionen | 41.274 | 3.249.207 | 0,88 | 3,20 |
| 19.04. In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen | 1.537 | 967.701 | 0,26 | 25,63 |
| 20.02. Phoniatische und pädaudiologische Grundpauschalen | 1.510 | 116.751 | 0,03 | 1,85 |
| 20.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen | 1.442 | 232.020 | 0,06 | 0,34 |
| 21.02. Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen | 43.922 | 3.423.107 | 0,93 | -0,35 |
| 21.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen | 16.329 | 2.801.524 | 0,76 | -0,30 |
| 22.02. Psychosomatisch und psychotherapeutisch-medizinische Grundpauschalen | 1.351 | 126.648 | 0,03 | -0,51 |
| 22.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen | 1.043 | 105.440 | 0,03 | -3,38 |
| 23.02. Psychotherapeutische Grundpauschalen | 9.577 | 1.240.754 | 0,34 | 6,42 |
| 23.03. Therapeutische Gebührenordnungsposition | 8.499 | 901.979 | 0,24 | 4,60 |
| 24.02. Radiologische Konsiliarpauschalen | 14.426 | 724.277 | 0,20 | 2,24 |
| 25.02. Strahlentherapeutische Konsiliarpauschalen | 715 | 260.206 | 0,07 | 2,53 |
| 25.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen | 17.259 | 4.184.820 | 1,14 | 2,24 |
| 26.02. Urologische Grundpauschalen | 42.118 | 2.855.322 | 0,78 | 2,43 |
| 26.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen | 2.196 | 514.349 | 0,14 | -0,87 |
| 27.02. Physikalisch rehabilitative Grundpauschalen | 4.353 | 432.773 | 0,12 | 0,47 |
| 27.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen | 1.223 | 236.844 | 0,06 | 0,54 |
| 30.01. Allergologie | 5.666 | 1.174.535 | 0,32 | 0,42 |
| 30.02. Chirotherapie und Hyperbare Sauerstofftherapie | 13.199 | 845.040 | 0,23 | -1,51 |
| 30.03. Neurophysiologische Übungsbehandlung | 515 | 38.161 | 0,01 | -0,68 |
| 30.04. Physikalische Therapie | 5.497 | 403.596 | 0,11 | 8,00 |
| 30.05. Phlebologie | 1.518 | 228.453 | 0,06 | 0,03 |
| 30.06. Proktologie | 3.034 | 296.066 | 0,08 | 2,42 |
| 30.07. Schmerztherapie | 18.971 | 4.330.681 | 1,18 | -5,26 |
| 30.08. Soziotherapie | 69 | 5.602 | 0,00 | -4,35 |
| 30.09. Schlafstörungsdiagnostik | 1.021 | 1.343.457 | 0,36 | 7,20 |
| 30.10. Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V | 398 | 160.654 | 0,04 | 3,52 |

...

Fortsetzung Tabelle 3.2-2: Abgerechnete Leistungen nach EBM-Abschnitten 2019

| Leistungen nach EBM-Abschnitt | Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd. | Leistungsbedarf in Punkten | | |
|--|---|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| | | insgesamt ¹ in Tsd. | An- teil ² in % | Vor- jahr ³ in % |
| 30.11. Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage I Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden | 156 | 82.891 | 0,02 | 17,32 |
| 30.12. Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA | 370 | 16.984 | 0,00 | -6,53 |
| 31.01. Präoperative Gebührenordnungspositionen | 1.127 | 427.315 | 0,12 | -1,28 |
| 31.02. Ambulante Operationen | 5.602 | 9.100.656 | 2,47 | 2,54 |
| 31.03. Postoperative Überwachungskomplexe | 4.481 | 2.074.851 | 0,56 | 2,28 |
| 31.04. Postoperative Behandlungskomplexe | 4.614 | 786.083 | 0,21 | 2,61 |
| 31.05. Anästhesien im Zusammenhang mit Eingriffen des Abschnitts 31.2 | 2.484 | 2.096.306 | 0,57 | 0,67 |
| 31.06. Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen | 3.287 | 209.680 | 0,06 | 0,94 |
| 32.01. Grundleistungen | 414.435 | 2.242.086 | 0,61 | -2,09 |
| 32.02. Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen | 840.569 | 5.514.389 | 1,50 | -1,50 |
| 32.03. Spezielle Untersuchungen | 190.628 | 15.885.263 | 4,31 | 0,91 |
| 33.00. Ultraschalldiagnostik | 53.409 | 7.123.679 | 1,93 | 0,64 |
| 34.02. Diagnostische Radiologie | 31.506 | 4.269.834 | 1,16 | -1,31 |
| 34.03. Computertomographie | 6.252 | 3.781.576 | 1,03 | 4,86 |
| 34.04. Magnet-Resonanz-Tomographie | 10.461 | 11.340.218 | 3,08 | 3,40 |
| 34.05. Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen | 684 | 570.962 | 0,15 | 5,03 |
| 34.06. Osteodensitometrie | 217 | 58.011 | 0,02 | 88,30 |
| 34.07. Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET), Diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) | 27 | 132.392 | 0,04 | 16,87 |
| 34.08. Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil) | 0 | 5 | 0,00 | -91,97 |
| 35.01. Nicht antragspflichtige Leistungen | 39.443 | 10.677.046 | 2,90 | 9,07 |
| 35.02. Antragspflichtige Leistungen | 43.572 | 18.994.583 | 5,16 | 12,06 |
| 35.03. Psychodiagnostische Testverfahren | 18.269 | 594.534 | 0,16 | 7,99 |
| 36.02. Belegärztliche Operationen | 381 | 639.998 | 0,17 | -3,33 |
| 36.03. Postoperative Überwachungskomplexe | 182 | 19.932 | 0,01 | -2,54 |
| 36.05. Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2 | 134 | 106.689 | 0,03 | -0,55 |
| 36.06. Belegärztlich konservativer Bereich | 493 | 45.241 | 0,01 | -8,00 |
| 37.02. Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä | 7.449 | 904.673 | 0,25 | 28,56 |
| 37.03. Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä | 404 | 105.778 | 0,03 | 17,61 |
| 37.04. Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V | 36 | 3.551 | 0,00 | n.a. |

...

Fortsetzung Tabelle 3.2-2: Abgerechnete Leistungen nach EBM-Abschnitten 2019

| Leistungen nach EBM-Abschnitt | Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd. | Leistungsbedarf in Punkten | | |
|---|---|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| | | insgesamt ¹ in Tsd. | Anteil ² in % | Vorjahr ³ in % |
| 38.02. Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern | 1.332 | 89.330 | 0,02 | -5,69 |
| 38.03. Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten | 128 | 11.101 | 0,00 | 9,10 |
| 40.03. Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien | 43.969 | 1.075.215 | 0,29 | -1,27 |
| 40.04. Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Szintigrammen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax | 151.094 | 801.331 | 0,22 | -0,91 |
| 40.05. Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnadeln, zystoskopische Injektionsnadeln, -kanülen oder -katheter | 96.188 | 671.125 | 0,18 | -7,43 |
| 40.06. Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen | 146 | 228.208 | 0,06 | 3,17 |
| 40.08. Leistungsbezogene Kostenpauschalen für interventionelle Eingriffe | 10 | 20.451 | 0,01 | -3,74 |
| 40.10. Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide | 1.407 | 618.590 | 0,17 | 2,50 |
| 40.11. Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophthalmologische Eingriffe | 1 | 4.416 | 0,00 | 11,85 |
| 40.13. Leistungsbezogene Kostenpauschalen für endoskopische Gelenkeingriffe inklusive Arthroskopielösungen | 201 | 401.844 | 0,11 | -1,66 |
| 40.14. Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren | 6.288 | 15.082.573 | 4,09 | -0,62 |
| 40.15. Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten der Strahlentherapie | 2.542 | 3.124.018 | 0,85 | 4,15 |
| 40.16. Leistungsbezogene Kostenpauschalen im Rahmen des Mammographie-Screening | 12.470 | 236.465 | 0,06 | -0,32 |
| 51.01. Strukturpauschalen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) | 0 | 0 | 0,00 | n.a. |
| Gebührenordnungsnummern >= 80000 | 363.799 | 3.204.500 | 0,87 | 14,91 |
| Gesamt | 4.733.046 | 368.413.885 | 100,00 | 1,65 |

1 Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

2 Anteile bezogen auf den Leistungsbedarf Gesamt in Prozent.

3 Vergleich zum Vorjahr in Prozent.

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIDO 2020

3.3 Abgerechnete Leistungen nach Arztgruppen, Leistungsbereich

Tabelle 3.3-1: Abgerechnete Leistungen nach Arztgruppen, Leistungsbereiche 2019

| Arztgruppen | Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd. | Leistungsbedarf in Punkten | | | Anteil Punkte nach Leistungsbereichen in % | | | | | |
|--|---|--------------------------------|---------------------------|----------------------------|--|----------|--------------------|---------------|------------------|--------------|
| | | | | | Arztgruppen-übergreifende Leistungen | | Versorgungsbereich | | Kostenausschalen | GOZ >= 80000 |
| | | insgesamt ¹ in Tsd. | An-teil ² in % | Vor-jahr ³ in % | allgemein | speziell | Haus-ärztlich | fach-ärztlich | | |
| Allgemeinmedizin | 1.392.166 | 98.160.256 | 26,64 | -0,94 | 11,43 | 8,83 | 79,10 | 0,08 | 0,49 | 0,06 |
| Anästhesiologie | 20.245 | 4.062.450 | 1,10 | -1,20 | 1,73 | 73,98 | 0,00 | 23,90 | 0,38 | 0,01 |
| Augenheilkunde | 161.713 | 11.833.144 | 3,21 | -1,19 | 0,97 | 26,03 | 0,00 | 72,42 | 0,19 | 0,00 |
| Chirurgie | 55.702 | 5.917.056 | 1,61 | -4,81 | 6,77 | 51,82 | 0,00 | 39,95 | 1,44 | 0,02 |
| Einrichtungen nach § 311 bzw. § 117 SGB V (N.L.) | 765.987 | 48.987.640 | 13,29 | 8,98 | 6,64 | 41,08 | 7,72 | 31,24 | 12,35 | 0,95 |
| Fachwissenschaftler | 3.575 | 89.782 | 0,02 | -5,61 | 22,96 | 55,10 | 0,00 | 6,54 | 15,40 | 0,00 |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 325.355 | 20.742.579 | 5,63 | -1,03 | 54,79 | 11,73 | 0,00 | 32,26 | 0,76 | 0,46 |
| Gemeinschaftspraxen (fachungleich) | 403.716 | 38.352.285 | 10,41 | 2,28 | 9,81 | 37,45 | 9,69 | 36,84 | 4,99 | 1,22 |
| Hals-Nase-Ohren-Heilkunde | 125.488 | 8.709.662 | 2,36 | 1,30 | 2,13 | 15,39 | 0,00 | 82,22 | 0,24 | 0,01 |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten | 120.193 | 7.379.628 | 2,00 | 0,34 | 12,37 | 31,34 | 0,00 | 55,83 | 0,26 | 0,20 |
| Humangenetik | 1.277 | 530.347 | 0,14 | -31,16 | 8,73 | 2,93 | 0,00 | 88,16 | 0,19 | 0,00 |
| Internist | 167.133 | 26.320.500 | 7,14 | -0,70 | 7,07 | 12,13 | 0,00 | 53,15 | 25,35 | 2,29 |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 19.618 | 2.780.461 | 0,75 | 9,23 | 0,33 | 15,51 | 0,00 | 44,24 | 0,05 | 39,88 |
| Kinderarzt | 140.540 | 13.936.834 | 3,78 | 1,23 | 17,63 | 5,36 | 76,22 | 0,06 | 0,13 | 0,60 |
| Laboratoriumsmedizin | 395.131 | 3.966.026 | 1,08 | -1,44 | 1,86 | 93,26 | 0,00 | 2,59 | 2,28 | 0,00 |
| Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie | 2.057 | 857.420 | 0,23 | 0,32 | 1,62 | 91,11 | 0,00 | 7,06 | 0,20 | 0,00 |
| Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie) | 28.901 | 2.631.022 | 0,71 | -8,19 | 3,34 | 10,47 | 0,00 | 85,79 | 0,33 | 0,06 |
| Neurochirurgie | 2.866 | 386.322 | 0,10 | 2,31 | 1,79 | 57,85 | 0,00 | 39,99 | 0,36 | 0,00 |
| Neurologie | 23.963 | 2.156.485 | 0,59 | 7,81 | 4,28 | 16,14 | 0,00 | 79,07 | 0,50 | 0,01 |
| Nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten | 13.829 | 4.432.807 | 1,20 | 14,38 | 0,15 | 90,59 | 0,00 | 9,22 | 0,04 | 0,00 |
| Nichtärztliche Psychotherapeuten | 19.855 | 6.758.195 | 1,83 | 11,18 | 0,10 | 92,63 | 0,00 | 7,24 | 0,04 | 0,00 |
| Nichtärztliche Verhaltenstherapeuten | 35.015 | 10.461.971 | 2,84 | 13,98 | 0,14 | 90,91 | 0,00 | 8,90 | 0,05 | 0,00 |
| Nuklearmedizin | 9.223 | 1.283.080 | 0,35 | 2,22 | 0,18 | 34,67 | 0,00 | 49,70 | 15,46 | 0,00 |

...

Fortsetzung Tabelle 3.3 1: Abgerechnete Leistungen nach Arztgruppen, Leistungsbereiche 2019

| Arztgruppen | Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd. | Leistungsbedarf in Punkten | | | Anteil Punkte nach Leistungsbereichen in % | | | | | | |
|--|---|--------------------------------|---------------------------|----------------------------|--|----------|--------------------|---------------|----------------------|--------------|--|
| | | insgesamt ¹ in Tsd. | An-teil ² in % | Vor-jahr ³ in % | Arztgruppen-übergreifende Leistungen | | Versorgungsbereich | | Kos-ten-pau-scha-len | GOZ >= 80000 | |
| | | | | | allgemein | speziell | Haus-ärztlich | fach-ärztlich | | | |
| Orthopädie | 150.158 | 10.726.973 | 2,91 | -1,30 | 3,72 | 38,34 | 0,01 | 56,08 | 1,86 | 0,00 | |
| Pathologie | 41.083 | 2.872.269 | 0,78 | 0,88 | 9,82 | 2,15 | 0,00 | 80,52 | 7,51 | 0,00 | |
| Phoniatry und Pädaudiologie | 2.980 | 266.490 | 0,07 | 7,87 | 2,52 | 6,57 | 0,00 | 90,61 | 0,29 | 0,01 | |
| Physikalische und rehabilitative Medizin | 5.793 | 574.259 | 0,16 | -1,72 | 3,18 | 35,03 | 0,00 | 61,53 | 0,22 | 0,04 | |
| Psychiatrie und Psychotherapie | 24.397 | 2.277.139 | 0,62 | 3,51 | 5,31 | 22,16 | 0,00 | 72,20 | 0,22 | 0,11 | |
| Psychotherapeutische Medizin | 14.393 | 4.277.462 | 1,16 | 7,37 | 0,69 | 89,29 | 0,00 | 9,97 | 0,04 | 0,01 | |
| Radiologie | 27.351 | 6.456.803 | 1,75 | 1,62 | 3,79 | 88,95 | 0,00 | 5,73 | 1,52 | 0,00 | |
| Sonstige Leistungserbringer | 114.865 | 11.709.884 | 3,18 | -1,14 | 33,15 | 18,28 | 0,82 | 6,63 | 41,09 | 0,03 | |
| Strahlentherapie | 7.969 | 2.638.481 | 0,72 | -1,90 | 0,13 | 1,22 | 0,00 | 56,96 | 41,60 | 0,09 | |
| Urologie | 110.653 | 5.935.015 | 1,61 | 1,28 | 13,84 | 29,32 | 0,00 | 51,30 | 0,63 | 4,91 | |

1 Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

2 Anteile bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent.

3 Vergleich zum Vorjahr in Prozent.

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4 Häufigste und umsatzstärkste Leistungen nach Arztgruppen

Im Folgenden werden sog. Hitlisten arztgruppenspezifisch ausgewiesen.

In den Tabellen zu Kapitel 4.1 werden die 20 häufigsten Gebührenordnungsziffern mit der Anzahl der abgerechneten Leistungen sowie dem Leistungsbedarf in Punkten für alle Arztgruppen aufgelistet.

In den Tabellen zu Kapitel 4.2 werden die 20 umsatzstärksten Gebührenordnungsziffern mit der Anzahl der abgerechneten Leistungen sowie dem Leistungsbedarf in Punkten für alle Arztgruppen aufgelistet.

4.1 Häufigste Gebührenordnungsziffern nach Arztgruppen

4.1.1 Allgemeinmedizin

Tabelle 4.1-1: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Allgemeinmedizin | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|-----------|
| Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V | 03040 | 160.393 | 23.733.630 | 11,52 | 11,52 |
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 157.116 | 1.377.712 | 11,29 | 22,81 |
| Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung | 03220 | 93.463 | 12.149.583 | 6,71 | 29,52 |
| Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist | 03230 | 90.477 | 6.242.419 | 6,50 | 36,02 |
| Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220 | 03222 | 80.491 | 804.687 | 5,78 | 41,80 |
| Versichertenpauschale ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr | 03003 | 71.334 | 9.678.906 | 5,12 | 46,93 |
| Zuschlag zur GOP 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung | 03221 | 69.726 | 2.788.961 | 5,01 | 51,93 |
| Versichertenpauschale ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr | 03004 | 53.141 | 9.255.440 | 3,82 | 55,75 |
| Zuschlag zur GOP 03060 | 03061 | 45.176 | 209.727 | 3,25 | 59,00 |
| Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03040 | 03060 | 44.742 | 384.112 | 3,21 | 62,21 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 33.107 | 39.767 | 2,38 | 64,59 |
| Versichertenpauschale ab Beginn des 76. Lebensjahres | 03005 | 28.090 | 6.566.811 | 2,02 | 66,61 |

...

