

Hendrik Dräther · Andreas Gutsch

LISA



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

Das Leistungsgeschehen in der vertragsärztlichen Versorgung im Jahr 2021

Auswertung der GKV-Frequenzstatistik

WIdO | Wissenschaftliches
Institut der AOK

Impressum

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

Das Leistungsgeschehen in der
Vertragsärztlichen Versorgung
im Jahr 2021
Auswertung der GKV-Frequenzstatistik

Berlin, Dezember 2022

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:
Dr. Carola Reimann (Vorsitzende)
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 2021 der KBV,
Jahresrechnung KJ1 2021,
Formblatt 3 der KBV 2021

Satz: Melanie Hoberg



Copyright: © 2022 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://doi.org/10.4126/FRL01-006399939>

Inhalt

1	Einführung.....	6
2	Kurzfassung.....	10
3	Abgerechnete Leistungen nach EBM	14
3.1	Abgerechnete Leistungen nach EBM-Kapiteln.....	14
3.2	Abgerechnete Leistungen nach EBM-Abschnitten	16
3.3	Abgerechnete Leistungen nach Arztgruppen, Leistungsbereich	22
4	Häufigste und umsatzstärkste Leistungen nach Arztgruppen	24
4.1	Häufigste Gebührenordnungsziffern nach Arztgruppen.....	24
4.1.1	Allgemeinmedizin	24
4.1.2	Anästhesiologie.....	26
4.1.3	Augenheilkunde	27
4.1.4	Chirurgie.....	28
4.1.5	Einrichtungen nach § 311 bzw. § 117 SGB V (N.L.)	29
4.1.6	Fachwissenschaftler	30
4.1.7	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	31
4.1.8	Gemeinschaftspraxen (fachungleich)	32
4.1.9	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	33
4.1.10	Haut- und Geschlechtskrankheiten.....	34
4.1.11	Humangenetik.....	35
4.1.12	Internist.....	37
4.1.13	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	38
4.1.14	Kinderarzt.....	39
4.1.15	Laboratoriumsmedizin	40
4.1.16	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	41
4.1.17	Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie).....	42
4.1.18	Neurochirurgie	43
4.1.19	Neurologie	44
4.1.20	Nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten	45
4.1.21	Nichtärztliche Psychotherapeuten.....	46
4.1.22	Nichtärztliche Verhaltenstherapeuten	47
4.1.23	Nuklearmedizin	48
4.1.24	Orthopädie.....	49
4.1.25	Pathologie	50
4.1.26	Phoniatrie und Pädaudiologie.....	52

4.1.27	Physikalische und rehabilitative Medizin	53
4.1.28	Psychiatrie und Psychotherapie	54
4.1.29	Psychotherapeutische Medizin	55
4.1.30	Radiologie.....	56
4.1.31	Sonstige Leistungserbringer	57
4.1.32	Strahlentherapie	58
4.1.33	Urologie	59
4.2	Umsatzstärkste Gebührenordnungsziffern nach Arztgruppen	60
4.2.1	Allgemeinmedizin	60
4.2.2	Anästhesiologie	62
4.2.3	Augenheilkunde	63
4.2.4	Chirurgie	64
4.2.5	Einrichtungen nach § 311 bzw. § 117 SGB V (N.L.).....	65
4.2.6	Fachwissenschaftler	66
4.2.7	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	67
4.2.8	Gemeinschaftspraxen (fachungleich).....	68
4.2.9	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde.....	69
4.2.10	Haut- und Geschlechtskrankheiten	70
4.2.11	Humangenetik	71
4.2.12	Internist	73
4.2.13	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.....	74
4.2.14	Kinderarzt	75
4.2.15	Laboratoriumsmedizin	76
4.2.16	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	77
4.2.17	Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	78
4.2.18	Neurochirurgie	79
4.2.19	Neurologie.....	80
4.2.20	Nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten.....	81
4.2.21	Nichtärztliche Psychotherapeuten	82
4.2.22	Nichtärztliche Verhaltenstherapeuten.....	83
4.2.23	Nuklearmedizin	84
4.2.24	Orthopädie	85
4.2.25	Pathologie	86
4.2.26	Phoniatrie und Pädaudiologie	88
4.2.27	Physikalische und rehabilitative Medizin	89
4.2.28	Psychiatrie und Psychotherapie	90
4.2.29	Psychotherapeutische Medizin	91
4.2.30	Radiologie.....	92
4.2.31	Sonstige Leistungserbringer	93
4.2.32	Strahlentherapie	94
4.2.33	Urologie.....	95