Fortsetzung Tabelle 4.1-1: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Allgemeinmedizin | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|---------------|
| Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex | 03362 | 14.032 | 2.156.656 | 1,01 | 67,61 |
| Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheits- zuständen | 35110 | 10.157 | 1.543.442 | 0,73 | 68,34 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 9.919 | 50.410 | 0,71 | 69,06 |
| Besuch eines weiteren Kranken | 01413 | 9.842 | 1.016.739 | 0,71 | 69,76 |
| Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen ab vollendetem 18. Lebensjahr | 01732 | 9.793 | 3.077.729 | 0,70 | 70,47 |
| Besuch | 01410 | 8.883 | 1.874.076 | 0,64 | 71,10 |
| Versichertenpauschale ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr | 03002 | 7.499 | 1.252.683 | 0,54 | 71,64 |
| BSG | 32042 | 6.783 | 15.668 | 0,49 | 72,13 |
| GOZ > 80000 | | 194.841 | 61.099 | 14,00 | 86,13 |
| Sonstige | | 193.161 | 13.879.997 | 13,87 | 100,00 |
| Gesamt | | 1.392.166 | 98.160.256 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.2 Anästhesiologie

Tabelle 4.1-2: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Anästhesiologie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212 | 05227 | 1.922 | 5.758 | 9,50 | 9,50 |
| Aufwandserstattung für das Aufsuchen eines Kranken | 05230 | 1.328 | 75.624 | 6,56 | 16,05 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 05211 | 991 | 98.901 | 4,89 | 20,95 |
| Präanästhesiologische Untersuchung | 05310 | 964 | 171.731 | 4,76 | 25,71 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 05212 | 858 | 100.358 | 4,24 | 29,95 |
| Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie | 30708 | 715 | 84.165 | 3,53 | 33,48 |
| Zuschlag weitere 15 Minuten | 05331 | 576 | 142.746 | 2,84 | 36,32 |
| Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient | 30700 | 536 | 177.358 | 2,65 | 38,97 |
| Postoperative Überwachung 3 | 31503 | 533 | 273.189 | 2,63 | 41,60 |
| Patientenadaptiertes Narkosemanagement II | 31841 | 495 | 349.454 | 2,44 | 44,04 |
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841 | 05315 | 493 | 7.394 | 2,44 | 46,48 |
| Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30700 | 30701 | 490 | 4.405 | 2,42 | 48,90 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 486 | 584 | 2,40 | 51,30 |
| Zusatzpauschale Schmerztherapie | 30702 | 460 | 223.983 | 2,27 | 53,57 |
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 439 | 891 | 2,17 | 55,74 |
| Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702 | 30704 | 356 | 103.810 | 1,76 | 57,49 |
| Anästhesie oder Narkose 2 | 31822 | 334 | 418.751 | 1,65 | 59,14 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 290 | 1.474 | 1,43 | 60,57 |
| Anästhesie oder Kurznarkose | 05330 | 248 | 196.326 | 1,22 | 61,80 |
| Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31827 | 31828 | 241 | 68.926 | 1,19 | 62,99 |
| GOZ > 80000 | | 3.451 | 522 | 17,05 | 80,04 |
| Sonstige | | 4.041 | 1.556.102 | 19,96 | 100,00 |
| Gesamt | | 20.245 | 4.062.450 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.3 Augenheilkunde

Tabelle 4.1-3: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Augenheilkunde | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212 | 06227 | 24.668 | 49.396 | 15,25 | 15,25 |
| Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung | 06220 | 24.455 | 503.292 | 15,12 | 30,38 |
| Zuschlag zur GOP 06220 | 06222 | 23.474 | 140.849 | 14,52 | 44,89 |
| Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte | 06225 | 21.376 | 2.209.510 | 13,22 | 58,11 |
| Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes | 06333 | 15.885 | 809.892 | 9,82 | 67,93 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 06212 | 14.866 | 2.328.853 | 9,19 | 77,13 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 06211 | 9.169 | 1.235.761 | 5,67 | 82,80 |
| Perimetrie | 06330 | 4.095 | 573.117 | 2,53 | 85,33 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 3.169 | 16.103 | 1,96 | 87,29 |
| Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr | 06321 | 1.948 | 350.462 | 1,20 | 88,49 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 1.011 | 1.215 | 0,63 | 89,12 |
| Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 06210 | 805 | 130.948 | 0,50 | 89,62 |
| Verwaltungskomplex | 01430 | 673 | 8.078 | 0,42 | 90,03 |
| Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr | 06320 | 538 | 113.904 | 0,33 | 90,37 |
| Postoperative Überwachung 1 | 31501 | 466 | 66.600 | 0,29 | 90,65 |
| Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1 | 31341 | 441 | 337.544 | 0,27 | 90,93 |
| Konsultationspauschale | 01436 | 388 | 6.978 | 0,24 | 91,17 |
| Intraocularer Eingriff der Kategorie X2 | 31351 | 368 | 1.490.311 | 0,23 | 91,39 |
| Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2a | 31718 | 306 | 106.100 | 0,19 | 91,58 |
| Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1b | 31725 | 287 | 19.803 | 0,18 | 91,76 |
| GOZ > 80000 | | 9.495 | 50 | 5,87 | 97,63 |
| Sonstige | | 3.830 | 1.334.378 | 2,37 | 100,00 |
| Gesamt | | 161.713 | 11.833.144 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.4 Chirurgie

Tabelle 4.1-4: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Chirurgie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212 | 07227 | 7.293 | 14.602 | 13,09 | 13,09 |
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 6.959 | 10.061 | 12,49 | 25,59 |
| Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung | 07220 | 5.182 | 162.909 | 9,30 | 34,89 |
| Zuschlag zur GOP 07220 | 07222 | 4.974 | 44.749 | 8,93 | 43,82 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 07211 | 4.496 | 1.038.368 | 8,07 | 51,89 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 3.638 | 18.490 | 6,53 | 58,42 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 07212 | 2.679 | 712.960 | 4,81 | 63,23 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 1.566 | 1.881 | 2,81 | 66,04 |
| Aufnahmen der Hand, des Fußes | 34232 | 946 | 97.963 | 1,70 | 67,74 |
| Zuschlag Farbduplex | 33075 | 909 | 56.316 | 1,63 | 69,37 |
| Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser | 01321 | 861 | 136.890 | 1,55 | 70,92 |
| Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen | 07311 | 747 | 162.183 | 1,34 | 72,26 |
| Duplex-Sonographie der Extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße | 33072 | 707 | 183.749 | 1,27 | 73,53 |
| Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie | 30600 | 702 | 59.705 | 1,26 | 74,79 |
| Aufnahmen der Extremitäten | 34233 | 639 | 65.536 | 1,15 | 75,94 |
| Phlebologischer Basiskomplex | 30500 | 577 | 94.639 | 1,04 | 76,97 |
| Postoperative Überwachung 3 | 31503 | 378 | 194.013 | 0,68 | 77,65 |
| Fixierender Verband | 02350 | 344 | 36.412 | 0,62 | 78,27 |
| Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e | 01650 | 334 | 3.260 | 0,60 | 78,87 |
| Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt | 01602 | 308 | 3.697 | 0,55 | 79,42 |
| GOZ > 80000 | | 3.389 | 1.133 | 6,08 | 85,51 |
| Sonstige | | 8.073 | 2.817.540 | 14,49 | 100,00 |
| Gesamt | | 55.702 | 5.917.056 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WiDO 2020

4.1.5 Einrichtungen nach § 311 bzw. § 117 SGBV (N.L.)

Tabelle 4.1-5: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Einrichtungen nach § 311 bzw. § 117 SGBV (N.L.) | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 46.853 | 238.107 | 6,12 | 6,12 |
| Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriums- medizin u. a. | 12220 | 43.485 | 319.563 | 5,68 | 11,79 |
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 24.697 | 80.539 | 3,22 | 15,02 |
| Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik) | 40100 | 20.309 | 487.904 | 2,65 | 17,67 |
| Mechanisieretes Blutbild, Retikulozytenzählung | 32120 | 15.775 | 72.881 | 2,06 | 19,73 |
| Gamma-GT | 32071 | 14.804 | 34.197 | 1,93 | 21,66 |
| Kreatinin (Jaffé-Methode) | 32066 | 14.379 | 33.214 | 1,88 | 23,54 |
| GPT | 32070 | 13.308 | 30.741 | 1,74 | 25,28 |
| TSH | 32101 | 12.801 | 354.850 | 1,67 | 26,95 |
| CRP | 32460 | 12.280 | 550.445 | 1,60 | 28,55 |
| Kalium | 32081 | 10.980 | 25.363 | 1,43 | 29,98 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 10.890 | 13.081 | 1,42 | 31,41 |
| GOT | 32069 | 10.359 | 23.928 | 1,35 | 32,76 |
| Harnsäure | 32064 | 10.326 | 23.853 | 1,35 | 34,11 |
| Glukose | 32057 | 9.719 | 22.450 | 1,27 | 35,37 |
| Natrium | 32083 | 9.484 | 21.908 | 1,24 | 36,61 |
| Calcium | 32082 | 7.875 | 18.190 | 1,03 | 37,64 |
| Cholesterin gesamt | 32060 | 7.785 | 17.983 | 1,02 | 38,66 |
| HbA1, HbA1c | 32094 | 7.766 | 287.023 | 1,01 | 39,67 |
| Alkalische Phosphatase | 32068 | 7.511 | 17.350 | 0,98 | 40,65 |
| GOZ > 80000 | | 23.605 | 465.137 | 3,08 | 43,73 |
| Sonstige | | 431.000 | 45.848.934 | 56,27 | 100,00 |
| Gesamt | | 765.987 | 48.987.640 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WidO 2020

4.1.6 Fachwissenschaftler

Tabelle 4.1-6: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Fachwissenschaftler | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik) | 40100 | 305 | 7.330 | 8,53 | 8,53 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 268 | 1.362 | 7,49 | 16,03 |
| Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriums-medizin u. a. | 12220 | 266 | 1.056 | 7,44 | 23,47 |
| Zytologische Untersuchung (Krebsvorsorge) | 01733 | 248 | 18.385 | 6,95 | 30,42 |
| Kreatinin (Jaffé-Methode) | 32066 | 175 | 404 | 4,90 | 35,32 |
| Mechanisiertes Blutbild, Retikulozytenzählung | 32120 | 120 | 556 | 3,37 | 38,68 |
| HbA1, HbA1c | 32094 | 97 | 3.586 | 2,71 | 41,40 |
| Glukose | 32057 | 87 | 200 | 2,42 | 43,82 |
| GPT | 32070 | 84 | 194 | 2,35 | 46,17 |
| TSH | 32101 | 84 | 2.331 | 2,35 | 48,52 |
| Gamma-GT | 32071 | 80 | 184 | 2,23 | 50,75 |
| Kalium | 32081 | 72 | 167 | 2,02 | 52,77 |
| LDL-Cholesterin | 32062 | 72 | 165 | 2,00 | 54,78 |
| Harnsäure | 32064 | 72 | 165 | 2,00 | 56,78 |
| CRP | 32460 | 70 | 3.151 | 1,95 | 58,72 |
| GOT | 32069 | 61 | 140 | 1,69 | 60,42 |
| Natrium | 32083 | 58 | 135 | 1,64 | 62,05 |
| Cholesterin gesamt | 32060 | 56 | 129 | 1,57 | 63,62 |
| Triglyceride | 32063 | 50 | 116 | 1,40 | 65,02 |
| HDL-Cholesterin | 32061 | 48 | 112 | 1,36 | 66,38 |
| GOZ > 80000 | | 211 | 0 | 5,90 | 72,27 |
| Sonstige | | 991 | 49.912 | 27,73 | 100,00 |
| Gesamt | | 3.575 | 89.782 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.7 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tabelle 4.1-7: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212 | 08227 | 33.202 | 66.497 | 10,21 | 10,21 |
| Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung | 08220 | 32.295 | 764.851 | 9,93 | 20,13 |
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 31.777 | 139.650 | 9,77 | 29,90 |
| Zuschlag zur GOP 08220 | 08222 | 31.312 | 187.862 | 9,62 | 39,52 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 08211 | 26.665 | 4.031.361 | 8,20 | 47,72 |
| Beratung ggf. einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung | 01822 | 17.446 | 1.970.983 | 5,36 | 53,08 |
| Orientierende Untersuchung | 32030 | 16.582 | 76.607 | 5,10 | 58,18 |
| Krebsfrüherkennungs- Untersuchung bei der Frau | 01730 | 13.707 | 2.466.646 | 4,21 | 62,39 |
| Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials | 32045 | 12.339 | 28.503 | 3,79 | 66,18 |
| Scheidensekret- Mikroskopie | 01827 | 10.455 | 282.213 | 3,21 | 69,40 |
| Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten Arztgruppen | 01701 | 8.979 | 44.875 | 2,76 | 72,16 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 08212 | 6.566 | 1.003.577 | 2,02 | 74,17 |
| Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase | 33044 | 6.531 | 918.237 | 2,01 | 76,18 |
| Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik) | 40100 | 5.379 | 129.213 | 1,65 | 77,83 |
| Zytologische Untersuchung (Krebsvorsorge) | 01733 | 5.049 | 373.575 | 1,55 | 79,39 |
| CTG | 01786 | 3.600 | 419.951 | 1,11 | 80,49 |
| Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion | 19331 | 2.999 | 80.939 | 0,92 | 81,41 |
| Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung | 01820 | 2.813 | 30.932 | 0,86 | 82,28 |
| Betreuung einer Schwangeren | 01770 | 2.724 | 2.976.477 | 0,84 | 83,12 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 2.361 | 11.996 | 0,73 | 83,84 |
| GOZ > 80000 | | 11.938 | 94.625 | 3,67 | 87,51 |
| Sonstige | | 40.636 | 4.643.009 | 12,49 | 100,00 |
| Gesamt | | 325.355 | 20.742.579 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.8 Gemeinschaftspraxen (fachungleich)

Tabelle 4.1-8: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Gemeinschaftspraxen (fachungleich) | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 27.264 | 104.944 | 6,75 | 6,75 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 24.418 | 124.084 | 6,05 | 12,80 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 10.155 | 12.198 | 2,52 | 15,32 |
| Kostenpauschale für Teilnahme an Fallkonferenzen im Zusammenhang mit den GOP 01752, 01756 und 01758 oder bei Versand bzw. Transport von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien | 40852 | 7.832 | 36.909 | 1,94 | 17,26 |
| Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V | 03040 | 7.076 | 1.046.088 | 1,75 | 19,01 |
| Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u. a. | 12220 | 6.090 | 49.350 | 1,51 | 20,52 |
| Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening | 01752 | 5.199 | 193.394 | 1,29 | 21,81 |
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212 | 18227 | 4.363 | 8.736 | 1,08 | 22,89 |
| Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik) | 40100 | 4.141 | 99.473 | 1,03 | 23,91 |
| Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist | 03230 | 4.111 | 278.012 | 1,02 | 24,93 |
| Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung) | 21220 | 3.744 | 501.892 | 0,93 | 25,86 |
| Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung | 03220 | 3.717 | 483.007 | 0,92 | 26,78 |
| Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung | 18220 | 3.505 | 107.681 | 0,87 | 27,65 |
| Zuschlag zur GOP 18220 | 18222 | 3.430 | 27.439 | 0,85 | 28,50 |
| Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220 | 03222 | 3.254 | 32.521 | 0,81 | 29,30 |
| Kreatinin (Jaffé-Methode) | 32066 | 3.163 | 7.305 | 0,78 | 30,09 |
| Konsiliarpauschale 6. - 59. Lebensjahr | 24211 | 3.157 | 140.828 | 0,78 | 30,87 |
| Mechanisieretes Blutbild, Retikulozytenzählung | 32120 | 2.990 | 13.816 | 0,74 | 31,61 |
| Versichertenpauschale ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr | 03003 | 2.939 | 369.858 | 0,73 | 32,34 |
| TSH | 32101 | 2.800 | 77.608 | 0,69 | 33,03 |
| GOZ > 80000 | | 25.026 | 466.975 | 6,20 | 39,23 |
| Sonstige | | 245.342 | 34.170.166 | 60,77 | 100,00 |
| Gesamt | | 403.716 | 38.352.285 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

4.1.9 Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Tabelle 4.1-9: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An-teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|----------------|---------------|
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212 | 09227 | 18.552 | 37.157 | 14,78 | 14,78 |
| Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung | 09220 | 18.373 | 490.570 | 14,64 | 29,43 |
| Zuschlag zur GOP 09220 | 09222 | 17.854 | 124.989 | 14,23 | 43,65 |
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 17.780 | 52.191 | 14,17 | 57,82 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 09211 | 9.908 | 2.053.670 | 7,90 | 65,72 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 09212 | 7.827 | 1.674.723 | 6,24 | 71,95 |
| Lupenlaryngoskopie | 09311 | 5.516 | 419.109 | 4,40 | 76,35 |
| Tonschwellenaudiometrie | 09320 | 3.334 | 490.014 | 2,66 | 79,01 |
| Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln | 09323 | 3.018 | 235.272 | 2,40 | 81,41 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 2.286 | 11.616 | 1,82 | 83,23 |
| Nasennebenhöhlen - Sonographie | 33010 | 1.436 | 86.080 | 1,14 | 84,38 |
| Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich | 09361 | 1.271 | 163.884 | 1,01 | 85,39 |
| Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich | 09360 | 1.260 | 75.554 | 1,00 | 86,39 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 1.086 | 1.304 | 0,87 | 87,26 |
| Hyposensibilisierungsbehandlung | 30130 | 1.016 | 95.428 | 0,81 | 88,07 |
| Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 09210 | 877 | 221.365 | 0,70 | 88,77 |
| Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen | 09324 | 715 | 85.770 | 0,57 | 89,34 |
| Allergenspezifische Immunglobuline I | 32427 | 558 | 36.639 | 0,45 | 89,78 |
| Allergologiediagnostik II | 30111 | 555 | 251.333 | 0,44 | 90,22 |
| Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus | 09343 | 530 | 81.565 | 0,42 | 90,65 |
| GOZ > 80000 | | 3.842 | 1.075 | 3,06 | 93,71 |
| Sonstige | | 7.895 | 2.020.354 | 6,29 | 100,00 |
| Gesamt | | 125.488 | 8.709.662 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.10 Haut- und Geschlechtskrankheiten

Tabelle 4.1-10: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Haut- und Geschlechtskrankheiten | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212 | 10227 | 18.913 | 37.868 | 15,74 | 15,74 |
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 18.085 | 74.032 | 15,05 | 30,78 |
| Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung | 10220 | 16.511 | 293.841 | 13,74 | 44,52 |
| Zuschlag zur GOP 10220 | 10222 | 16.051 | 80.215 | 13,35 | 57,87 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 10211 | 10.814 | 1.587.558 | 9,00 | 66,87 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 10212 | 7.844 | 1.171.603 | 6,53 | 73,40 |
| Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs | 01745 | 3.249 | 695.080 | 2,70 | 76,10 |
| Allergenspezifische Immunglobuline I | 32427 | 1.796 | 117.851 | 1,49 | 77,59 |
| Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation | 10340 | 1.695 | 94.530 | 1,41 | 79,00 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 1.442 | 7.331 | 1,20 | 80,20 |
| Selektive Phototherapie | 30430 | 1.204 | 66.187 | 1,00 | 81,21 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 1.168 | 1.403 | 0,97 | 82,18 |
| Zusatzpauschale Onkologie | 10345 | 1.013 | 190.206 | 0,84 | 83,02 |
| Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials | 32045 | 1.008 | 2.330 | 0,84 | 83,86 |
| Kulturelle mykologische Untersuchung | 32687 | 806 | 34.256 | 0,67 | 84,53 |
| Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung | 10341 | 769 | 96.720 | 0,64 | 85,17 |
| Hyposensibilisierungsbehandlung | 30130 | 727 | 68.320 | 0,61 | 85,78 |
| Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials | 19310 | 660 | 54.777 | 0,55 | 86,32 |
| Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1 | 31101 | 485 | 426.918 | 0,40 | 86,73 |
| Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms | 01740 | 469 | 52.654 | 0,39 | 87,12 |
| GOZ > 80000 | | 5.162 | 14.956 | 4,29 | 91,41 |
| Sonstige | | 10.322 | 2.210.991 | 8,59 | 100,00 |
| Gesamt | | 120.193 | 7.379.628 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.11 Humangenetik

Tabelle 4.1-11: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Humangenetik | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An-teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|----------------|-----------|
| Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen | 11513 | 469 | 144.429 | 36,70 | 36,70 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 132 | 158 | 10,31 | 47,01 |
| Bestimmung des Lipidprofils (Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin und Triglyceride) gem. Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie | 32882 | 122 | 281 | 9,52 | 56,53 |
| Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen | 19410 | 41 | 21.227 | 3,21 | 59,74 |
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 41 | 38 | 3,18 | 62,91 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 11211 | 36 | 15.727 | 2,80 | 65,72 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 35 | 176 | 2,71 | 68,43 |
| Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen | 11235 | 31 | 23.379 | 2,41 | 70,83 |
| Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 | 11234 | 21 | 11.524 | 1,63 | 72,47 |
| Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen | 11512 | 20 | 24.007 | 1,56 | 74,03 |
| Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko | 11233 | 19 | 10.740 | 1,52 | 75,55 |
| Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen | 11302 | 19 | 17.162 | 1,46 | 77,00 |
| Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik) | 40100 | 18 | 421 | 1,37 | 78,38 |
| Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung | 11301 | 17 | 3.823 | 1,34 | 79,71 |
| Transport von Briefen bis 50 g (Kompaktbrief) | 40122 | 15 | 121 | 1,14 | 80,85 |
| Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen | 11511 | 14 | 2.960 | 1,10 | 81,96 |
| Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr | 11236 | 11 | 9.914 | 0,90 | 82,86 |

...

Fortsetzung Tabelle 4.1-11: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Humangenetik | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|---------------|
| Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse | 11502 | 11 | 7.979 | 0,89 | 83,75 |
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen | 11501 | 11 | 8.761 | 0,89 | 84,64 |
| Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung | 11503 | 11 | 4.667 | 0,88 | 85,53 |
| GOZ > 80000 | | 11 | 0 | 0,84 | 86,37 |
| Sonstige | | 174 | 222.852 | 13,63 | 100,00 |
| Gesamt | | 1.277 | 530.347 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.12 Internist

Tabelle 4.1-12: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Internist | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 17.546 | 96.543 | 10,50 | 10,50 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 15.584 | 79.193 | 9,32 | 19,82 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 9.333 | 11.210 | 5,58 | 25,41 |
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542 | 13547 | 5.740 | 11.462 | 3,43 | 28,84 |
| Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren | 13610 | 4.908 | 730.114 | 2,94 | 31,78 |
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642 | 13647 | 4.316 | 25.824 | 2,58 | 34,36 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 13542 | 4.205 | 938.681 | 2,52 | 36,88 |
| Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex | 13650 | 3.370 | 1.272.017 | 2,02 | 38,89 |
| Zusatzpauschale Kardiologie II | 13550 | 3.232 | 2.672.302 | 1,93 | 40,83 |
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392 | 13397 | 2.589 | 5.185 | 1,55 | 42,38 |
| Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung | 13250 | 2.583 | 404.758 | 1,55 | 43,92 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 13642 | 2.405 | 524.976 | 1,44 | 45,36 |
| Glucose | 32025 | 2.053 | 30.352 | 1,23 | 46,59 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 13641 | 1.908 | 401.525 | 1,14 | 47,73 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 13541 | 1.540 | 332.713 | 0,92 | 48,65 |
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 | 13227 | 1.517 | 13.647 | 0,91 | 49,56 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 13391 | 1.385 | 276.450 | 0,83 | 50,39 |
| Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr | 40823 | 1.233 | 5.453.374 | 0,74 | 51,13 |
| Abdominelle Sonographie | 33042 | 1.208 | 187.945 | 0,72 | 51,85 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 13392 | 1.206 | 249.011 | 0,72 | 52,57 |
| GOZ > 80000 | | 11.802 | 603.952 | 7,06 | 59,63 |
| Sonstige | | 67.470 | 11.999.264 | 40,37 | 100,00 |
| Gesamt | | 167.133 | 26.320.500 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.13 Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie

Tabelle 4.1-13: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung) | 14220 | 3.122 | 409.573 | 15,91 | 15,91 |
| Testverfahren, psychometrische | 35601 | 2.892 | 80.935 | 14,74 | 30,65 |
| Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung) | 14310 | 2.207 | 191.908 | 11,25 | 41,91 |
| Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson | 14222 | 1.559 | 138.581 | 7,95 | 49,85 |
| Testverfahren, standardisierte | 35600 | 1.525 | 42.670 | 7,77 | 57,63 |
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 bis 14211 | 14217 | 918 | 1.839 | 4,68 | 62,31 |
| Grundpauschale ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr | 14211 | 898 | 237.254 | 4,58 | 66,88 |
| Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung | 14214 | 890 | 74.619 | 4,54 | 71,42 |
| Zuschlag zur GOP 14214 | 14216 | 868 | 19.960 | 4,42 | 75,84 |
| Verfahren, projektive | 35602 | 580 | 26.682 | 2,96 | 78,80 |
| Psychiatrische Betreuung | 14240 | 529 | 104.692 | 2,70 | 81,50 |
| Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung) | 14311 | 499 | 20.466 | 2,54 | 84,04 |
| Psychotherapeutische Sprechstunde | 35151 | 268 | 123.877 | 1,37 | 85,41 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 248 | 298 | 1,26 | 86,67 |
| Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung) | 30300 | 129 | 11.218 | 0,66 | 87,33 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 126 | 641 | 0,64 | 87,97 |
| Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung | 35573 | 86 | 1.788 | 0,44 | 88,41 |
| Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung) | 30301 | 76 | 2.275 | 0,39 | 88,80 |
| Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung | 14313 | 48 | 18.152 | 0,25 | 89,05 |
| Verwaltungskomplex | 01430 | 39 | 473 | 0,20 | 89,25 |
| GOZ > 80000 | | 1.725 | 1.108.903 | 8,79 | 98,04 |
| Sonstige | | 385 | 163.659 | 1,96 | 100,00 |
| Gesamt | | 19.618 | 2.780.461 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WiDO 2020

4.1.14 Kinderarzt

Tabelle 4.1-14: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Kinderarzt | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V | 04040 | 21.747 | 3.276.154 | 15,47 | 15,47 |
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 21.256 | 144.063 | 15,12 | 30,60 |
| Versichertenpauschale ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr | 04002 | 12.885 | 2.240.585 | 9,17 | 39,77 |
| Versichertenpauschale bis zum vollendeten 4. Lebensjahr | 04001 | 8.920 | 2.416.386 | 6,35 | 46,11 |
| Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist | 04230 | 8.736 | 691.120 | 6,22 | 52,33 |
| Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung | 04220 | 4.551 | 591.341 | 3,24 | 55,57 |
| Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04220 | 04222 | 4.547 | 45.442 | 3,24 | 58,80 |
| Zuschlag zur GOP 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung | 04221 | 2.821 | 112.778 | 2,01 | 60,81 |
| Testverfahren, standardisierte | 35600 | 2.184 | 61.129 | 1,55 | 62,36 |
| Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung | 04355 | 1.992 | 278.939 | 1,42 | 63,78 |
| Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen | 04354 | 1.820 | 130.983 | 1,29 | 65,08 |
| Testverfahren, psychometrische | 35601 | 1.801 | 50.404 | 1,28 | 66,36 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 1.537 | 1.846 | 1,09 | 67,45 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 1.377 | 7.000 | 0,98 | 68,43 |
| Orientierende Untersuchung | 32030 | 1.027 | 4.742 | 0,73 | 69,16 |
| Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen | 32152 | 1.026 | 24.182 | 0,73 | 69,89 |
| Harnstreifentest | 32033 | 916 | 4.231 | 0,65 | 70,54 |
| Notfallpauschale | 01212 | 902 | 175.880 | 0,64 | 71,19 |
| Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale | 01435 | 877 | 77.199 | 0,62 | 71,81 |
| Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung | 04356 | 582 | 113.523 | 0,41 | 72,22 |
| GOZ > 80000 | | 20.747 | 83.346 | 14,76 | 86,99 |
| Sonstige | | 18.288 | 3.405.560 | 13,01 | 100,00 |
| Gesamt | | 140.540 | 13.936.834 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.15 Laboratoriumsmedizin

Tabelle 4.1-15: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Laboratoriumsmedizin | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Mechanisiertes Blutbild, Retikulozytenzählung | 32120 | 24.224 | 111.912 | 6,13 | 6,13 |
| Gamma-GT | 32071 | 23.147 | 53.469 | 5,86 | 11,99 |
| Kreatinin (Jaffé-Methode) | 32066 | 21.020 | 48.555 | 5,32 | 17,31 |
| GPT | 32070 | 19.171 | 44.284 | 4,85 | 22,16 |
| Glukose | 32057 | 17.154 | 39.625 | 4,34 | 26,50 |
| Kalium | 32081 | 16.678 | 38.525 | 4,22 | 30,72 |
| Harnsäure | 32064 | 15.993 | 36.943 | 4,05 | 34,77 |
| TSH | 32101 | 15.964 | 442.531 | 4,04 | 38,81 |
| GOT | 32069 | 14.781 | 34.143 | 3,74 | 42,55 |
| Cholesterin gesamt | 32060 | 13.845 | 31.981 | 3,50 | 46,05 |
| HbA1, HbA1c | 32094 | 12.862 | 475.384 | 3,26 | 49,31 |
| Natrium | 32083 | 12.775 | 29.510 | 3,23 | 52,54 |
| Triglyceride | 32063 | 12.037 | 27.806 | 3,05 | 55,59 |
| LDL-Cholesterin | 32062 | 11.567 | 26.720 | 2,93 | 58,52 |
| Kreatinin, enzymatisch | 32067 | 10.406 | 38.459 | 2,63 | 61,15 |
| Alkalische Phosphatase | 32068 | 10.204 | 23.572 | 2,58 | 63,73 |
| HDL-Cholesterin | 32061 | 10.099 | 23.329 | 2,56 | 66,29 |
| Calcium | 32082 | 9.915 | 22.903 | 2,51 | 68,80 |
| CRP | 32128 | 8.567 | 91.037 | 2,17 | 70,97 |
| Harnstoff | 32065 | 7.580 | 17.510 | 1,92 | 72,88 |
| GOZ > 80000 | | 904 | 1 | 0,23 | 73,11 |
| Sonstige | | 106.238 | 2.307.827 | 26,89 | 100,00 |
| Gesamt | | 395.131 | 3.966.026 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.16 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Tabelle 4.1-16: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 15211 | 241 | 27.579 | 11,70 | 11,70 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 209 | 1.061 | 10,15 | 21,85 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 15212 | 186 | 19.973 | 9,06 | 30,91 |
| Postoperative Überwachung 4 | 31504 | 112 | 83.179 | 5,44 | 36,35 |
| Postoperative Überwachung 3 | 31503 | 95 | 48.987 | 4,64 | 40,99 |
| Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b | 31609 | 60 | 10.343 | 2,91 | 43,89 |
| Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1b | 31644 | 60 | 4.842 | 2,91 | 46,80 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 58 | 70 | 2,83 | 49,63 |
| Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2 | 31222 | 57 | 82.379 | 2,78 | 52,41 |
| Postoperative Überwachung 2 | 31502 | 52 | 13.488 | 2,54 | 54,95 |
| Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers | 34211 | 51 | 3.775 | 2,50 | 57,45 |
| Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3 | 31223 | 50 | 104.957 | 2,43 | 59,88 |
| Zusatzpauschale Onkologie | 15345 | 46 | 8.398 | 2,26 | 62,14 |
| Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2 | 31102 | 43 | 61.903 | 2,09 | 64,24 |
| Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1 | 31221 | 40 | 35.693 | 1,96 | 66,20 |
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31227 | 31228 | 39 | 17.651 | 1,91 | 68,11 |
| Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3 | 31103 | 37 | 75.688 | 1,79 | 69,90 |
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107 | 31108 | 35 | 16.149 | 1,70 | 71,60 |
| Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2b | 31646 | 31 | 5.300 | 1,49 | 73,09 |
| Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt | 01602 | 21 | 247 | 1,01 | 74,10 |
| GOZ > 80000 | | 174 | 10 | 8,44 | 82,54 |
| Sonstige | | 359 | 235.749 | 17,46 | 100,00 |
| Gesamt | | 2.057 | 857.420 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.17 Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)

Tabelle 4.1-17: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie) | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung | 21225 | 3.470 | 130.705 | 12,01 | 12,01 |
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 | 21228 | 3.323 | 19.935 | 11,50 | 23,51 |
| Zuschlag zur GOP 21225 | 21226 | 3.194 | 31.929 | 11,05 | 34,56 |
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 3.073 | 2.694 | 10,63 | 45,19 |
| Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung) | 21220 | 2.820 | 350.218 | 9,76 | 54,95 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 21215 | 1.741 | 474.461 | 6,02 | 60,97 |
| Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr | 21214 | 1.583 | 425.004 | 5,48 | 66,45 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 1.255 | 6.371 | 4,34 | 70,79 |
| Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung) | 16220 | 981 | 81.476 | 3,39 | 74,18 |
| Zuschlag Fremdanamnese | 21216 | 517 | 77.512 | 1,79 | 75,97 |
| Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung | 16233 | 484 | 144.541 | 1,67 | 77,64 |
| Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung | 21233 | 420 | 125.505 | 1,45 | 79,09 |
| Besuch eines weiteren Kranken | 01413 | 413 | 41.543 | 1,43 | 80,52 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 361 | 434 | 1,25 | 81,77 |
| Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung | 16322 | 295 | 54.249 | 1,02 | 82,79 |
| Verwaltungskomplex | 01430 | 295 | 3.534 | 1,02 | 83,81 |
| Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung | 21230 | 241 | 90.484 | 0,84 | 84,65 |
| EEG | 16310 | 192 | 48.096 | 0,66 | 85,31 |
| Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung | 16230 | 181 | 67.796 | 0,63 | 85,94 |
| Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen | 21231 | 155 | 30.335 | 0,54 | 86,47 |
| GOZ > 80000 | | 1.569 | 1.677 | 5,43 | 91,90 |
| Sonstige | | 2.341 | 422.522 | 8,10 | 100,00 |
| Gesamt | | 28.901 | 2.631.022 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.18 Neurochirurgie

Tabelle 4.1-18: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Neurochirurgie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 317 | 1.450 | 11,06 | 11,06 |
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212 | 16218 | 306 | 1.836 | 10,68 | 21,74 |
| Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung) | 16220 | 225 | 19.148 | 7,86 | 29,60 |
| Zuschlag für die neurologische Grundversorgung | 16215 | 220 | 8.455 | 7,67 | 37,27 |
| Zuschlag zur GOP 16215 | 16217 | 213 | 2.129 | 7,43 | 44,70 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 183 | 931 | 6,39 | 51,09 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 16211 | 158 | 37.530 | 5,52 | 56,61 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 16212 | 151 | 36.107 | 5,27 | 61,88 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 114 | 137 | 3,99 | 65,87 |
| Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen | 16232 | 113 | 16.983 | 3,95 | 69,82 |
| Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie | 30731 | 57 | 38.364 | 1,99 | 71,81 |
| Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule | 34503 | 54 | 37.255 | 1,89 | 73,71 |
| Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung | 16233 | 38 | 11.394 | 1,33 | 75,03 |
| Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia | 30724 | 38 | 7.027 | 1,32 | 76,36 |
| Durchleuchtung(en) | 34280 | 32 | 2.984 | 1,10 | 77,46 |
| Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung | 16230 | 30 | 11.154 | 1,04 | 78,50 |
| Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung | 16322 | 28 | 5.140 | 0,97 | 79,47 |
| Visite auf der Belegstation, je Patient | 01414 | 28 | 2.405 | 0,96 | 80,44 |
| Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2 | 31242 | 26 | 38.376 | 0,91 | 81,34 |
| Postoperative Überwachung 3 | 31503 | 24 | 12.524 | 0,85 | 82,20 |
| GOZ > 80000 | | 206 | 2 | 7,18 | 89,38 |
| Sonstige | | 304 | 94.991 | 10,62 | 100,00 |
| Gesamt | | 2.866 | 386.322 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.19 Neurologie

Tabelle 4.1-19: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Neurologie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | Anteil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|------------------|---------------|
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212 | 16218 | 2.622 | 15.728 | 10,94 | 10,94 |
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 2.595 | 4.509 | 10,83 | 21,77 |
| Zuschlag für die neurologische Grundversorgung | 16215 | 2.407 | 92.894 | 10,04 | 31,81 |
| Zuschlag zur GOP 16215 | 16217 | 2.369 | 23.677 | 9,88 | 41,70 |
| Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung) | 16220 | 1.959 | 171.745 | 8,18 | 49,87 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 1.730 | 8.793 | 7,22 | 57,09 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 16212 | 1.446 | 341.623 | 6,04 | 63,13 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 16211 | 1.174 | 276.060 | 4,90 | 68,03 |
| Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung | 16233 | 936 | 279.832 | 3,91 | 71,94 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 658 | 790 | 2,74 | 74,68 |
| Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung | 16322 | 479 | 88.096 | 2,00 | 76,68 |
| Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung | 16230 | 350 | 131.091 | 1,46 | 78,14 |
| Zuschlag bei schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen | 16222 | 244 | 27.600 | 1,02 | 79,16 |
| EEG | 16310 | 225 | 56.501 | 0,94 | 80,10 |
| Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung) | 21220 | 204 | 27.703 | 0,85 | 80,95 |
| Besuch eines weiteren Kranken | 01413 | 192 | 19.437 | 0,80 | 81,75 |
| Verwaltungskomplex | 01430 | 187 | 2.249 | 0,78 | 82,53 |
| Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP) | 16321 | 180 | 47.352 | 0,75 | 83,28 |
| Zuschlag Farbduplex | 33075 | 170 | 10.547 | 0,71 | 83,99 |
| Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen | 16232 | 157 | 23.558 | 0,66 | 84,65 |
| GOZ > 80000 | | | 807 | 309 | 3,37 |
| Sonstige | | | 2.872 | 506.392 | 11,98 |
| Gesamt | | | 23.963 | 2.156.485 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.20 Nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten

Tabelle 4.1-20: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Zuschlag Einzeltherapie | 35571 | 2.351 | 126.678 | 17,00 | 17,00 |
| Psychotherapeutische Sprechstunde | 35151 | 1.337 | 617.542 | 9,67 | 26,67 |
| Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung) | 23220 | 1.222 | 127.959 | 8,84 | 35,50 |
| Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung | 35573 | 1.196 | 31.832 | 8,65 | 44,16 |
| Testverfahren, standardisierte | 35600 | 941 | 26.355 | 6,81 | 50,96 |
| Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | 23214 | 774 | 222.804 | 5,60 | 56,56 |
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung) | 35405 | 605 | 557.651 | 4,37 | 60,94 |
| Verfahren, projektive | 35602 | 499 | 22.940 | 3,61 | 64,54 |
| Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) | 35421 | 485 | 447.430 | 3,51 | 68,06 |
| Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung) | 35425 | 471 | 433.795 | 3,40 | 71,46 |
| Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung) | 35415 | 437 | 402.473 | 3,16 | 74,62 |
| Testverfahren, psychometrische | 35601 | 367 | 10.267 | 2,65 | 77,27 |
| Probatorische Sitzung | 35150 | 354 | 220.021 | 2,56 | 79,83 |
| Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung) | 35422 | 312 | 287.868 | 2,26 | 82,09 |
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) | 35401 | 295 | 272.205 | 2,14 | 84,22 |
| Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung | 23216 | 271 | 45.200 | 1,96 | 86,19 |
| Zuschlag zur GOP 23216 | 23218 | 261 | 11.982 | 1,88 | 88,07 |
| Psychotherapeutische Akutbehandlung | 35152 | 251 | 115.934 | 1,82 | 89,89 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 248 | 298 | 1,79 | 91,68 |
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung) | 35402 | 221 | 204.185 | 1,60 | 93,28 |
| GOZ > 80000 | | 233 | 188 | 1,68 | 94,96 |
| Sonstige | | 697 | 247.198 | 5,04 | 100,00 |
| Gesamt | | 13.829 | 4.432.807 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.21 Nichtärztliche Psychotherapeuten

Tabelle 4.1-21: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Nichtärztliche Psychotherapeuten | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Zuschlag Einzeltherapie | 35571 | 4.188 | 234.851 | 21,09 | 21,09 |
| Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung) | 23220 | 2.144 | 227.442 | 10,80 | 31,89 |
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung) | 35405 | 1.640 | 1.511.669 | 8,26 | 40,15 |
| Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung | 35573 | 1.533 | 42.967 | 7,72 | 47,87 |
| Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung) | 35415 | 1.414 | 1.303.151 | 7,12 | 54,99 |
| Psychotherapeutische Sprechstunde | 35151 | 1.293 | 597.076 | 6,51 | 61,50 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 23211 | 1.118 | 135.250 | 5,63 | 67,13 |
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) | 35401 | 751 | 692.255 | 3,78 | 70,91 |
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung) | 35402 | 652 | 600.773 | 3,28 | 74,20 |
| Psychotherapeutische Akutbehandlung | 35152 | 629 | 290.379 | 3,17 | 77,36 |
| Testverfahren, standardisierte | 35600 | 607 | 16.981 | 3,06 | 80,42 |
| Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung | 23216 | 433 | 72.330 | 2,18 | 82,60 |
| Zuschlag zur GOP 23216 | 23218 | 417 | 19.194 | 2,10 | 84,70 |
| Probatorische Sitzung | 35150 | 402 | 249.448 | 2,02 | 86,72 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 266 | 320 | 1,34 | 88,06 |
| Zuschlag Gruppentherapie | 35572 | 208 | 5.430 | 1,05 | 89,11 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 23212 | 204 | 21.809 | 1,03 | 90,14 |
| Biographische Anamnese | 35140 | 173 | 85.298 | 0,87 | 91,01 |
| Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung) | 35425 | 127 | 117.114 | 0,64 | 91,65 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 127 | 644 | 0,64 | 92,29 |
| GOZ > 80000 | | 313 | 24 | 1,58 | 93,87 |
| Sonstige | | 1.218 | 533.794 | 6,13 | 100,00 |
| Gesamt | | 19.855 | 6.758.195 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.22 Nichtärztliche Verhaltenstherapeuten