5	Budgetierte und extrabudgetäre Leistungen	96
6	Vertragsärztliche Leistungen im Pandemiejahr 2021	97
6.1	Einleitung	97
6.2	Telefonische Arzt-Patienten-Kontakte.....	97
6.3	Videosprechstunden	99
6.4	Nachweise von SARS-CoV-1: Abstriche und Nuklein-säurenachweis des beta-Corona-Virus SARS-CoV-2	101
6.5	Früherkennungsuntersuchungen bei Erwachsenen	103
7	Anhang.....	105
7.1	Definition: „Arztgruppen“	105
7.2	Umrechnungsfaktor für den Leistungsbedarf.....	106
7.3	Datenbasis zu Abbildung 2.....	106

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 (KV) 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 Ärztinnen und 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 Ärztinnen und 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 Vertragsärztinnen und -ärzten angeforderten Leistungen des Jahres 2021.

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 7.2) 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 Psychotherapeutinnen und -therapeuten gegenüber den Krankenkassen angegebenen Leistungen – getroffen. Die in EBM-Punkten angeforderten Leistungen sind dabei über einen bundeseinheitlichen Orientierungswert in Höhe von 0,109871 Euro in Euro-Beträge umgerechnet worden.

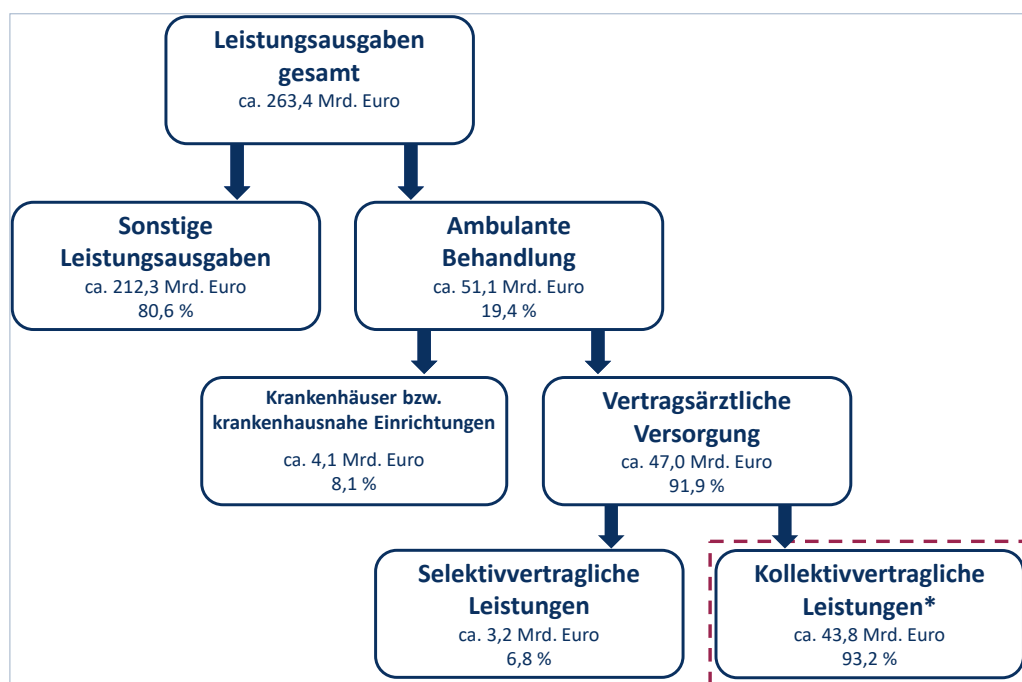
Neben dem vertragsärztlichen Bereich werden ambulante Leistungen auch unter anderen rechtlichen Rahmenbedingungen sowie von anderen Leistungserbringern angeboten. Dazu zählen insbesondere die Versorgung von Patientinnen und Patienten innerhalb der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V und die „Besondere Versorgung“ nach § 140a SGB V sowie die Versorgung in Krankenhäusern und Krankenhaushnahen 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

¹ Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten 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.

- 4090 Leistungen nach § 73c SGB in der bis 22.07.2015 geltenden Fassung
- 4610 Vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung (ohne 4613 bis 4615)
- 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 für die ambulante Behandlung in der gesetzlichen Krankenversicherung 2021



--- 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

Im Jahr 2021 wurden seitens der gesetzlichen Krankenversicherung rund 51,1 Mrd. Euro bzw. 697 Euro je Versicherter/Versicherten für die ambulante Behandlung aufgewendet. Der Anteil der Leistungsausgaben für ambulante Behandlungen an allen Leistungsausgaben verringerte sich von 20,0 Prozent im Jahr 2020 auf 19,4 Prozent im Jahr 2021. Von den rund 51,1 Mrd. Euro für die ambulante Behandlung insgesamt entfallen rund 47,0 Mrd. Euro auf die vertragsärztliche Versorgung und 4,1 Mrd. Euro auf Krankenhäuser bzw. Krankenhaus-nahe Einrichtungen.