Tabelle 4.1-22: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Nichtärztliche Verhaltenstherapeuten | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Zuschlag Einzeltherapie | 35571 | 5.752 | 316.671 | 16,43 | 16,43 |
| Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung) | 23220 | 3.848 | 409.449 | 10,99 | 27,41 |
| Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung | 35573 | 3.030 | 82.727 | 8,65 | 36,07 |
| Testverfahren, standardisierte | 35600 | 2.818 | 78.893 | 8,05 | 44,12 |
| Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung) | 35425 | 2.776 | 2.558.229 | 7,93 | 52,04 |
| Psychotherapeutische Sprechstunde | 35151 | 2.681 | 1.238.056 | 7,66 | 59,70 |
| Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) | 35421 | 2.295 | 2.114.663 | 6,55 | 66,25 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 23211 | 2.292 | 277.486 | 6,55 | 72,80 |
| Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung) | 35422 | 1.718 | 1.583.138 | 4,91 | 77,71 |
| Psychotherapeutische Akutbehandlung | 35152 | 1.063 | 491.083 | 3,04 | 80,74 |
| Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung | 23216 | 886 | 148.553 | 2,53 | 83,27 |
| Probatorische Sitzung | 35150 | 866 | 537.599 | 2,47 | 85,75 |
| Zuschlag zur GOP 23216 | 23218 | 859 | 39.487 | 2,45 | 88,20 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 544 | 653 | 1,55 | 89,75 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 23212 | 454 | 48.526 | 1,30 | 91,05 |
| Biographische Anamnese | 35140 | 368 | 181.478 | 1,05 | 92,10 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 334 | 1.695 | 0,95 | 93,05 |
| Vertiefte Exploration | 35141 | 248 | 44.581 | 0,71 | 93,76 |
| Testverfahren, psychometrische | 35601 | 188 | 5.249 | 0,54 | 94,30 |
| Zuschlag Gruppentherapie | 35572 | 160 | 4.111 | 0,46 | 94,76 |
| GOZ > 80000 | | 814 | 263 | 2,32 | 97,08 |
| Sonstige | | 1.023 | 299.382 | 2,92 | 100,00 |
| Gesamt | | 35.015 | 10.461.971 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.23 Nuklearmedizin

Tabelle 4.1-23: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Nuklearmedizin | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 979 | 4.974 | 10,61 | 10,61 |
| Konsiliarpauschale | 17210 | 917 | 85.396 | 9,94 | 20,56 |
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 841 | 4.475 | 9,11 | 29,67 |
| TSH | 32101 | 624 | 17.291 | 6,76 | 36,44 |
| Schilddrüsen - Sonographie | 33012 | 606 | 51.481 | 6,57 | 43,00 |
| ft4 | 32320 | 593 | 20.287 | 6,43 | 49,44 |
| ft3 | 32321 | 591 | 20.199 | 6,41 | 55,84 |
| Mikrosomale Antikörper, Thyreoglobulin-Antikörper | 32502 | 472 | 32.707 | 5,12 | 60,96 |
| TSH-Rezeptor-Antikörper | 32508 | 327 | 31.151 | 3,55 | 64,51 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 320 | 384 | 3,47 | 67,98 |
| Thyreoglobulin | 32420 | 316 | 50.874 | 3,43 | 71,41 |
| Sonographie der Gesichtswichteile und/oder Halswichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse) | 33011 | 295 | 25.631 | 3,19 | 74,60 |
| Calcitonin | 32410 | 205 | 28.215 | 2,22 | 76,83 |
| 99mTc-Perthecnetat (Schilddrüse) | 40500 | 199 | 2.761 | 2,16 | 78,99 |
| Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf | 17363 | 199 | 207.778 | 2,16 | 81,14 |
| Schilddrüsen-Szintigraphie | 17320 | 191 | 77.428 | 2,07 | 83,22 |
| 99mTc-markierten Perfusionsmarkern (Herz, Schilddrüse) | 40520 | 125 | 87.834 | 1,36 | 84,57 |
| Vitamin D | 32413 | 116 | 19.728 | 1,26 | 85,83 |
| Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung | 12225 | 109 | 544 | 1,18 | 87,01 |
| Parathormon intakt | 32411 | 98 | 13.386 | 1,06 | 88,07 |
| GOZ > 80000 | | 43 | 0 | 0,46 | 88,53 |
| Sonstige | | 1.057 | 500.554 | 11,47 | 100,00 |
| Gesamt | | 9.223 | 1.283.080 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.24 Orthopädie

Tabelle 4.1-24: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Orthopädie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212 | 18227 | 19.158 | 38.353 | 12,76 | 12,76 |
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 18.247 | 26.209 | 12,15 | 24,91 |
| Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung | 18220 | 16.844 | 513.859 | 11,22 | 36,13 |
| Zuschlag zur GOP 18220 | 18222 | 16.208 | 129.661 | 10,79 | 46,92 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 18211 | 10.474 | 2.003.611 | 6,98 | 53,90 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 18212 | 8.426 | 1.855.790 | 5,61 | 59,51 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 6.164 | 31.326 | 4,11 | 63,61 |
| Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen | 18331 | 4.617 | 775.244 | 3,08 | 66,69 |
| Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule | 30201 | 4.332 | 307.421 | 2,89 | 69,57 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 4.001 | 4.806 | 2,66 | 72,24 |
| Durchführung einer Körperakupunktur | 30791 | 3.722 | 788.768 | 2,48 | 74,72 |
| Chirotherapeutischer Eingriff | 30200 | 3.372 | 178.592 | 2,25 | 76,96 |
| Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen | 18311 | 2.696 | 584.759 | 1,80 | 78,76 |
| Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule | 34221 | 2.022 | 302.688 | 1,35 | 80,11 |
| Aufnahmen der Extremitäten | 34233 | 1.801 | 187.058 | 1,20 | 81,31 |
| Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae | 33050 | 1.784 | 142.678 | 1,19 | 82,49 |
| Abdrücke und Modelle I | 31941 | 1.684 | 95.973 | 1,12 | 83,62 |
| Wärmetherapie | 02510 | 1.556 | 29.570 | 1,04 | 84,65 |
| Aufnahmen der Hand, des Fußes | 34232 | 1.332 | 139.749 | 0,89 | 85,54 |
| Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes | 34230 | 1.269 | 96.889 | 0,84 | 86,38 |
| GOZ > 80000 | | 6.166 | 310 | 4,11 | 90,49 |
| Sonstige | | 14.280 | 2.493.659 | 9,51 | 100,00 |
| Gesamt | | 150.158 | 10.726.973 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WiDO 2020

4.1.25 Pathologie

Tabelle 4.1-25: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Pathologie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials | 19310 | 11.533 | 957.190 | 28,07 | 28,07 |
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19311 und 19315 für die Anwendung von Sonderverfahren | 19312 | 10.683 | 544.831 | 26,00 | 54,08 |
| Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik) | 40100 | 8.907 | 213.991 | 21,68 | 75,76 |
| Zytologische Untersuchung (Krebsvorsorge) | 01733 | 3.488 | 258.125 | 8,49 | 84,25 |
| Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens | 19320 | 1.778 | 433.762 | 4,33 | 88,57 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 1.149 | 1.380 | 2,80 | 91,37 |
| Zytologische Untersuchung eines Materials | 19311 | 651 | 37.761 | 1,58 | 92,96 |
| Ähnliche Untersuchungen (wie 32520-32526) | 32527 | 284 | 30.147 | 0,69 | 93,65 |
| Histopathologische Untersuchung Hautkrebs-Screening | 19315 | 237 | 19.706 | 0,58 | 94,22 |
| Histologie bei Früherkennungskoloskopie | 01743 | 107 | 14.003 | 0,26 | 94,48 |
| Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren | 19321 | 89 | 31.419 | 0,22 | 94,70 |
| Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung) | 01826 | 84 | 4.865 | 0,20 | 94,90 |
| Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen | 19421 | 81 | 17.006 | 0,20 | 95,10 |
| Gezielte Untersuchung einer somatischen genomischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen | 19451 | 70 | 14.788 | 0,17 | 95,27 |
| Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen | 19424 | 56 | 31.735 | 0,14 | 95,41 |
| Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung | 12225 | 41 | 205 | 0,10 | 95,51 |
| Grundpauschale tumorgenetische in-vitro-Diagnostik | 19401 | 37 | 5.411 | 0,09 | 95,60 |
| Laborgrundpauschale Tumorgenetik | 19403 | 37 | 14.212 | 0,09 | 95,69 |
| Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors | 19322 | 37 | 19.182 | 0,09 | 95,78 |
| Aufarbeitung einer Gewebe- oder Organprobe | 19404 | 36 | 8.400 | 0,09 | 95,86 |
| GOZ > 80000 | | 1.166 | 0 | 2,84 | 98,70 |
| Sonstige | | 533 | 214.148 | 1,30 | 100,00 |
| Gesamt | | 41.083 | 2.872.269 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

4.1.26 Phoniatrie und Pädaudiologie

Tabelle 4.1-26: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Phoniatrie und Pädaudiologie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 309 | 652 | 10,38 | 10,38 |
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212 | 20227 | 242 | 485 | 8,11 | 18,48 |
| Zuschlag für die phoniatriisch-pädaudiologische Grundversorgung | 20220 | 171 | 4.605 | 5,73 | 24,21 |
| Zuschlag zur GOP 20220 | 20222 | 167 | 1.168 | 5,60 | 29,81 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 20211 | 132 | 28.200 | 4,44 | 34,25 |
| Tonschwellenaudiometrie | 20320 | 125 | 18.324 | 4,18 | 38,44 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 118 | 598 | 3,95 | 42,38 |
| Testverfahren, psychometrische | 35601 | 110 | 3.087 | 3,70 | 46,08 |
| Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen | 20324 | 100 | 12.011 | 3,36 | 49,44 |
| Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung | 20370 | 99 | 13.101 | 3,31 | 52,75 |
| Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage | 20335 | 92 | 12.814 | 3,07 | 55,82 |
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212 | 09227 | 89 | 178 | 2,97 | 58,79 |
| Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung | 09220 | 87 | 2.311 | 2,90 | 61,70 |
| Zuschlag zur GOP 09220 | 09222 | 85 | 594 | 2,85 | 64,54 |
| Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache | 20331 | 69 | 20.207 | 2,32 | 66,87 |
| Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage | 20336 | 67 | 11.212 | 2,24 | 69,11 |
| Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 20210 | 65 | 20.157 | 2,17 | 71,28 |
| Lupenlaryngoskopie | 20310 | 62 | 4.710 | 2,08 | 73,36 |
| Testverfahren, standardisierte | 35600 | 61 | 1.714 | 2,05 | 75,41 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 59 | 71 | 1,98 | 77,39 |
| GOZ > 80000 | | 52 | 35 | 1,76 | 79,15 |
| Sonstige | | 621 | 110.257 | 20,85 | 100,00 |
| Gesamt | | 2.980 | 266.490 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.27 Physikalische und rehabilitative Medizin

Tabelle 4.1-27: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Physikalische und rehabilitative Medizin | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212 | 27227 | 818 | 1.638 | 14,12 | 14,12 |
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 813 | 1.424 | 14,03 | 28,15 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 27211 | 439 | 103.257 | 7,57 | 35,73 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 27212 | 373 | 92.775 | 6,44 | 42,16 |
| Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung | 27220 | 294 | 19.021 | 5,08 | 47,24 |
| Zuschlag zur GOP 27220 | 27222 | 291 | 4.944 | 5,02 | 52,26 |
| Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule | 30201 | 253 | 17.990 | 4,37 | 56,63 |
| Durchführung einer Körperakupunktur | 30791 | 245 | 51.927 | 4,23 | 60,86 |
| Ganzkörperstatus | 27310 | 214 | 24.141 | 3,69 | 64,55 |
| Physikalisch-rehabilitative Funktionsdiagnostik | 27332 | 211 | 89.931 | 3,64 | 68,19 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 206 | 248 | 3,56 | 71,75 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 140 | 714 | 2,42 | 74,18 |
| Wärmetherapie | 02510 | 121 | 2.308 | 2,10 | 76,27 |
| Zuschlag für weitere Untersuchung | 27333 | 116 | 8.009 | 2,00 | 78,28 |
| Klinisch-neurologische Basisdiagnostik | 27311 | 97 | 6.330 | 1,68 | 79,96 |
| Massagetherapie | 30400 | 93 | 6.897 | 1,61 | 81,57 |
| Chirotherapeutischer Eingriff | 30200 | 76 | 4.013 | 1,31 | 82,87 |
| Elektrotherapie | 02511 | 63 | 695 | 1,09 | 83,96 |
| Krankengymnastik (Einzelbehandlung) | 30420 | 55 | 5.159 | 0,95 | 84,91 |
| Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen | 35110 | 45 | 6.791 | 0,77 | 85,68 |
| GOZ > 80000 | | 123 | 246 | 2,13 | 87,81 |
| Sonstige | | 706 | 125.801 | 12,19 | 100,00 |
| Gesamt | | 5.793 | 574.259 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.28 Psychiatrie und Psychotherapie

Tabelle 4.1-28: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Psychiatrie und Psychotherapie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung) | 21220 | 4.085 | 535.185 | 16,75 | 16,75 |
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212 | 21227 | 2.371 | 14.225 | 9,72 | 26,46 |
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 2.360 | 2.981 | 9,67 | 36,14 |
| Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung | 21218 | 2.345 | 101.251 | 9,61 | 45,75 |
| Zuschlag zur GOP 21218 | 21219 | 2.275 | 27.304 | 9,33 | 55,08 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 21211 | 1.476 | 293.246 | 6,05 | 61,13 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 21212 | 896 | 181.553 | 3,67 | 64,80 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 554 | 2.816 | 2,27 | 67,07 |
| Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung | 21233 | 510 | 152.600 | 2,09 | 69,16 |
| Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger | 01950 | 485 | 18.936 | 1,99 | 71,15 |
| Zuschlag Fremdanamnese | 21216 | 391 | 58.619 | 1,60 | 72,75 |
| Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung | 21230 | 366 | 137.402 | 1,50 | 74,26 |
| Besuch eines weiteren Kranken | 01413 | 314 | 32.669 | 1,29 | 75,54 |
| Psychotherapeutische Sprechstunde | 35151 | 284 | 131.088 | 1,16 | 76,71 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 184 | 221 | 0,75 | 77,46 |
| Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen | 21231 | 181 | 36.844 | 0,74 | 78,20 |
| Zuschlag Wochenende, Feiertage | 01951 | 164 | 13.648 | 0,67 | 78,88 |
| Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung | 35573 | 154 | 3.677 | 0,63 | 79,51 |
| Zuschlag Einzeltherapie | 35571 | 147 | 7.201 | 0,60 | 80,11 |
| Zuschlag supportive psychiatrische Behandlung | 21217 | 130 | 3.649 | 0,53 | 80,64 |
| GOZ > 80000 | | 2.188 | 2.531 | 8,97 | 89,61 |
| Sonstige | | 2.534 | 519.495 | 10,39 | 100,00 |
| Gesamt | | 24.397 | 2.277.139 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.29 Psychotherapeutische Medizin

Tabelle 4.1-29: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Psychotherapeutische Medizin | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Zuschlag Einzeltherapie | 35571 | 2.248 | 121.134 | 15,62 | 15,62 |
| Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung | 35573 | 1.051 | 27.892 | 7,30 | 22,92 |
| Psychotherapeutische Sprechstunde | 35151 | 978 | 451.720 | 6,79 | 29,72 |
| Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung) | 23220 | 927 | 98.717 | 6,44 | 36,16 |
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung) | 35405 | 843 | 777.451 | 5,86 | 42,02 |
| Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung) | 22220 | 681 | 73.045 | 4,73 | 46,75 |
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) | 35401 | 561 | 516.957 | 3,90 | 50,64 |
| Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung) | 35415 | 522 | 480.937 | 3,62 | 54,27 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 23211 | 509 | 61.099 | 3,53 | 57,80 |
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung) | 35402 | 448 | 413.160 | 3,11 | 60,92 |
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212 | 22219 | 442 | 885 | 3,07 | 63,99 |
| Psychotherapeutische Akutbehandlung | 35152 | 396 | 183.164 | 2,75 | 66,74 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 22211 | 355 | 63.746 | 2,47 | 69,21 |
| Probatorische Sitzung | 35150 | 290 | 180.240 | 2,02 | 71,23 |
| Testverfahren, standardisierte | 35600 | 287 | 8.021 | 1,99 | 73,22 |
| Zuschlag Gruppentherapie | 35572 | 224 | 5.803 | 1,56 | 74,78 |
| Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung | 23216 | 221 | 36.923 | 1,53 | 76,31 |
| Zuschlag zur GOP 23216 | 23218 | 212 | 9.765 | 1,48 | 77,79 |
| Psychosomatik (Einzelbehandlung) | 22221 | 177 | 15.864 | 1,23 | 79,02 |
| Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung | 22216 | 158 | 26.800 | 1,10 | 80,12 |
| GOZ > 80000 | | 686 | 345 | 4,76 | 84,88 |
| Sonstige | | 2.176 | 723.794 | 15,12 | 100,00 |
| Gesamt | | 14.393 | 4.277.462 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.30 Radiologie

Tabelle 4.1-30: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Radiologie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|------------------|-----------------------|-----------------|------------------|
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 6.106 | 31.031 | 22,32 | 22,32 |
| Konsiliarpauschale 6. - 59. Lebensjahr | 24211 | 2.967 | 141.417 | 10,85 | 33,17 |
| Konsiliarpauschale ab 60. Lebensjahr | 24212 | 2.588 | 148.641 | 9,46 | 42,64 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 1.665 | 2.000 | 6,09 | 48,72 |
| MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule | 34411 | 947 | 1.147.665 | 3,46 | 52,19 |
| Kostenpauschale für Teilnahme an Fallkonferenzen im Zusammenhang mit den GOP 01752, 01756 und 01758 oder bei Versand bzw. Transport von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien | 40852 | 920 | 4.337 | 3,36 | 55,55 |
| MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes | 34450 | 873 | 1.058.069 | 3,19 | 58,74 |
| Mammographie | 34270 | 838 | 221.981 | 3,06 | 61,81 |
| Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening | 01752 | 773 | 20.272 | 2,82 | 64,63 |
| Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen | 34241 | 680 | 100.359 | 2,49 | 67,12 |
| Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung | 34452 | 541 | 241.237 | 1,98 | 69,10 |
| Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening | 01750 | 532 | 197.911 | 1,94 | 71,04 |
| Aufnahmen der Hand, des Fußes | 34232 | 487 | 49.929 | 1,78 | 72,82 |
| MRT-Untersuchung des Neurocraniums | 34410 | 463 | 561.278 | 1,69 | 74,52 |
| Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes | 34230 | 435 | 32.346 | 1,59 | 76,11 |
| CT-Untersuchung des Thorax | 34330 | 376 | 248.085 | 1,38 | 77,48 |
| CT-Untersuchung des gesamten Abdomens | 34341 | 360 | 294.611 | 1,32 | 78,80 |
| Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01750 | 40850 | 357 | 19.301 | 1,31 | 80,10 |
| Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule | 34221 | 348 | 50.499 | 1,27 | 81,38 |
| Versandmaterial, Transport von Röntgenaufnahmen und Filmfolien | 40104 | 341 | 16.079 | 1,25 | 82,62 |
| GOZ > 80000 | | 68 | 1,97 | 84,59 | 68 |
| Sonstige | | 1.869.687 | 15,41 | 100,00 | 1.869.687 |
| Gesamt | | 6.456.803 | 100,00 | 100,00 | 6.456.803 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.31 Sonstige Leistungserbringer

Tabelle 4.1-31: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Sonstige Leistungserbringer | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Notfallpauschale | 01212 | 9.537 | 1.859.629 | 8,30 | 8,30 |
| Notfallpauschale | 01210 | 4.680 | 561.618 | 4,07 | 12,38 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 2.700 | 13.719 | 2,35 | 14,73 |
| Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren | 13610 | 2.510 | 373.996 | 2,19 | 16,91 |
| Kalium | 32081 | 2.144 | 4.954 | 1,87 | 18,78 |
| Natrium | 32083 | 2.103 | 4.857 | 1,83 | 20,61 |
| Kreatinin (Jaffé-Methode) | 32066 | 1.852 | 4.277 | 1,61 | 22,22 |
| Mechanisieretes Blutbild, Retikulozytenzählung | 32120 | 1.732 | 8.003 | 1,51 | 23,73 |
| Glukose | 32057 | 1.729 | 3.994 | 1,51 | 25,24 |
| GPT | 32070 | 1.690 | 3.905 | 1,47 | 26,71 |
| Aufnahmen der Hand, des Fußes | 34232 | 1.566 | 163.015 | 1,36 | 28,07 |
| Gamma-GT | 32071 | 1.488 | 3.438 | 1,30 | 29,37 |
| Quick-Wert, Plasma | 32113 | 1.360 | 7.537 | 1,18 | 30,55 |
| Calcium | 32082 | 1.354 | 3.129 | 1,18 | 31,73 |
| PTT | 32112 | 1.338 | 7.420 | 1,17 | 32,89 |
| GOT | 32069 | 1.318 | 3.045 | 1,15 | 34,04 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 1.298 | 1.559 | 1,13 | 35,17 |
| TSH | 32101 | 1.218 | 33.776 | 1,06 | 36,23 |
| Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger | 01950 | 1.147 | 44.764 | 1,00 | 37,23 |
| Harnstoff | 32065 | 1.097 | 2.535 | 0,96 | 38,19 |
| GOZ > 80000 | | 25.117 | 3.103 | 21,87 | 60,05 |
| Sonstige | | 45.886 | 8.597.611 | 39,95 | 100,00 |
| Gesamt | | 114.865 | 11.709.884 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.32 Strahlentherapie

Tabelle 4.1-32: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Strahlentherapie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen | 25321 | 1.743 | 618.665 | 21,87 | 21,87 |
| 3-D-Technik, Großfeld-, Halbkörperbestrahlung | 25323 | 1.724 | 163.785 | 21,64 | 43,51 |
| Zuschlag Bestrahlungsfelder | 25322 | 1.669 | 108.465 | 20,95 | 64,46 |
| Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 25320 oder 25321 | 40840 | 838 | 1.083.548 | 10,51 | 74,97 |
| Bestrahlung Telekobaltgerät (gut-/bösaartig) oder Linearbeschleuniger (gutartig) | 25320 | 480 | 127.120 | 6,02 | 80,99 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 400 | 480 | 5,02 | 86,01 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 384 | 1.952 | 4,82 | 90,82 |
| Bestrahlungsplanung III | 25342 | 110 | 273.634 | 1,38 | 92,20 |
| Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung | 25210 | 89 | 27.300 | 1,12 | 93,32 |
| Weichstrahl- oder Orthovolttherapie | 25310 | 88 | 11.106 | 1,11 | 94,42 |
| CT- gestützte Bestrahlungsplanung | 34360 | 81 | 31.207 | 1,01 | 95,43 |
| Konsiliarpauschale bei bösaartiger Erkrankung | 25211 | 78 | 53.017 | 0,98 | 96,42 |
| Bestrahlungsplanung II | 25341 | 64 | 108.023 | 0,81 | 97,23 |
| Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung | 25214 | 60 | 5.815 | 0,75 | 97,98 |
| Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 25310 | 40841 | 16 | 4.327 | 0,20 | 98,17 |
| Bestrahlungsplanung I | 25340 | 10 | 3.880 | 0,13 | 98,30 |
| Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene | 34240 | 6 | 293 | 0,08 | 98,38 |
| Visite auf der Belegstation, je Patient | 01414 | 5 | 424 | 0,06 | 98,44 |
| Inanspruchnahme an Samstagen | 01102 | 4 | 425 | 0,05 | 98,50 |
| Transport von Briefen bis 50 g (Kompaktbrief) | 40122 | 4 | 32 | 0,05 | 98,54 |
| GOZ > 80000 | | 77 | 2.289 | 0,97 | 99,51 |
| Sonstige | | 39 | 12.694 | 0,49 | 100,00 |
| Gesamt | | 7.969 | 2.638.481 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.1.33 Urologie

Tabelle 4.1-33: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Urologie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212 | 26227 | 11.142 | 22.306 | 10,07 | 10,07 |
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 10.990 | 115.322 | 9,93 | 20,00 |
| Zuschlag für die urologische Grundversorgung | 26220 | 7.793 | 267.647 | 7,04 | 27,04 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 26212 | 7.530 | 1.564.787 | 6,81 | 33,85 |
| Zuschlag zur GOP 26220 | 26222 | 7.490 | 67.342 | 6,77 | 40,62 |
| Uro-Genital-Sonographie | 33043 | 5.983 | 518.525 | 5,41 | 46,02 |
| Harn-Mikroskopie | 32031 | 5.327 | 12.304 | 4,81 | 50,84 |
| Orientierende Untersuchung | 32030 | 4.286 | 19.801 | 3,87 | 54,71 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 26211 | 3.602 | 629.490 | 3,26 | 57,97 |
| Harnstreifentest | 32033 | 3.516 | 16.240 | 3,18 | 61,14 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 3.451 | 17.538 | 3,12 | 64,26 |
| Krebsfrüherkennungs- Untersuchung beim Mann | 01731 | 2.572 | 367.614 | 2,32 | 66,59 |
| Urinuntersuchung | 32720 | 2.419 | 122.868 | 2,19 | 68,77 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 1.938 | 2.328 | 1,75 | 70,53 |
| Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials | 32045 | 1.880 | 4.344 | 1,70 | 72,23 |
| Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung | 32151 | 1.565 | 16.630 | 1,41 | 73,64 |
| Abdominelle Sonographie | 33042 | 1.193 | 177.100 | 1,08 | 74,72 |
| Erythrozytenzählung | 32035 | 892 | 2.061 | 0,81 | 75,52 |
| Leukozytenzählung | 32036 | 891 | 2.057 | 0,80 | 76,33 |
| Zuschlag Transkavitäre Untersuchung | 33090 | 695 | 39.534 | 0,63 | 76,96 |
| GOZ > 80000 | | 7.378 | 291.325 | 6,67 | 83,62 |
| Sonstige | | 18.120 | 1.657.849 | 16,38 | 100,00 |
| Gesamt | | 110.653 | 5.935.015 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2 Umsatzstärkste Gebührenordnungsziffern nach Arztgruppen

4.2.1 Allgemeinmedizin

Tabelle 4.2-1: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Allgemeinmedizin | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|-----------|
| Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V | 03040 | 160.393 | 23.733.630 | 24,18 | 24,18 |
| Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung | 03220 | 93.463 | 12.149.583 | 12,38 | 36,56 |
| Versichertenpauschale ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr | 03003 | 71.334 | 9.678.906 | 9,86 | 46,42 |
| Versichertenpauschale ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr | 03004 | 53.141 | 9.255.440 | 9,43 | 55,84 |
| Versichertenpauschale ab Beginn des 76. Lebensjahres | 03005 | 28.090 | 6.566.811 | 6,69 | 62,53 |
| Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist | 03230 | 90.477 | 6.242.419 | 6,36 | 68,89 |
| Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen ab vollendetem 18. Lebensjahr | 01732 | 9.793 | 3.077.729 | 3,14 | 72,03 |
| Zuschlag zur GOP 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung | 03221 | 69.726 | 2.788.961 | 2,84 | 74,87 |
| Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex | 03362 | 14.032 | 2.156.656 | 2,20 | 77,07 |
| Besuch | 01410 | 8.883 | 1.874.076 | 1,91 | 78,98 |
| Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen | 35110 | 10.157 | 1.543.442 | 1,57 | 80,55 |
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 157.116 | 1.377.712 | 1,40 | 81,95 |
| Versichertenpauschale ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr | 03002 | 7.499 | 1.252.683 | 1,28 | 83,23 |
| Besuch eines weiteren Kranken | 01413 | 9.842 | 1.016.739 | 1,04 | 84,27 |
| Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände | 35100 | 6.415 | 974.868 | 0,99 | 85,26 |
| Abdominelle Sonographie | 33042 | 5.551 | 856.549 | 0,87 | 86,13 |

...

Fortsetzung Tabelle 4.2-2: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Allgemeinmedizin | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|---------------|
| Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment | 03360 | 6.767 | 825.397 | 0,84 | 86,97 |
| Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220 | 03222 | 80.491 | 804.687 | 0,82 | 87,79 |
| Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal | 01415 | 1.426 | 753.053 | 0,77 | 88,56 |
| Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs | 01746 | 3.122 | 530.718 | 0,54 | 89,10 |
| GOZ \geq 80000 | | 194.841 | 61.099 | 0,06 | 89,16 |
| Sonstige | | 309.608 | 10.639.096 | 10,84 | 100,00 |
| Gesamt | | 1.392.166 | 98.160.256 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.2 Anästhesiologie

Tabelle 4.2-3: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Anästhesiologie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Anästhesie oder Narkose 2 | 31822 | 334 | 418.751 | 10,31 | 10,31 |
| Patientenadaptiertes Narkosemanagement II | 31841 | 495 | 349.454 | 8,60 | 18,91 |
| Postoperative Überwachung 3 | 31503 | 533 | 273.189 | 6,72 | 25,63 |
| Anästhesie oder Narkose 3 | 31823 | 148 | 228.126 | 5,62 | 31,25 |
| Zusatzpauschale Schmerztherapie | 30702 | 460 | 223.983 | 5,51 | 36,76 |
| Anästhesie oder Kurznarkose | 05330 | 248 | 196.326 | 4,83 | 41,60 |
| Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient | 30700 | 536 | 177.358 | 4,37 | 45,96 |
| Präanästhesiologische Untersuchung | 05310 | 964 | 171.731 | 4,23 | 50,19 |
| Anästhesie oder Narkose 4 | 31824 | 89 | 162.438 | 4,00 | 54,19 |
| Zuschlag weitere 15 Minuten | 05331 | 576 | 142.746 | 3,51 | 57,70 |
| Anästhesie oder Kurznarkose 1 | 31821 | 147 | 142.232 | 3,50 | 61,20 |
| Anästhesie oder Narkose 5 | 31825 | 58 | 138.497 | 3,41 | 64,61 |
| Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702 | 30704 | 356 | 103.810 | 2,56 | 67,17 |
| Beobachtung und Betreuung | 05350 | 207 | 100.715 | 2,48 | 69,65 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 05212 | 858 | 100.358 | 2,47 | 72,12 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 05211 | 991 | 98.901 | 2,43 | 74,55 |
| Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie | 30708 | 715 | 84.165 | 2,07 | 76,62 |
| Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken | 05230 | 1.328 | 75.624 | 1,86 | 78,48 |
| Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31827 | 31828 | 241 | 68.926 | 1,70 | 80,18 |
| Postoperative Überwachung 5 | 31505 | 61 | 62.903 | 1,55 | 81,73 |
| GOZ \geq 80000 | | 3.451 | 522 | 0,01 | 81,74 |
| Sonstige | | 7.453 | 741.697 | 18,26 | 100,00 |
| Gesamt | | 20.245 | 4.062.450 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WidO 2020

4.2.3 Augenheilkunde

Tabelle 4.2-4: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Augenheilkunde | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 06212 | 14.866 | 2.328.853 | 19,68 | 19,68 |
| Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte | 06225 | 21.376 | 2.209.510 | 18,67 | 38,35 |
| Intraocularer Eingriff der Kategorie X2 | 31351 | 368 | 1.490.311 | 12,59 | 50,95 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 06211 | 9.169 | 1.235.761 | 10,44 | 61,39 |
| Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes | 06333 | 15.885 | 809.892 | 6,84 | 68,23 |
| Perimetrie | 06330 | 4.095 | 573.117 | 4,84 | 73,08 |
| Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung | 06220 | 24.455 | 503.292 | 4,25 | 77,33 |
| Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr | 06321 | 1.948 | 350.462 | 2,96 | 80,29 |
| Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1 | 31341 | 441 | 337.544 | 2,85 | 83,15 |
| Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge | 31371 | 158 | 266.518 | 2,25 | 85,40 |
| Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge | 31372 | 155 | 260.961 | 2,21 | 87,60 |
| Zuschlag zur GOP 06220 | 06222 | 23.474 | 140.849 | 1,19 | 88,79 |
| Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 06210 | 805 | 130.948 | 1,11 | 89,90 |
| Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr | 06320 | 538 | 113.904 | 0,96 | 90,86 |
| Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2a | 31718 | 306 | 106.100 | 0,90 | 91,76 |
| Postoperative Überwachung 3 | 31503 | 180 | 92.185 | 0,78 | 92,54 |
| Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2 | 31342 | 72 | 84.557 | 0,71 | 93,25 |
| Postoperative Überwachung 1 | 31501 | 466 | 66.600 | 0,56 | 93,82 |
| Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2b | 31719 | 218 | 62.405 | 0,53 | 94,34 |
| Fluoreszenzangiographie | 06331 | 127 | 55.444 | 0,47 | 94,81 |
| GOZ \geq 80000 | | 9.495 | 50 | 0,00 | 94,81 |
| Sonstige | | 33.116 | 613.880 | 5,19 | 100,00 |
| Gesamt | | 161.713 | 11.833.144 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.4 Chirurgie

Tabelle 4.2-5: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Chirurgie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 07211 | 4.496 | 1.038.368 | 17,55 | 17,55 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 07212 | 2.679 | 712.960 | 12,05 | 29,60 |
| Eingriff der Kategorie C2 | 31122 | 139 | 214.761 | 3,63 | 33,23 |
| Postoperative Überwachung 3 | 31503 | 378 | 194.013 | 3,28 | 36,51 |
| Duplex-Sonographie der Extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße | 33072 | 707 | 183.749 | 3,11 | 39,61 |
| Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1 | 31101 | 209 | 183.723 | 3,10 | 42,72 |
| Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2 | 31102 | 126 | 181.335 | 3,06 | 45,78 |
| Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung | 07220 | 5.182 | 162.909 | 2,75 | 48,53 |
| Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen | 07311 | 747 | 162.183 | 2,74 | 51,28 |
| Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser | 01321 | 861 | 136.890 | 2,31 | 53,59 |
| Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2 | 31132 | 52 | 101.026 | 1,71 | 55,30 |
| Aufnahmen der Hand, des Fußes | 34232 | 946 | 97.963 | 1,66 | 56,95 |
| Phlebologischer Basiskomplex | 30500 | 577 | 94.639 | 1,60 | 58,55 |
| Zusatzpauschale Koloskopie | 13421 | 45 | 78.610 | 1,33 | 59,88 |
| Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2 | 31242 | 47 | 69.535 | 1,18 | 61,06 |
| Aufnahmen der Extremitäten | 34233 | 639 | 65.536 | 1,11 | 62,16 |
| Postoperative Überwachung 5 | 31505 | 61 | 63.194 | 1,07 | 63,23 |
| Postoperative Überwachung 2 | 31502 | 238 | 61.320 | 1,04 | 64,27 |
| Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4 | 31204 | 20 | 61.276 | 1,04 | 65,30 |
| Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie | 30600 | 702 | 59.705 | 1,01 | 66,31 |
| GOZ \geq 80000 | | 3.389 | 1.133 | 0,02 | 66,33 |
| Sonstige | | 33.461 | 1.992.228 | 33,67 | 100,00 |
| Gesamt | | 55.702 | 5.917.056 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.5 Einrichtungen nach § 311 bzw. § 117 SGBV (N.L.)

Tabelle 4.2-6: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Einrichtungen nach § 311 bzw. § 117 SGBV (N.L.) | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr | 40823 | 634 | 2.802.772 | 5,72 | 5,72 |
| Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 25320 oder 25321 | 40840 | 1.266 | 1.638.221 | 3,34 | 9,07 |
| Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V | 03040 | 6.692 | 973.598 | 1,99 | 11,05 |
| Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen | 25321 | 2.649 | 940.097 | 1,92 | 12,97 |
| MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule | 34411 | 670 | 812.607 | 1,66 | 14,63 |
| MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes | 34450 | 623 | 754.909 | 1,54 | 16,17 |
| Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen | 11513 | 1.829 | 605.857 | 1,24 | 17,41 |
| CRP | 32460 | 12.280 | 550.445 | 1,12 | 18,53 |
| Zusatzpauschale Kardiologie II | 13550 | 612 | 508.493 | 1,04 | 19,57 |
| Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung | 03220 | 3.840 | 499.155 | 1,02 | 20,59 |
| Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik) | 40100 | 20.309 | 487.904 | 1,00 | 21,59 |
| Vitamin D | 32413 | 2.855 | 478.767 | 0,98 | 22,56 |
| Bestimmung mittels DC, GC, HPLC, Massenspektrometrie | 32314 | 1.002 | 472.184 | 0,96 | 23,53 |
| Versichertenpauschale ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr | 03004 | 2.404 | 403.795 | 0,82 | 24,35 |
| Zusatzpauschale Koloskopie | 13421 | 227 | 400.976 | 0,82 | 25,17 |
| Bestrahlungsplanung III | 25342 | 159 | 397.999 | 0,81 | 25,98 |
| MRT-Untersuchung des Neurocraniums | 34410 | 320 | 387.856 | 0,79 | 26,77 |
| Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren | 13610 | 2.600 | 387.128 | 0,79 | 27,56 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 07211 | 1.620 | 366.116 | 0,75 | 28,31 |
| Versichertenpauschale ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr | 03003 | 2.792 | 365.685 | 0,75 | 29,06 |
| GOZ \geq 80000 | | 23.605 | 465.137 | 0,95 | 30,01 |
| Sonstige | | 676.998 | 34.287.938 | 69,99 | 100,00 |
| Gesamt | | 765.987 | 48.987.640 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

4.2.6 Fachwissenschaftler

Tabelle 4.2-7: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Fachwissenschaftler | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Zytologische Untersuchung (Krebsvorsorge) | 01733 | 248 | 18.385 | 20,48 | 20,48 |
| Vitamine | 32306 | 36 | 7.372 | 8,21 | 28,69 |
| Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik) | 40100 | 305 | 7.330 | 8,16 | 36,85 |
| Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr | 40823 | 1 | 4.242 | 4,72 | 41,58 |
| HbA1, HbA1c | 32094 | 97 | 3.586 | 3,99 | 45,57 |
| Bestimmung mittels DC, GC, HPLC, Massenspektrometrie | 32314 | 7 | 3.213 | 3,58 | 49,15 |
| CRP | 32460 | 70 | 3.151 | 3,51 | 52,66 |
| Allergenspezifische Immunglobuline I | 32427 | 40 | 2.597 | 2,89 | 55,55 |
| TSH | 32101 | 84 | 2.331 | 2,60 | 58,15 |
| Zytologische Untersuchung eines Materials | 19311 | 39 | 2.264 | 2,52 | 60,67 |
| Untersuchung des/der natriuretischen Peptides/Peptide BNP und/oder NT-Pro-BNP und/oder MR-Pro-ANP | 32097 | 8 | 1.427 | 1,59 | 62,26 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 268 | 1.362 | 1,52 | 63,78 |
| Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren | 13610 | 9 | 1.312 | 1,46 | 65,24 |
| Albumin | 32435 | 37 | 1.150 | 1,28 | 66,52 |
| Cystatin C | 32463 | 13 | 1.144 | 1,27 | 67,79 |
| Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriums- medizin u. a. | 12220 | 266 | 1.056 | 1,18 | 68,97 |
| Ähnliche Untersuchungen (wie 32410 bis 32415) | 32416 | 4 | 814 | 0,91 | 69,88 |
| ft4 | 32320 | 23 | 791 | 0,88 | 70,76 |
| Parathormon intakt | 32411 | 5 | 748 | 0,83 | 71,59 |
| Antikörper-Suchtest | 01807 | 12 | 748 | 0,83 | 72,42 |
| GOZ \geq 80000 | | 211 | 0 | 0,00 | 72,42 |
| Sonstige | | 1.794 | 24.758 | 27,58 | 100,00 |
| Gesamt | | 3.575 | 89.782 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.7 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tabelle 4.2-8: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 08211 | 26.665 | 4.031.361 | 19,44 | 19,44 |
| Betreuung einer Schwangeren | 01770 | 2.724 | 2.976.477 | 14,35 | 33,78 |
| Krebsfrüherkennungs- Untersuchung bei der Frau | 01730 | 13.707 | 2.466.646 | 11,89 | 45,68 |
| Beratung ggf. einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung | 01822 | 17.446 | 1.970.983 | 9,50 | 55,18 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 08212 | 6.566 | 1.003.577 | 4,84 | 60,02 |
| Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase | 33044 | 6.531 | 918.237 | 4,43 | 64,44 |
| Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung | 08220 | 32.295 | 764.851 | 3,69 | 68,13 |
| Weiterführende Sonographie I | 01772 | 1.592 | 607.553 | 2,93 | 71,06 |
| Weiterführende Dopplersonographie II | 01775 | 919 | 433.446 | 2,09 | 73,15 |
| CTG | 01786 | 3.600 | 419.951 | 2,02 | 75,17 |
| Zytologische Untersuchung (Krebsvorsorge) | 01733 | 5.049 | 373.575 | 1,80 | 76,98 |
| Weiterführende Sonographie II | 01773 | 485 | 289.086 | 1,39 | 78,37 |
| Scheidensekret- Mikroskopie | 01827 | 10.455 | 282.213 | 1,36 | 79,73 |
| Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände | 35100 | 1.769 | 268.743 | 1,30 | 81,03 |
| Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungs- position 01770 | 01771 | 553 | 243.417 | 1,17 | 82,20 |
| Mamma - Sonographie | 33041 | 1.433 | 236.217 | 1,14 | 83,34 |
| Weiterführende Dopplersonographie I | 01774 | 283 | 223.859 | 1,08 | 84,42 |
| Zusatzpauschale Onkologie | 08345 | 1.065 | 203.372 | 0,98 | 85,40 |
| Zuschlag zur GOP 08220 | 08222 | 31.312 | 187.862 | 0,91 | 86,30 |
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 31.777 | 139.650 | 0,67 | 86,98 |
| GOZ \geq 80000 | | 11.938 | 94.625 | 0,46 | 87,43 |
| Sonstige | | 117.190 | 2.606.878 | 12,57 | 100,00 |
| Gesamt | | 325.355 | 20.742.579 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.8 Gemeinschaftspraxen (fachungleich)