Die 47,0 Mrd. Euro für die ambulante Behandlung im vertragsärztlichen Bereich beinhalten etwa 43,8 Mrd. Euro für kollektivvertragliche Leistungen inklusive Leistungen nach §§ 73b, 73c und 140a, sofern diese Leistungen unter Beteiligung der KVen abgerechnet wurden. Etwa 3,2 Mrd. Euro entfallen auf selektivvertragliche Leistungen ohne Beteiligung der KVen. Im Vergleich zum Vorjahr sind diese Ausgaben um etwa 5,1 Prozent 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

Vertragsärztliche Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung 2021 knapp fünf Prozent über Vor-Pandemie-Niveau – Einflüsse der Pandemie deutlich sichtbar

1. Für die ambulante Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wurden im Jahr 2021 etwa 51,1 Mrd. Euro absolut bzw. 697 Euro je Versicherter/Versicherten aufgewendet. Das entspricht einer Steigerung von 2,7 Prozent absolut und 2,7 Prozent je versicherter Person. Der überwiegende Anteil in Höhe von 47,0 Mrd. Euro entfällt dabei auf die vertragsärztliche Versorgung – bestehend aus kollektiv- und selektivvertraglichen Leistungen. *Etwa 43,8 Mrd. Euro bzw. 597 Euro je Versicherter/Versicherten sind kollektivvertraglichen Leistungen zuzuordnen* (Steigerung von 2,2 Prozent absolut und 2,2 Prozent je Versicherter/Versicherten). Zu den selektivvertraglichen Leistungen zählen u. a. die der hausarztzentrierten Versorgung nach (HzV nach § 73 b SGB V) in Höhe von insgesamt 3,2 Mrd. Euro. Für ambulante Leistungen der Krankenhäuser und Krankenhausnaher Einrichtungen – außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung – (u. a. Hochschulambulanzen, Pädiatrische Institutsambulanzen, ambulante Operationen nach § 115 b SGB V) wurden 2021 weitere 4,1 Mrd. Euro (Steigerung zum Vorjahr um 5,1 Prozent) aufgewendet.
2. Die GKV-Frequenzstatistik umfasst (kollektiv-)vertragsärztliche Leistungen. Der – von Vertragsärztinnen/-ärzten und ärztlichen und nicht ärztlichen Psychotherapeutinnen/-therapeuten – angeforderte Leistungsbedarf² in EBM-Punkten absolut ist 2021 im Vergleich zum Vorjahr GKV-weit um circa 4,8 Prozent und im Vergleich zu 2019 – dem letzten Jahr vor der Corona-Pandemie – um 3,5 Prozent gestiegen. Der Trend steigender Leistungsbedarfe hat sich nach der Pandemiebedingten Ausnahme 2020 im Jahr 2021 fortgesetzt.
3. Nahezu alle der insgesamt 37 EBM-Kapitel weisen gegenüber dem Vorjahr höhere Leistungsbedarfe auf. Die Ausnahmen finden sich bei den belegärztlichen (EBM-Kapitel 36 mit einem Anteil von 0,17 Prozent am gesamten vertragsärztlichen Leistungsbedarf der GKV) und bei den delegationsfähigen (EBM-Kapitel 38, Anteil am GKV-Leistungsbedarf von 0,02 Prozent) Leistungen sowie bei den Kostenpauschalen des EBM-Kapitels 40 (Anteil am GKV-Leistungsbedarf von 4,93 Prozent).

² Kollektivvertragliche Leistungen werden entweder in Punkten des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) oder aber in Euro-Beträgen bewertet. Grundsätzlich drückt der Orientierungswert nach § 87 SGB V den Geldwert eines EBM-Punktes aus. Die Summe der EBM-Punkte von in EBM-Punkten bewerteten vertragsärztlichen Leistungen des Jahres 2021 sowie der weiteren in Euro-Beträgen bewerteten Leistungen, die mithilfe des Orientierungswertes in EBM-Punkte umgerechnet werden, ergeben den GKV-Leistungsbedarf 2021.