Tabelle 4.2-9: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Gemeinschaftspraxen (fachungleich) | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule | 34411 | 1.188 | 1.441.506 | 3,76 | 3,76 |
| MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes | 34450 | 1.086 | 1.317.764 | 3,44 | 7,19 |
| Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening | 01750 | 2.557 | 1.260.457 | 3,29 | 10,48 |
| Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V | 03040 | 7.076 | 1.046.088 | 2,73 | 13,21 |
| MRT-Untersuchung des Neurocraniums | 34410 | 577 | 699.846 | 1,82 | 15,03 |
| Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr | 40823 | 118 | 524.603 | 1,37 | 16,40 |
| Zusatzpauschale Kardiologie II | 13550 | 625 | 516.037 | 1,35 | 17,75 |
| Zusatzpauschale Koloskopie | 13421 | 286 | 505.239 | 1,32 | 19,06 |
| Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung) | 21220 | 3.744 | 501.892 | 1,31 | 20,37 |
| Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung | 03220 | 3.717 | 483.007 | 1,26 | 21,63 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 18211 | 2.582 | 473.197 | 1,23 | 22,87 |
| Versichertenpauschale ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr | 03004 | 2.546 | 412.186 | 1,07 | 23,94 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 07211 | 1.707 | 380.570 | 0,99 | 24,93 |
| MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile | 34451 | 311 | 376.868 | 0,98 | 25,92 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 18212 | 1.754 | 371.074 | 0,97 | 26,88 |
| Versichertenpauschale ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr | 03003 | 2.939 | 369.858 | 0,96 | 27,85 |
| Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung | 16233 | 1.229 | 367.189 | 0,96 | 28,81 |
| Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 25320 oder 25321 | 40840 | 275 | 356.376 | 0,93 | 29,73 |
| CT-Untersuchung des gesamten Abdomens | 34341 | 405 | 331.293 | 0,86 | 30,60 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 21215 | 1.190 | 327.515 | 0,85 | 31,45 |
| GOZ \geq 80000 | | 25.026 | 466.975 | 1,22 | 32,67 |
| Sonstige | | 342.777 | 25.822.745 | 67,33 | 100,00 |
| Gesamt | | 403.716 | 38.352.285 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.9 Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Tabelle 4.2-10: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 09211 | 9.908 | 2.053.670 | 23,58 | 23,58 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 09212 | 7.827 | 1.674.723 | 19,23 | 42,81 |
| Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grund- versorgung | 09220 | 18.373 | 490.570 | 5,63 | 48,44 |
| Tonschwellenaudiometrie | 09320 | 3.334 | 490.014 | 5,63 | 54,07 |
| Lupenlaryngoskopie | 09311 | 5.516 | 419.109 | 4,81 | 58,88 |
| Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen | 09372 | 517 | 255.219 | 2,93 | 61,81 |
| Allergologiediagnostik II | 30111 | 555 | 251.333 | 2,89 | 64,69 |
| Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln | 09323 | 3.018 | 235.272 | 2,70 | 67,40 |
| Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung | 09374 | 519 | 234.406 | 2,69 | 70,09 |
| Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 09210 | 877 | 221.365 | 2,54 | 72,63 |
| Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund- Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich | 09361 | 1.271 | 163.884 | 1,88 | 74,51 |
| Zuschlag zur GOP 09220 | 09222 | 17.854 | 124.989 | 1,44 | 75,95 |
| Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung | 09325 | 455 | 119.215 | 1,37 | 77,31 |
| Kardiorespiratorische Polygraphie | 30900 | 194 | 113.982 | 1,31 | 78,62 |
| Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen | 09373 | 217 | 113.674 | 1,31 | 79,93 |
| Hyposensibilisierungsbehandlung | 30130 | 1.016 | 95.428 | 1,10 | 81,02 |
| Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2 | 31232 | 56 | 88.743 | 1,02 | 82,04 |
| Nasennebenhöhlen - Sonographie | 33010 | 1.436 | 86.080 | 0,99 | 83,03 |
| Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen | 09324 | 715 | 85.770 | 0,98 | 84,02 |
| Kardiorespiratorische Polysomnographie | 30901 | 27 | 84.734 | 0,97 | 84,99 |
| GOZ \geq 80000 | | 3.842 | 1.075 | 0,01 | 85,00 |
| Sonstige | | 47.963 | 1.306.408 | 15,00 | 100,00 |
| Gesamt | | 125.488 | 8.709.662 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.10 Haut- und Geschlechtskrankheiten

Tabelle 4.2-11: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Haut- und Geschlechtskrankheiten | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 10211 | 10.814 | 1.587.558 | 21,51 | 21,51 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 10212 | 7.844 | 1.171.603 | 15,88 | 37,39 |
| Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs | 01745 | 3.249 | 695.080 | 9,42 | 46,81 |
| Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1 | 31101 | 485 | 426.918 | 5,79 | 52,59 |
| Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2 | 31102 | 297 | 426.685 | 5,78 | 58,37 |
| Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung | 10220 | 16.511 | 293.841 | 3,98 | 62,36 |
| Zusatzpauschale Onkologie | 10345 | 1.013 | 190.206 | 2,58 | 64,93 |
| Balneophototherapie | 10350 | 461 | 183.359 | 2,48 | 67,42 |
| Allergologiediagnostik II | 30111 | 375 | 169.929 | 2,30 | 69,72 |
| Postoperative Überwachung 3 | 31503 | 309 | 158.688 | 2,15 | 71,87 |
| Allergenspezifische Immunglobuline I | 32427 | 1.796 | 117.851 | 1,60 | 73,47 |
| Postoperative Überwachung 2 | 31502 | 434 | 111.943 | 1,52 | 74,99 |
| Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung | 10341 | 769 | 96.720 | 1,31 | 76,30 |
| Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation | 10340 | 1.695 | 94.530 | 1,28 | 77,58 |
| Allergologiediagnostik I | 30110 | 147 | 91.104 | 1,23 | 78,81 |
| Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3 | 31103 | 42 | 86.175 | 1,17 | 79,98 |
| Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern | 10342 | 357 | 84.232 | 1,14 | 81,12 |
| Zuschlag zur GOP 10220 | 10222 | 16.051 | 80.215 | 1,09 | 82,21 |
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 18.085 | 74.032 | 1,00 | 83,21 |
| (Teil-)Exzision im Kopf-/Gesichtsbereich bzw. Hand | 10344 | 290 | 70.753 | 0,96 | 84,17 |
| GOZ \geq 80000 | | 5.162 | 14.956 | 0,20 | 84,37 |
| Sonstige | | 34.007 | 1.153.248 | 15,63 | 100,00 |
| Gesamt | | 120.193 | 7.379.628 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.11 Humangenetik

Tabelle 4.2-12: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Humangenetik | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|-----------|
| Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen | 11513 | 469 | 144.429 | 27,23 | 27,23 |
| Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC) | 11440 | 3 | 73.761 | 13,91 | 41,14 |
| Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen | 11508 | 3 | 24.713 | 4,66 | 45,80 |
| Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen | 11512 | 20 | 24.007 | 4,53 | 50,33 |
| Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen | 11235 | 31 | 23.379 | 4,41 | 54,74 |
| Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen | 19410 | 41 | 21.227 | 4,00 | 58,74 |
| Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge | 01793 | 4 | 20.969 | 3,95 | 62,69 |
| Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen | 11302 | 19 | 17.162 | 3,24 | 65,93 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 11211 | 36 | 15.727 | 2,97 | 68,89 |
| Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 | 11234 | 21 | 11.524 | 2,17 | 71,07 |
| Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko | 11233 | 19 | 10.740 | 2,03 | 73,09 |
| Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr | 11236 | 11 | 9.914 | 1,87 | 74,96 |
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen | 11501 | 11 | 8.761 | 1,65 | 76,61 |
| Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse | 11502 | 11 | 7.979 | 1,50 | 78,12 |
| Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 bei einer genetisch bedingten Erkrankung des Fötus | 01796 | 6 | 6.245 | 1,18 | 79,29 |

...

Fortsetzung Tabelle 4.2-13: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Humangenetik | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|---------------|
| Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aortendissektion einhergehen | 11448 | 0 | 5.629 | 1,06 | 80,36 |
| Noonan-Syndrom - weitere Gene | 11356 | 0 | 5.090 | 0,96 | 81,32 |
| Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko gemäß ESA-Richtlinie | 01841 | 9 | 4.784 | 0,90 | 82,22 |
| Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung | 11503 | 11 | 4.667 | 0,88 | 83,10 |
| Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung wenn kein Tumormaterial vorliegt | 11432 | 0 | 4.396 | 0,83 | 83,93 |
| GOZ \geq 80000 | | 11 | 0 | 0,00 | 83,93 |
| Sonstige | | 541 | 85.244 | 16,07 | 100,00 |
| Gesamt | | 1.277 | 530.347 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.12 Internist

Tabelle 4.2-14: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Internist | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr | 40823 | 1.233 | 5.453.374 | 20,72 | 20,72 |
| Zusatzpauschale Kardiologie II | 13550 | 3.232 | 2.672.302 | 10,15 | 30,87 |
| Zusatzpauschale Koloskopie | 13421 | 860 | 1.517.164 | 5,76 | 36,64 |
| Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex | 13650 | 3.370 | 1.272.017 | 4,83 | 41,47 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 13542 | 4.205 | 938.681 | 3,57 | 45,04 |
| Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie | 13400 | 939 | 783.589 | 2,98 | 48,01 |
| Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren | 13610 | 4.908 | 730.114 | 2,77 | 50,79 |
| Totale Früherkennungskoloskopie gem. Teil II. § 3 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFERL-RL) | 01741 | 318 | 618.085 | 2,35 | 53,13 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 13642 | 2.405 | 524.976 | 1,99 | 55,13 |
| Kardiorespiratorische Polysomnographie | 30901 | 147 | 465.031 | 1,77 | 56,90 |
| Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung | 13250 | 2.583 | 404.758 | 1,54 | 58,43 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 13641 | 1.908 | 401.525 | 1,53 | 59,96 |
| Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr | 40825 | 83 | 386.814 | 1,47 | 61,43 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 13541 | 1.540 | 332.713 | 1,26 | 62,69 |
| Zusatzpauschale Kardiologie I | 13545 | 456 | 309.562 | 1,18 | 63,87 |
| Ambulante Betreuung 2h | 01510 | 600 | 301.012 | 1,14 | 65,01 |
| Zusatzpauschale Angiologie | 13300 | 493 | 299.533 | 1,14 | 66,15 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 13391 | 1.385 | 276.450 | 1,05 | 67,20 |
| Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße | 33070 | 643 | 263.088 | 1,00 | 68,20 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 13392 | 1.206 | 249.011 | 0,95 | 69,15 |
| GOZ ≥ 80000 | | 11.802 | 603.952 | 2,29 | 71,44 |
| Sonstige | | 122.817 | 7.516.749 | 28,56 | 100,00 |
| Gesamt | | 167.133 | 26.320.500 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.13 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Tabelle 4.2-15: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung) | 14220 | 3.122 | 409.573 | 14,73 | 14,73 |
| Grundpauschale ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr | 14211 | 898 | 237.254 | 8,53 | 23,26 |
| Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung) | 14310 | 2.207 | 191.908 | 6,90 | 30,17 |
| Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson | 14222 | 1.559 | 138.581 | 4,98 | 35,15 |
| Psychotherapeutische Sprechstunde | 35151 | 268 | 123.877 | 4,46 | 39,60 |
| Psychiatrische Betreuung | 14240 | 529 | 104.692 | 3,77 | 43,37 |
| Testverfahren, psychometrische | 35601 | 2.892 | 80.935 | 2,91 | 46,28 |
| Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung | 14214 | 890 | 74.619 | 2,68 | 48,96 |
| Testverfahren, standardisierte | 35600 | 1.525 | 42.670 | 1,53 | 50,50 |
| Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 35600 bis 35602 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr | 35603 | 24 | 31.001 | 1,11 | 51,61 |
| Verfahren, projektive | 35602 | 580 | 26.682 | 0,96 | 52,57 |
| Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung) | 14311 | 499 | 20.466 | 0,74 | 53,31 |
| Zuschlag zur GOP 14214 | 14216 | 868 | 19.960 | 0,72 | 54,03 |
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung) | 35405 | 21 | 19.094 | 0,69 | 54,71 |
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) | 35401 | 20 | 18.334 | 0,66 | 55,37 |
| Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung | 14313 | 48 | 18.152 | 0,65 | 56,03 |
| Probatorische Sitzung | 35150 | 21 | 13.206 | 0,47 | 56,50 |
| Biographische Anamnese | 35140 | 23 | 11.442 | 0,41 | 56,91 |
| Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung) | 30300 | 129 | 11.218 | 0,40 | 57,32 |
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung) | 35402 | 11 | 10.268 | 0,37 | 57,69 |
| GOZ \geq 80000 | | 1.725 | 1.108.903 | 39,88 | 97,57 |
| Sonstige | | 1.758 | 67.629 | 2,43 | 100,00 |
| Gesamt | | 19.618 | 2.780.461 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.14 Kinderarzt

Tabelle 4.2-16: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Kinderarzt | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V | 04040 | 21.747 | 3.276.154 | 23,51 | 23,51 |
| Versichertenpauschale bis zum vollendeten 4. Lebensjahr | 04001 | 8.920 | 2.416.386 | 17,34 | 40,85 |
| Versichertenpauschale ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr | 04002 | 12.885 | 2.240.585 | 16,08 | 56,92 |
| Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist | 04230 | 8.736 | 691.120 | 4,96 | 61,88 |
| Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung | 04220 | 4.551 | 591.341 | 4,24 | 66,12 |
| Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung | 04355 | 1.992 | 278.939 | 2,00 | 68,13 |
| U3 | 01713 | 578 | 232.264 | 1,67 | 69,79 |
| U4 | 01714 | 574 | 230.550 | 1,65 | 71,45 |
| U6 | 01716 | 568 | 228.055 | 1,64 | 73,08 |
| U5 | 01715 | 564 | 226.771 | 1,63 | 74,71 |
| U7 | 01717 | 554 | 222.538 | 1,60 | 76,31 |
| U7a | 01723 | 532 | 213.800 | 1,53 | 77,84 |
| U8 | 01718 | 500 | 201.001 | 1,44 | 79,28 |
| Zusatzpauschale Kinderkardiologie | 04410 | 290 | 196.602 | 1,41 | 80,69 |
| U9 | 01719 | 489 | 196.371 | 1,41 | 82,10 |
| Notfallpauschale | 01212 | 902 | 175.880 | 1,26 | 83,36 |
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 21.256 | 144.063 | 1,03 | 84,40 |
| Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen | 04354 | 1.820 | 130.983 | 0,94 | 85,34 |
| Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung | 04356 | 582 | 113.523 | 0,81 | 86,15 |
| Zuschlag zur GOP 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung | 04221 | 2.821 | 112.778 | 0,81 | 86,96 |
| GOZ \geq 80000 | | 20.747 | 83.346 | 0,60 | 87,56 |
| Sonstige | | 28.932 | 1.733.783 | 12,44 | 100,00 |
| Gesamt | | 140.540 | 13.936.834 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.15 Laboratoriumsmedizin

Tabelle 4.2-17: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Laboratoriumsmedizin | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| HbA1, HbA1c | 32094 | 12.862 | 475.384 | 11,99 | 11,99 |
| TSH | 32101 | 15.964 | 442.531 | 11,16 | 23,14 |
| Mechanisieretes Blutbild, Retikulozytenzählung | 32120 | 24.224 | 111.912 | 2,82 | 25,97 |
| CRP | 32460 | 2.021 | 91.475 | 2,31 | 28,27 |
| CRP | 32128 | 8.567 | 91.037 | 2,30 | 30,57 |
| Mechanisierter vollständiger Blutstatus | 32122 | 7.532 | 76.558 | 1,93 | 32,50 |
| Vitamin D | 32413 | 388 | 65.933 | 1,66 | 34,16 |
| Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriums- medizin u. a. | 12220 | 7.369 | 59.109 | 1,49 | 35,65 |
| Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik) | 40100 | 2.298 | 55.199 | 1,39 | 37,04 |
| Gamma-GT | 32071 | 23.147 | 53.469 | 1,35 | 38,39 |
| Kreatinin (Jaffé-Methode) | 32066 | 21.020 | 48.555 | 1,22 | 39,62 |
| GPT | 32070 | 19.171 | 44.284 | 1,12 | 40,73 |
| Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 10 Reaktionen | 32762 | 496 | 40.335 | 1,02 | 41,75 |
| Ferritin | 32325 | 1.024 | 39.720 | 1,00 | 42,75 |
| Glukose | 32057 | 17.154 | 39.625 | 1,00 | 43,75 |
| Kalium | 32081 | 16.678 | 38.525 | 0,97 | 44,72 |
| Kreatinin, enzymatisch | 32067 | 10.406 | 38.459 | 0,97 | 45,69 |
| Harnsäure | 32064 | 15.993 | 36.943 | 0,93 | 46,62 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 6.825 | 34.683 | 0,87 | 47,50 |
| GOT | 32069 | 14.781 | 34.143 | 0,86 | 48,36 |
| GOZ \geq 80000 | | 904 | 1 | 0,00 | 48,36 |
| Sonstige | | 166.309 | 2.048.143 | 51,64 | 100,00 |
| Gesamt | | 395.131 | 3.966.026 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WidO 2020

4.2.16 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Tabelle 4.2-18: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3 | 31223 | 50 | 104.957 | 12,24 | 12,24 |
| Postoperative Überwachung 4 | 31504 | 112 | 83.179 | 9,70 | 21,94 |
| Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2 | 31222 | 57 | 82.379 | 9,61 | 31,55 |
| Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3 | 31103 | 37 | 75.688 | 8,83 | 40,38 |
| Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2 | 31102 | 43 | 61.903 | 7,22 | 47,60 |
| Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4 | 31104 | 19 | 52.294 | 6,10 | 53,70 |
| Postoperative Überwachung 3 | 31503 | 95 | 48.987 | 5,71 | 59,41 |
| Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1 | 31221 | 40 | 35.693 | 4,16 | 63,57 |
| Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3 | 31233 | 14 | 32.865 | 3,83 | 67,40 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 15211 | 241 | 27.579 | 3,22 | 70,62 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 15212 | 186 | 19.973 | 2,33 | 72,95 |
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31227 | 31228 | 39 | 17.651 | 2,06 | 75,01 |
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107 | 31108 | 35 | 16.149 | 1,88 | 76,89 |
| Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1 | 31101 | 17 | 15.243 | 1,78 | 78,67 |
| Postoperative Überwachung 2 | 31502 | 52 | 13.488 | 1,57 | 80,24 |
| Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5 | 31225 | 3 | 12.320 | 1,44 | 81,68 |
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31231 bis 31237 | 31238 | 21 | 10.408 | 1,21 | 82,89 |
| Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b | 31609 | 60 | 10.343 | 1,21 | 84,10 |
| Zusatzpauschale Onkologie | 15345 | 46 | 8.398 | 0,98 | 85,08 |
| Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5 | 31105 | 2 | 8.367 | 0,98 | 86,06 |
| GOZ \geq 80000 | | 174 | 10 | 0,00 | 86,06 |
| Sonstige | | 712 | 119.548 | 13,94 | 100,00 |
| Gesamt | | 2.057 | 857.420 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.17 Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)

Tabelle 4.2-19: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie) | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 21215 | 1.741 | 474.461 | 18,03 | 18,03 |
| Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr | 21214 | 1.583 | 425.004 | 16,15 | 34,19 |
| Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzel- behandlung) | 21220 | 2.820 | 350.218 | 13,31 | 47,50 |
| Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung | 16233 | 484 | 144.541 | 5,49 | 52,99 |
| Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung | 21225 | 3.470 | 130.705 | 4,97 | 57,96 |
| Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung | 21233 | 420 | 125.505 | 4,77 | 62,73 |
| Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung | 21230 | 241 | 90.484 | 3,44 | 66,17 |
| Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzel- behandlung) | 16220 | 981 | 81.476 | 3,10 | 69,27 |
| Zuschlag Fremdanamnese | 21216 | 517 | 77.512 | 2,95 | 72,21 |
| Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung | 16230 | 181 | 67.796 | 2,58 | 74,79 |
| Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung | 16322 | 295 | 54.249 | 2,06 | 76,85 |
| EEG | 16310 | 192 | 48.096 | 1,83 | 78,68 |
| Besuch eines weiteren Kranken | 01413 | 413 | 41.543 | 1,58 | 80,26 |
| Kardiorespiratorische Polysomnographie | 30901 | 11 | 35.024 | 1,33 | 81,59 |
| Psychotherapeutische Sprechstunde | 35151 | 72 | 33.389 | 1,27 | 82,86 |
| Zuschlag zur GOP 21225 | 21226 | 3.194 | 31.929 | 1,21 | 84,07 |
| Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in be- schützenden Einrichtungen oder Heimen | 21231 | 155 | 30.335 | 1,15 | 85,22 |
| Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP) | 16321 | 109 | 28.710 | 1,09 | 86,32 |
| Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung) | 35415 | 24 | 21.635 | 0,82 | 87,14 |
| Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen | 16231 | 104 | 20.643 | 0,78 | 87,92 |
| GOZ \geq 80000 | | 1.569 | 1.677 | 0,06 | 87,99 |
| Sonstige | | 10.328 | 316.090 | 12,01 | 100,00 |
| Gesamt | | 28.901 | 2.631.022 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.18 Neurochirurgie

Tabelle 4.2-20: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Neurochirurgie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2 | 31242 | 26 | 38.376 | 9,93 | 9,93 |
| Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie | 30731 | 57 | 38.364 | 9,93 | 19,86 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 16211 | 158 | 37.530 | 9,71 | 29,58 |
| Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule | 34503 | 54 | 37.255 | 9,64 | 39,22 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 16212 | 151 | 36.107 | 9,35 | 48,57 |
| Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbe- handlung) | 16220 | 225 | 19.148 | 4,96 | 53,53 |
| Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen | 16232 | 113 | 16.983 | 4,40 | 57,92 |
| CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en) | 34504 | 14 | 13.469 | 3,49 | 61,41 |
| Postoperative Überwachung 3 | 31503 | 24 | 12.524 | 3,24 | 64,65 |
| Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung | 16233 | 38 | 11.394 | 2,95 | 67,60 |
| Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung | 16230 | 30 | 11.154 | 2,89 | 70,49 |
| Zuschlag für die neurologische Grundversorgung | 16215 | 220 | 8.455 | 2,19 | 72,67 |
| Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3 | 31133 | 3 | 8.443 | 2,19 | 74,86 |
| Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia | 30724 | 38 | 7.027 | 1,82 | 76,68 |
| Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7 | 36137 | 1 | 6.706 | 1,74 | 78,42 |
| CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule | 34311 | 8 | 6.144 | 1,59 | 80,01 |
| Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5 | 36135 | 1 | 5.369 | 1,39 | 81,40 |
| Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung | 16322 | 28 | 5.140 | 1,33 | 82,73 |
| Zusatzpauschale Schmerztherapie | 30702 | 9 | 4.606 | 1,19 | 83,92 |
| Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP) | 16321 | 15 | 4.015 | 1,04 | 84,96 |
| GOZ \geq 80000 | | 206 | 2 | 0,00 | 84,96 |
| Sonstige | | 1.445 | 58.110 | 15,04 | 100,00 |
| Gesamt | | 2.866 | 386.322 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WiDO 2020

4.2.19 Neurologie

Tabelle 4.2-21: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Neurologie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 16212 | 1.446 | 341.623 | 15,84 | 15,84 |
| Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung | 16233 | 936 | 279.832 | 12,98 | 28,82 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 16211 | 1.174 | 276.060 | 12,80 | 41,62 |
| Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung) | 16220 | 1.959 | 171.745 | 7,96 | 49,58 |
| Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung | 16230 | 350 | 131.091 | 6,08 | 55,66 |
| Zuschlag für die neurologische Grundversorgung | 16215 | 2.407 | 92.894 | 4,31 | 59,97 |
| Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung | 16322 | 479 | 88.096 | 4,09 | 64,06 |
| Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße | 33070 | 144 | 58.886 | 2,73 | 66,79 |
| EEG | 16310 | 225 | 56.501 | 2,62 | 69,41 |
| Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP) | 16321 | 180 | 47.352 | 2,20 | 71,60 |
| Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule | 34503 | 50 | 34.431 | 1,60 | 73,20 |
| Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung) | 21220 | 204 | 27.703 | 1,28 | 74,48 |
| Zuschlag bei schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen | 16222 | 244 | 27.600 | 1,28 | 75,76 |
| CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en) | 34504 | 27 | 26.845 | 1,24 | 77,01 |
| Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen | 16231 | 130 | 25.869 | 1,20 | 78,21 |
| Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie | 30731 | 38 | 25.556 | 1,19 | 79,39 |
| Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser | 01321 | 156 | 24.790 | 1,15 | 80,54 |
| Zuschlag zur GOP 16215 | 16217 | 2.369 | 23.677 | 1,10 | 81,64 |
| Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen | 16232 | 157 | 23.558 | 1,09 | 82,73 |
| Besuch eines weiteren Kranken | 01413 | 192 | 19.437 | 0,90 | 83,63 |
| GOZ \geq 80000 | | 807 | 309 | 0,01 | 83,65 |
| Sonstige | | 10.288 | 352.630 | 16,35 | 100,00 |
| Gesamt | | 23.963 | 2.156.485 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.20 Nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten

Tabelle 4.2-22: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | Anteil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|---------------|---------------|
| Psychotherapeutische Sprechstunde | 35151 | 1.337 | 617.542 | 13,93 | 13,93 |
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung) | 35405 | 605 | 557.651 | 12,58 | 26,51 |
| Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) | 35421 | 485 | 447.430 | 10,09 | 36,60 |
| Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung) | 35425 | 471 | 433.795 | 9,79 | 46,39 |
| Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung) | 35415 | 437 | 402.473 | 9,08 | 55,47 |
| Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung) | 35422 | 312 | 287.868 | 6,49 | 61,96 |
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) | 35401 | 295 | 272.205 | 6,14 | 68,11 |
| Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | 23214 | 774 | 222.804 | 5,03 | 73,13 |
| Probatorische Sitzung | 35150 | 354 | 220.021 | 4,96 | 78,09 |
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung) | 35402 | 221 | 204.185 | 4,61 | 82,70 |
| Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung) | 23220 | 1.222 | 127.959 | 2,89 | 85,59 |
| Zuschlag Einzeltherapie | 35571 | 2.351 | 126.678 | 2,86 | 88,45 |
| Psychotherapeutische Akutbehandlung | 35152 | 251 | 115.934 | 2,62 | 91,06 |
| Biographische Anamnese | 35140 | 130 | 63.871 | 1,44 | 92,50 |
| Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) | 35411 | 52 | 47.674 | 1,08 | 93,58 |
| Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung | 23216 | 271 | 45.200 | 1,02 | 94,60 |
| Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung) | 35412 | 43 | 39.598 | 0,89 | 95,49 |
| Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung | 35573 | 1.196 | 31.832 | 0,72 | 96,21 |
| Testverfahren, standardisierte | 35600 | 941 | 26.355 | 0,59 | 96,80 |
| Verfahren, projektive | 35602 | 499 | 22.940 | 0,52 | 97,32 |
| GOZ \geq 80000 | | 233 | 188 | 0,00 | 97,32 |
| Sonstige | | 1.347 | 118.602 | 2,68 | 100,00 |
| Gesamt | | 13.829 | 4.432.807 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.21 Nichtärztliche Psychotherapeuten

Tabelle 4.2-23: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Nichtärztliche Psychotherapeuten | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An-teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|----------------|---------------|
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung) | 35405 | 1.640 | 1.511.669 | 22,37 | 22,37 |
| Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung) | 35415 | 1.414 | 1.303.151 | 19,28 | 41,65 |
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) | 35401 | 751 | 692.255 | 10,24 | 51,89 |
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung) | 35402 | 652 | 600.773 | 8,89 | 60,78 |
| Psychotherapeutische Sprechstunde | 35151 | 1.293 | 597.076 | 8,83 | 69,62 |
| Psychotherapeutische Akutbehandlung | 35152 | 629 | 290.379 | 4,30 | 73,91 |
| Probatorische Sitzung | 35150 | 402 | 249.448 | 3,69 | 77,61 |
| Zuschlag Einzeltherapie | 35571 | 4.188 | 234.851 | 3,48 | 81,08 |
| Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung) | 23220 | 2.144 | 227.442 | 3,37 | 84,45 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 23211 | 1.118 | 135.250 | 2,00 | 86,45 |
| Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung) | 35425 | 127 | 117.114 | 1,73 | 88,18 |
| Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) | 35421 | 108 | 99.785 | 1,48 | 89,66 |
| Biographische Anamnese | 35140 | 173 | 85.298 | 1,26 | 90,92 |
| Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung | 23216 | 433 | 72.330 | 1,07 | 91,99 |
| Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung) | 35422 | 77 | 70.736 | 1,05 | 93,04 |
| Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung) | 30932 | 51 | 46.901 | 0,69 | 93,73 |
| Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) | 35411 | 47 | 43.754 | 0,65 | 94,38 |
| Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung | 35573 | 1.533 | 42.967 | 0,64 | 95,01 |
| Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung) | 35412 | 42 | 38.602 | 0,57 | 95,58 |
| Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung/Verlängerung einer Langzeittherapie | 35131 | 53 | 28.448 | 0,42 | 96,01 |
| GOZ \geq 80000 | | 313 | 24 | 0,00 | 96,01 |
| Sonstige | | 2.669 | 269.943 | 3,99 | 100,00 |
| Gesamt | | 19.855 | 6.758.195 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.22 Nichtärztliche Verhaltenstherapeuten

Tabelle 4.2-24: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Nichtärztliche Verhaltenstherapeuten | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung) | 35425 | 2.776 | 2.558.229 | 24,45 | 24,45 |
| Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) | 35421 | 2.295 | 2.114.663 | 20,21 | 44,67 |
| Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung) | 35422 | 1.718 | 1.583.138 | 15,13 | 59,80 |
| Psychotherapeutische Sprechstunde | 35151 | 2.681 | 1.238.056 | 11,83 | 71,63 |
| Probatorische Sitzung | 35150 | 866 | 537.599 | 5,14 | 76,77 |
| Psychotherapeutische Akutbehandlung | 35152 | 1.063 | 491.083 | 4,69 | 81,46 |
| Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung) | 23220 | 3.848 | 409.449 | 3,91 | 85,38 |
| Zuschlag Einzeltherapie | 35571 | 5.752 | 316.671 | 3,03 | 88,40 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 23211 | 2.292 | 277.486 | 2,65 | 91,06 |
| Biographische Anamnese | 35140 | 368 | 181.478 | 1,73 | 92,79 |
| Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung | 23216 | 886 | 148.553 | 1,42 | 94,21 |
| Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung | 35573 | 3.030 | 82.727 | 0,79 | 95,00 |
| Testverfahren, standardisierte | 35600 | 2.818 | 78.893 | 0,75 | 95,76 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 23212 | 454 | 48.526 | 0,46 | 96,22 |
| Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung/Verlängerung einer Langzeittherapie | 35131 | 83 | 44.851 | 0,43 | 96,65 |
| Vertiefte Exploration | 35141 | 248 | 44.581 | 0,43 | 97,08 |
| Zuschlag zur GOP 23216 | 23218 | 859 | 39.487 | 0,38 | 97,45 |
| Übende Interventionen, Einzelbehandlung | 35111 | 108 | 25.026 | 0,24 | 97,69 |
| Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung) | 30932 | 20 | 18.452 | 0,18 | 97,87 |
| Verhaltenstherapie (KZT), 4 TN | 35544 | 21 | 16.451 | 0,16 | 98,03 |
| GOZ \geq 80000 | | 814 | 263 | 0,00 | 98,03 |
| Sonstige | | 2.015 | 206.311 | 1,97 | 100,00 |
| Gesamt | | 35.015 | 10.461.971 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.23 Nuklearmedizin

Tabelle 4.2-25: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Nuklearmedizin | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An-teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|----------------|---------------|
| Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf | 17363 | 199 | 207.778 | 16,19 | 16,19 |
| 99mTc-markierten Perfusionsmarkern (Herz, Schilddrüse) | 40520 | 125 | 87.834 | 6,85 | 23,04 |
| Konsiliarpauschale | 17210 | 917 | 85.396 | 6,66 | 29,69 |
| Schilddrüsen-Szintigraphie | 17320 | 191 | 77.428 | 6,03 | 35,73 |
| Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie unter Belastung | 17330 | 63 | 60.493 | 4,71 | 40,44 |
| Ganzkörperszintigraphie | 17311 | 81 | 53.294 | 4,15 | 44,60 |
| Schilddrüsen - Sonographie | 33012 | 606 | 51.481 | 4,01 | 48,61 |
| Thyreoglobulin | 32420 | 316 | 50.874 | 3,97 | 52,57 |
| Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie in Ruhe | 17331 | 52 | 36.694 | 2,86 | 55,43 |
| Mikrosomale Antikörper, Thyreoglobulin-Antikörper | 32502 | 472 | 32.707 | 2,55 | 57,98 |
| Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik unter Belastung | 17332 | 34 | 31.885 | 2,49 | 60,47 |
| TSH-Rezeptor-Antikörper | 32508 | 327 | 31.151 | 2,43 | 62,90 |
| Calcitonin | 32410 | 205 | 28.215 | 2,20 | 65,10 |
| Teilkörperszintigraphie | 17310 | 58 | 26.358 | 2,05 | 67,15 |
| MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule | 34411 | 22 | 26.190 | 2,04 | 69,19 |
| Sonographie der Gesichteweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse) | 33011 | 295 | 25.631 | 2,00 | 71,19 |
| MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes | 34450 | 21 | 25.004 | 1,95 | 73,14 |
| 123-J-FP-CIT (M. Parkinson) | 40538 | 3 | 23.744 | 1,85 | 74,99 |
| ft4 | 32320 | 593 | 20.287 | 1,58 | 76,57 |
| ft3 | 32321 | 591 | 20.199 | 1,57 | 78,14 |
| GOZ \geq 80000 | | 43 | 0 | 0,00 | 78,14 |
| Sonstige | | 4.009 | 280.436 | 21,86 | 100,00 |
| Gesamt | | 9.223 | 1.283.080 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.24 Orthopädie

Tabelle 4.2-26: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Orthopädie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 18211 | 10.474 | 2.003.611 | 18,68 | 18,68 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 18212 | 8.426 | 1.855.790 | 17,30 | 35,98 |
| Durchführung einer Körperakupunktur | 30791 | 3.722 | 788.768 | 7,35 | 43,33 |
| Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen | 18331 | 4.617 | 775.244 | 7,23 | 50,56 |
| Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen | 18311 | 2.696 | 584.759 | 5,45 | 56,01 |
| Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung | 18220 | 16.844 | 513.859 | 4,79 | 60,80 |
| Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule | 30201 | 4.332 | 307.421 | 2,87 | 63,67 |
| Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule | 34221 | 2.022 | 302.688 | 2,82 | 66,49 |
| Aufnahmen der Extremitäten | 34233 | 1.801 | 187.058 | 1,74 | 68,23 |
| Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur | 30790 | 396 | 185.824 | 1,73 | 69,96 |
| Chirotherapeutischer Eingriff | 30200 | 3.372 | 178.592 | 1,66 | 71,63 |
| Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae | 33050 | 1.784 | 142.678 | 1,33 | 72,96 |
| Aufnahmen der Hand, des Fußes | 34232 | 1.332 | 139.749 | 1,30 | 74,26 |
| Zuschlag zur GOP 18220 | 18222 | 16.208 | 129.661 | 1,21 | 75,47 |
| Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia | 30724 | 601 | 111.572 | 1,04 | 76,51 |
| Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie | 30731 | 149 | 98.137 | 0,91 | 77,43 |
| Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels | 34231 | 703 | 97.815 | 0,91 | 78,34 |
| Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes | 34230 | 1.269 | 96.889 | 0,90 | 79,24 |
| Abdrücke und Modelle I | 31941 | 1.684 | 95.973 | 0,89 | 80,14 |
| Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5 | 31145 | 15 | 81.307 | 0,76 | 80,89 |
| GOZ \geq 80000 | | 6.166 | 310 | 0,00 | 80,90 |
| Sonstige | | 61.543 | 2.049.267 | 19,10 | 100,00 |
| Gesamt | | 150.158 | 10.726.973 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.25 Pathologie

Tabelle 4.2-27: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Pathologie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An-teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|----------------|-----------|
| Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials | 19310 | 11.533 | 957.190 | 33,33 | 33,33 |
| Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19311 und 19315 für die Anwendung von Sonderverfahren | 19312 | 10.683 | 544.831 | 18,97 | 52,29 |
| Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens | 19320 | 1.778 | 433.762 | 15,10 | 67,40 |
| Zytologische Untersuchung (Krebsvorsorge) | 01733 | 3.488 | 258.125 | 8,99 | 76,38 |
| Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik) | 40100 | 8.907 | 213.991 | 7,45 | 83,83 |
| Zytologische Untersuchung eines Materials | 19311 | 651 | 37.761 | 1,31 | 85,15 |
| Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen | 19424 | 56 | 31.735 | 1,10 | 86,25 |
| Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren | 19321 | 89 | 31.419 | 1,09 | 87,35 |
| Ähnliche Untersuchungen (wie 32520-32526) | 32527 | 284 | 30.147 | 1,05 | 88,40 |
| Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19424 | 19427 | 1 | 21.077 | 0,73 | 89,13 |
| Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in mehr als 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen | 19454 | 1 | 20.575 | 0,72 | 89,85 |
| Histopathologische Untersuchung Hautkrebs-Screening | 19315 | 237 | 19.706 | 0,69 | 90,53 |
| Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors | 19322 | 37 | 19.182 | 0,67 | 91,20 |
| B-Zell- oder T-Zell-Klonalitätsuntersuchung | 19433 | 5 | 17.458 | 0,61 | 91,81 |
| Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen | 19421 | 81 | 17.006 | 0,59 | 92,40 |
| Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen | 19410 | 29 | 14.866 | 0,52 | 92,92 |
| Gezielte Untersuchung einer somatischen genomischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen | 19451 | 70 | 14.788 | 0,51 | 93,43 |

Fortsetzung Tabelle 4.2 25: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Pathologie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|---------------|
| Laborgrundpauschale Tumorgenetik | 19403 | 37 | 14.212 | 0,49 | 93,93 |
| Histologie bei Früherkennungskoloskopie | 01743 | 107 | 14.003 | 0,49 | 94,41 |
| Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens | 19411 | 16 | 13.335 | 0,46 | 94,88 |
| GOZ \geq 80000 | | 1.166 | 0 | 0,00 | 94,88 |
| Sonstige | | 1.829 | 147.098 | 5,12 | 100,00 |
| Gesamt | | 41.083 | 2.872.269 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.26 Phoniatrie und Pädaudiologie

Tabelle 4.2-28: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Phoniatrie und Pädaudiologie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 20211 | 132 | 28.200 | 10,58 | 10,58 |
| Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache | 20331 | 69 | 20.207 | 7,58 | 18,16 |
| Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 20210 | 65 | 20.157 | 7,56 | 25,73 |
| Tonschwellenaudiometrie | 20320 | 125 | 18.324 | 6,88 | 32,60 |
| Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung | 20370 | 99 | 13.101 | 4,92 | 37,52 |
| Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage | 20335 | 92 | 12.814 | 4,81 | 42,33 |
| Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen | 20324 | 100 | 12.011 | 4,51 | 46,84 |
| Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage | 20336 | 67 | 11.212 | 4,21 | 51,04 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 20212 | 44 | 9.481 | 3,56 | 54,60 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 09211 | 47 | 9.333 | 3,50 | 58,10 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 09212 | 39 | 8.107 | 3,04 | 61,15 |
| Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung | 20360 | 54 | 7.673 | 2,88 | 64,02 |
| Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme | 20330 | 25 | 5.125 | 1,92 | 65,95 |
| Lupenlaryngoskopie | 20310 | 62 | 4.710 | 1,77 | 67,72 |
| Zuschlag für die phoniatisch-pädaudiologische Grundversorgung | 20220 | 171 | 4.605 | 1,73 | 69,44 |
| Videostroboskopie | 20314 | 29 | 4.467 | 1,68 | 71,12 |
| Schallspektrographie | 20352 | 14 | 4.202 | 1,58 | 72,70 |
| Elektrolottographie | 20351 | 14 | 3.922 | 1,47 | 74,17 |
| Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser | 01321 | 24 | 3.808 | 1,43 | 75,60 |
| Retro-cochleäre Erkrankung | 20326 | 11 | 3.678 | 1,38 | 76,98 |
| GOZ \geq 80000 | | 52 | 35 | 0,01 | 76,99 |
| Sonstige | | 1.645 | 61.319 | 23,01 | 100,00 |
| Gesamt | | 2.980 | 266.490 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.27 Physikalische und rehabilitative Medizin

Tabelle 4.2-29: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Physikalische und rehabilitative Medizin | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 27211 | 439 | 103.257 | 17,98 | 17,98 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 27212 | 373 | 92.775 | 16,16 | 34,14 |
| Physikalisch-rehabilitative Funktionsdiagnostik | 27332 | 211 | 89.931 | 15,66 | 49,80 |
| Durchführung einer Körperakupunktur | 30791 | 245 | 51.927 | 9,04 | 58,84 |
| Ganzkörperstatus | 27310 | 214 | 24.141 | 4,20 | 63,04 |
| Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung | 27220 | 294 | 19.021 | 3,31 | 66,36 |
| Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule | 30201 | 253 | 17.990 | 3,13 | 69,49 |
| Zusatzpauschale Schmerztherapie | 30702 | 34 | 16.789 | 2,92 | 72,41 |
| Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient | 30700 | 40 | 12.916 | 2,25 | 74,66 |
| Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur | 30790 | 26 | 12.139 | 2,11 | 76,77 |
| Kardiorespiratorische Polysomnographie | 30901 | 4 | 11.736 | 2,04 | 78,82 |
| Zuschlag für weitere Untersuchung | 27333 | 116 | 8.009 | 1,39 | 80,21 |
| Massagetherapie | 30400 | 93 | 6.897 | 1,20 | 81,41 |
| Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen | 35110 | 45 | 6.791 | 1,18 | 82,60 |
| Klinisch-neurologische Basisdiagnostik | 27311 | 97 | 6.330 | 1,10 | 83,70 |
| Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände | 35100 | 41 | 6.198 | 1,08 | 84,78 |
| Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702 | 30704 | 18 | 5.252 | 0,91 | 85,69 |
| Krankengymnastik (Einzelbehandlung) | 30420 | 55 | 5.159 | 0,90 | 86,59 |
| Zuschlag zur GOP 27220 | 27222 | 291 | 4.944 | 0,86 | 87,45 |
| Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie | 30708 | 40 | 4.716 | 0,82 | 88,27 |
| GOZ \geq 80000 | | 123 | 246 | 0,04 | 88,32 |
| Sonstige | | 2.742 | 67.093 | 11,68 | 100,00 |
| Gesamt | | 5.793 | 574.259 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WiDO 2020

4.2.28 Psychiatrie und Psychotherapie

Tabelle 4.2-30: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Psychiatrie und Psychotherapie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung) | 21220 | 4.085 | 535.185 | 23,50 | 23,50 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 21211 | 1.476 | 293.246 | 12,88 | 36,38 |
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 21212 | 896 | 181.553 | 7,97 | 44,35 |
| Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung | 21233 | 510 | 152.600 | 6,70 | 51,05 |
| Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung | 21230 | 366 | 137.402 | 6,03 | 57,09 |
| Psychotherapeutische Sprechstunde | 35151 | 284 | 131.088 | 5,76 | 62,85 |
| Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung | 21218 | 2.345 | 101.251 | 4,45 | 67,29 |
| Zuschlag Fremdanamnese | 21216 | 391 | 58.619 | 2,57 | 69,87 |
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung) | 35405 | 57 | 52.747 | 2,32 | 72,18 |
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) | 35401 | 57 | 52.257 | 2,29 | 74,48 |
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung) | 35402 | 46 | 42.548 | 1,87 | 76,35 |
| Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen | 21231 | 181 | 36.844 | 1,62 | 77,96 |
| Besuch eines weiteren Kranken | 01413 | 314 | 32.669 | 1,43 | 79,40 |
| Psychotherapeutische Akutbehandlung | 35152 | 70 | 32.259 | 1,42 | 80,81 |
| Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung) | 35415 | 31 | 28.740 | 1,26 | 82,08 |
| Probatorische Sitzung | 35150 | 46 | 28.277 | 1,24 | 83,32 |
| Zuschlag zur GOP 21218 | 21219 | 2.275 | 27.304 | 1,20 | 84,52 |
| Zusatzpauschale Psychiatrische Betreuung | 21232 | 121 | 24.008 | 1,05 | 85,57 |
| Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger | 01950 | 485 | 18.936 | 0,83 | 86,40 |
| Biographische Anamnese | 35140 | 31 | 15.400 | 0,68 | 87,08 |
| GOZ \geq 80000 | | 2.188 | 2.531 | 0,11 | 87,19 |
| Sonstige | | 8.139 | 291.675 | 12,81 | 100,00 |
| Gesamt | | 24.397 | 2.277.139 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.29 Psychotherapeutische Medizin

Tabelle 4.2-31: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Psychotherapeutische Medizin | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung) | 35405 | 843 | 777.451 | 18,18 | 18,18 |
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) | 35401 | 561 | 516.957 | 12,09 | 30,26 |
| Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung) | 35415 | 522 | 480.937 | 11,24 | 41,50 |
| Psychotherapeutische Sprechstunde | 35151 | 978 | 451.720 | 10,56 | 52,07 |
| Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung) | 35402 | 448 | 413.160 | 9,66 | 61,72 |
| Psychotherapeutische Akutbehandlung | 35152 | 396 | 183.164 | 4,28 | 66,01 |
| Probatorische Sitzung | 35150 | 290 | 180.240 | 4,21 | 70,22 |
| Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) | 35421 | 138 | 127.195 | 2,97 | 73,19 |
| Zuschlag Einzeltherapie | 35571 | 2.248 | 121.134 | 2,83 | 76,03 |
| Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung) | 35425 | 123 | 112.985 | 2,64 | 78,67 |
| Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung) | 23220 | 927 | 98.717 | 2,31 | 80,97 |
| Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung) | 35422 | 99 | 90.937 | 2,13 | 83,10 |
| Biographische Anamnese | 35140 | 151 | 74.261 | 1,74 | 84,84 |
| Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung) | 22220 | 681 | 73.045 | 1,71 | 86,54 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 22211 | 355 | 63.746 | 1,49 | 88,03 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 23211 | 509 | 61.099 | 1,43 | 89,46 |
| Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung | 23216 | 221 | 36.923 | 0,86 | 90,33 |
| Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung | 35573 | 1.051 | 27.892 | 0,65 | 90,98 |
| Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung | 22216 | 158 | 26.800 | 0,63 | 91,60 |
| Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) | 35411 | 21 | 19.766 | 0,46 | 92,07 |
| GOZ \geq 80000 | | 686 | 345 | 0,01 | 92,08 |
| Sonstige | | 2.987 | 338.988 | 7,92 | 100,00 |
| Gesamt | | 14.393 | 4.277.462 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.30 Radiologie

Tabelle 4.2-32: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Radiologie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule | 34411 | 947 | 1.147.665 | 17,77 | 17,77 |
| MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes | 34450 | 873 | 1.058.069 | 16,39 | 34,16 |
| MRT-Untersuchung des Neurocraniums | 34410 | 463 | 561.278 | 8,69 | 42,85 |
| CT-Untersuchung des gesamten Abdomens | 34341 | 360 | 294.611 | 4,56 | 47,42 |
| MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile | 34451 | 225 | 272.067 | 4,21 | 51,63 |
| CT-Untersuchung des Thorax | 34330 | 376 | 248.085 | 3,84 | 55,47 |
| Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung | 34452 | 541 | 241.237 | 3,74 | 59,21 |
| Mammographie | 34270 | 838 | 221.981 | 3,44 | 62,65 |
| Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening | 01750 | 532 | 197.911 | 3,07 | 65,71 |
| Konsiliarpauschale ab 60. Lebensjahr | 24212 | 2.588 | 148.641 | 2,30 | 68,01 |
| Konsiliarpauschale 6. - 59. Lebensjahr | 24211 | 2.967 | 141.417 | 2,19 | 70,20 |
| CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule | 34311 | 163 | 120.671 | 1,87 | 72,07 |
| CT-Untersuchung des Gesichtsschädels | 34320 | 158 | 117.265 | 1,82 | 73,89 |
| Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen | 34241 | 680 | 100.359 | 1,55 | 75,44 |
| MRT-Untersuchung des Beckens | 34442 | 77 | 93.693 | 1,45 | 76,89 |
| CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en) | 34504 | 89 | 87.277 | 1,35 | 78,25 |
| CT-Untersuchung des Neurocraniums | 34310 | 130 | 79.763 | 1,24 | 79,48 |
| MRT-Untersuchung des Oberbauchs | 34440 | 60 | 73.150 | 1,13 | 80,61 |
| Zuschlag Dynamische Serien | 34344 | 141 | 71.888 | 1,11 | 81,73 |
| MRT-Angiographie der Hirngefäße | 34470 | 88 | 70.236 | 1,09 | 82,82 |
| GOZ \geq 80000 | | 539 | 68 | 0,00 | 82,82 |
| Sonstige | | 14.515 | 1.109.471 | 17,18 | 100,00 |
| Gesamt | | 27.351 | 6.456.803 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WidO 2020

4.2.31 Sonstige Leistungserbringer

Tabelle 4.2-33: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Sonstige Leistungserbringer | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr | 40823 | 867 | 3.806.777 | 32,51 | 32,51 |
| Notfallpauschale | 01212 | 9.537 | 1.859.629 | 15,88 | 48,39 |
| Notfallpauschale | 01210 | 4.680 | 561.618 | 4,80 | 53,19 |
| Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr | 40825 | 93 | 435.245 | 3,72 | 56,90 |
| Besuch im organisierten Not(-fall)dienst | 01418 | 547 | 425.750 | 3,64 | 60,54 |
| Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren | 13610 | 2.510 | 373.996 | 3,19 | 63,73 |
| Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort | 40824 | 133 | 194.491 | 1,66 | 65,39 |
| Aufnahmen der Hand, des Fußes | 34232 | 1.566 | 163.015 | 1,39 | 66,79 |
| CT-Untersuchung des Neurocraniums | 34310 | 224 | 137.775 | 1,18 | 67,96 |
| Abdominelle Sonographie | 33042 | 748 | 117.384 | 1,00 | 68,96 |
| Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht | 02301 | 765 | 98.688 | 0,84 | 69,81 |
| Aufnahmen der Extremitäten | 34233 | 851 | 88.265 | 0,75 | 70,56 |
| Notfallkonsultationspauschale II | 01216 | 603 | 84.379 | 0,72 | 71,28 |
| Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212 | 01226 | 844 | 75.957 | 0,65 | 71,93 |
| Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase | 33044 | 501 | 70.581 | 0,60 | 72,53 |
| Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr | 40833 | 250 | 69.243 | 0,59 | 73,12 |
| Kostenpauschale für Dialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort | 40815 | 11 | 61.434 | 0,52 | 73,65 |
| Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212 | 01224 | 301 | 58.750 | 0,50 | 74,15 |
| Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule | 34221 | 392 | 58.416 | 0,50 | 74,65 |
| CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule | 34311 | 76 | 56.464 | 0,48 | 75,13 |
| GOZ \geq 80000 | | 25.117 | 3.103 | 0,03 | 75,16 |
| Sonstige | | 64.250 | 2.908.923 | 24,84 | 100,00 |
| Gesamt | | 114.865 | 11.709.884 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.32 Strahlentherapie

Tabelle 4.2-34: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Strahlentherapie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|--|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 25320 oder 25321 | 40840 | 838 | 1.083.548 | 41,07 | 41,07 |
| Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen | 25321 | 1.743 | 618.665 | 23,45 | 64,51 |
| Bestrahlungsplanung III | 25342 | 110 | 273.634 | 10,37 | 74,89 |
| 3-D-Technik, Großfeld-, Halbkörperbestrahlung | 25323 | 1.724 | 163.785 | 6,21 | 81,09 |
| Bestrahlung Telekobaltgerät (gut-/böartig) oder Linearbeschleuniger (gutartig) | 25320 | 480 | 127.120 | 4,82 | 85,91 |
| Zuschlag Bestrahlungsfelder | 25322 | 1.669 | 108.465 | 4,11 | 90,02 |
| Bestrahlungsplanung II | 25341 | 64 | 108.023 | 4,09 | 94,12 |
| Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung | 25211 | 78 | 53.017 | 2,01 | 96,13 |
| CT- gestützte Bestrahlungsplanung | 34360 | 81 | 31.207 | 1,18 | 97,31 |
| Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung | 25210 | 89 | 27.300 | 1,03 | 98,34 |
| Weichstrahl- oder Orthovolttherapie | 25310 | 88 | 11.106 | 0,42 | 98,76 |
| 192-Iridium | 40580 | 2 | 7.203 | 0,27 | 99,04 |
| Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung | 25214 | 60 | 5.815 | 0,22 | 99,26 |
| Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 25310 | 40841 | 16 | 4.327 | 0,16 | 99,42 |
| Bestrahlungsplanung I | 25340 | 10 | 3.880 | 0,15 | 99,57 |
| Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax | 40120 | 384 | 1.952 | 0,07 | 99,64 |
| Intrakavitäre vaginale Brachytherapie | 25332 | 2 | 1.817 | 0,07 | 99,71 |
| Besuch im organisierten Not(-fall)dienst | 01418 | 1 | 859 | 0,03 | 99,74 |
| Kopie, EDV-technische Abschrift | 40144 | 400 | 480 | 0,02 | 99,76 |
| Inanspruchnahme an Samstagen | 01102 | 4 | 425 | 0,02 | 99,78 |
| GOZ \geq 80000 | | 77 | 2.289 | 0,09 | 99,86 |
| Sonstige | | 48 | 3.565 | 0,14 | 100,00 |
| Gesamt | | 7.969 | 2.638.481 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

4.2.33 Urologie

Tabelle 4.2-35: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2019

| Urologie | GOZ | Anzahl in Tsd. | Punkte insg.* in Tsd. | An- teil** in % | Kum. in % |
|---|-------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 26212 | 7.530 | 1.564.787 | 26,37 | 26,37 |
| Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 26211 | 3.602 | 629.490 | 10,61 | 36,97 |
| Uro-Genital-Sonographie | 33043 | 5.983 | 518.525 | 8,74 | 45,71 |
| Krebsfrüherkennungs- Untersuchung beim Mann | 01731 | 2.572 | 367.614 | 6,19 | 51,90 |
| Zuschlag für die urologische Grundversorgung | 26220 | 7.793 | 267.647 | 4,51 | 56,41 |
| Abdominelle Sonographie | 33042 | 1.193 | 177.100 | 2,98 | 59,40 |
| Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 | 26310 | 321 | 142.552 | 2,40 | 61,80 |
| Urinuntersuchung | 32720 | 2.419 | 122.868 | 2,07 | 63,87 |
| Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 | 32001 | 10.990 | 115.322 | 1,94 | 65,81 |
| Zusatzpauschale Onkologie | 26315 | 494 | 94.194 | 1,59 | 67,40 |
| Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 | 26311 | 298 | 81.136 | 1,37 | 68,77 |
| Zuschlag zur GOP 26220 | 26222 | 7.490 | 67.342 | 1,13 | 69,90 |
| Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände | 35100 | 427 | 64.781 | 1,09 | 70,99 |
| Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms | 01740 | 499 | 55.990 | 0,94 | 71,93 |
| Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen | 35110 | 360 | 54.719 | 0,92 | 72,86 |
| Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 10 Reaktionen | 32762 | 671 | 54.576 | 0,92 | 73,78 |
| Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre | 26340 | 571 | 46.198 | 0,78 | 74,55 |
| Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2 | 31102 | 32 | 46.163 | 0,78 | 75,33 |
| Besuch | 01410 | 216 | 45.414 | 0,77 | 76,10 |
| Zusatzpauschale ESWL | 26330 | 9 | 45.225 | 0,76 | 76,86 |
| GOZ \geq 80000 | | 7.378 | 291.325 | 4,91 | 81,77 |
| Sonstige | | 49.805 | 1.082.047 | 18,23 | 100,00 |
| Gesamt | | 110.653 | 5.935.015 | 100,00 | 100,00 |

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOZs in Prozent

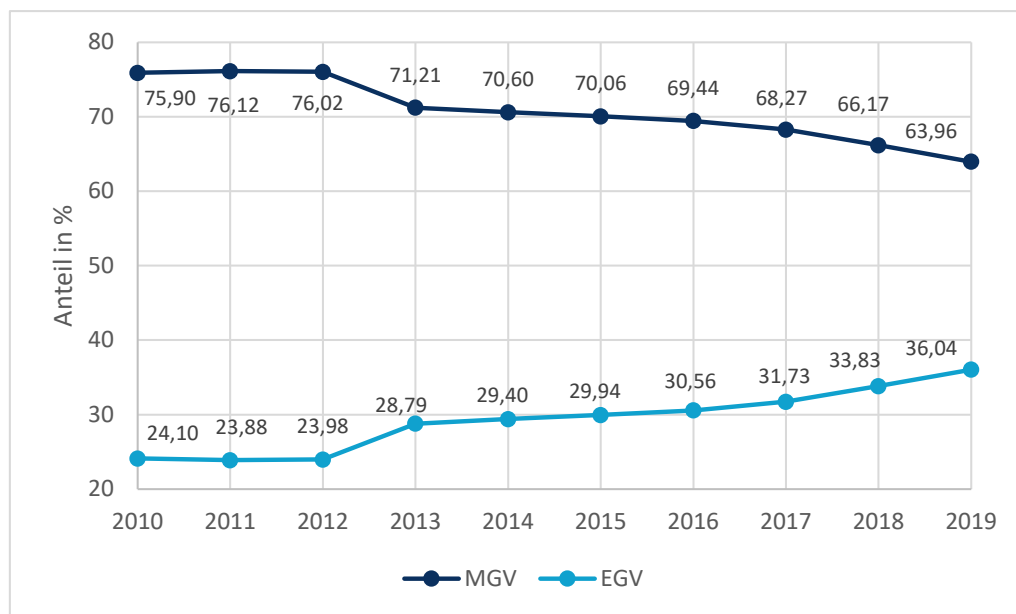
Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2020

5 Budgetierte und extrabudgetäre Leistungen

In den vergangenen Jahren war bereits zu beobachten, dass sich der Anteil der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV) verringert bei gleichzeitigem Anstieg der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV). Dieser Trend setzt sich auch im Jahr 2019 fort. So beträgt die MGV nur noch etwa 64,0 % und die EGV etwa 36,0 % (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2: Entwicklung der Leistungen nach Budgetkennung



Quelle: Formblatt 3 2019

© WIdO 2020

6 Anhang

6.1 Definition: „Arztgruppen“

Bei den Auswertungen wird die von der KBV vorgenommene Definition zur Zusammensetzung der einzelnen Arztgruppen übernommen. Es werden alle Arztgruppen berücksichtigt, die im Laufe einer Abrechnungsperiode mindestens einmal über die KV im Rahmen der GKV abgerechnet haben. Folgende Arztgruppen werden in diesem Bericht berücksichtigt:

- Allgemeinmedizin
- Anästhesiologie
- Augenheilkunde
- Chirurgie
- Einrichtungen nach § 311 bzw. § 17 SGB V (N.L.)
- Fachwissenschaftler
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Gemeinschaftspraxen (fachungleich)
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Humangenetik
- Innere Medizin
- Kinderheilkunde
- Kinder- und Jugendpsychiatrie / Kinder- und Jugendpsychotherapie
- Laboratoriumsmedizin
- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten
- Nichtärztliche Psychotherapeuten
- Nichtärztliche Verhaltenstherapeuten
- Nuklearmedizin
- Orthopädie
- Pathologie
- Phoniatrie und Pädaudiologie
- Physikalische und rehabilitative Medizin
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychotherapeutische Medizin
- Radiologie
- Sonstige Leistungserbringer
- Strahlentherapie
- Urologie

6.2 Umrechnungsfaktor für den Leistungsbedarf

Der Leistungsbedarf insgesamt wird in Punkten ausgewiesen. Der Leistungsbedarf für die in Euro-Beträgen abgerechneten Leistungen wird deshalb in Punkte umgerechnet. Hierzu wird der Orientierungswert gemäß § 87 Abs. 2e SGB V (0,108226 Euro) herangezogen, wie ihn der Erweiterte Bewertungsausschuss in seiner 57. Sitzung am 21.08.2018 für das Jahr 2019 festgelegt hat.