4. Dennoch bleiben die Leistungsbedarfe einiger EBM-Kapitel unter dem 2019er-Niveau:

- (1) Augenheilkunde (Kapitel 6),
- (2) die Chirurgie und kinder- und plastischen Chirurgie (Kapitel 7),
- (3) die Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin (Kapitel 8),
- (4) die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Kapitel 9),
- (5) die hautärztliche Medizin (Kapitel 10),
- (6) die innere Medizin (Kapitel 13),
- (7) die Medizin für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (Kapitel 20),
- (8) die physikalische und rehabilitativen Medizin (Kapitel 27) sowie
- (9) die Ultraschalldiagnostik (Kapitel 33).

Hinter diesen unterdurchschnittlich hohen Leistungsbedarfen verbergen sich jeweils auch eine (etwas) geringere Zahl an (Quartals-)Patientinnen und Patienten. Insbesondere im ersten Quartal 2021 fiel die Zahl an Versicherten, die mindestens einmal eine Arztpraxis aufgesucht haben, deutlich niedriger aus als in den Vorjahresquartalen. Leistungen der ambulanten Notfallversorgung (Abschnitt 2 des EBM-Kapitels 1) des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes der Vertragsärzte und -ärztinnen sowie der Notfallambulanzen der Krankenhäuser lagen 2021 mehr als 22 Prozent deutlich unterhalb des jeweiligen 2019er-Niveaus.

Die verbleibenden 27 EBM-Kapitel weisen gegenüber 2019 entweder kaum Veränderungen oder zum Teil erhebliche Mengensteigerungen auf.

5. Dabei stehen die folgenden Mengensteigerungen unmittelbar im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie:

(1) Allgemeine diagnostische und therapeutische Leistungen des EBM-Kapitels 2 weisen gegenüber 2019 einem um 43,5 Prozent höheren Leistungsbedarf auf, der hauptsächlich auf die fast zwölf Mio. Abstriche (fast dreimal so viel wie im Vorjahr) zurückzuführen ist, die für einen Nachweis auf eine Corona-Virusinfektion gemäß EBM-Position 02402 genommen, erst im Laufe des Jahres 2020 eingeführt und in diesem Jahre etwas mehr als 4,1 Mio. Mal abgerechnet wurde.

(2) Infolge dieser Abstriche wurden auch mehr als 13 Mio. *PCR-Tests* (EBM-Position 32816) abgerechnet, die es 2019 noch nicht gab und die wesentliche Teile des gegenüber 2019 um mehr als 17 Prozent angewachsenen Leistungsbedarfs des EBM-Kapitels 32 „In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie Transfusionsmedizin“ ausmachen.

(3) 2021 sind *telefonische Beratungen* gemäß EBM-Positionen 01433 über 3,8 Mio. Mal und gemäß EBM-Position 01434 über 17,6 Mio. Mal abgerechnet worden. Diese EBM-Leistungen ermöglichte – Corona-bedingt – seit dem zweiten Quartal 2020 eine gewisse ärztliche Versorgung ohne Aufsuchen der Arztpraxen. *Videosprechstunden* gemäß der EBM-Position 01450 konnten dagegen auch vor der Pandemie gehalten und gegenüber der GKV abgerechnet werden. Allerdings war sie 2019 mit weniger als 3.000 Abrechnungen eine seltene Leistung, während sie 2021 mehr als 3,5 Mio. Mal und darüber hinaus zu mehr als 70 Prozent innerhalb der psychotherapeutischen Versorgung zur Anwendung kam. Diese Leistungen sind im EBM-Kapitel 1 verortet, das mehr als 10 Prozent des gesamten GKV-Leistungsbedarfs auf sich vereint. Es weist gegenüber 2019 einen „nur“ um 2,7 Prozent gestiegenen Leistungsbedarf auf, weil andere Leistungen desselben EBM-Kapitels – wie z. B. die erwähnte ambulante Notfallversorgung des EBM-Abschnitts 1.2 – gegenläufige Entwicklungen aufzeigen.

6. Zu den weiteren und nicht in erster Linie mit der Corona-Pandemie in Verbindung zu bringenden Mengenentwicklungen gehören:

Der Leistungsbedarf 2021 für die ambulante psychotherapeutische Versorgung – bestehend aus Leistungen der EBM-Kapitel 14, 21, 22, 23 und 35³ – nimmt wie in den Vorjahren auch deutlich zu und fällt gegenüber dem Vorjahr 2020 insgesamt um 5,25 Prozent und gegenüber 2019 um 12,5 Prozent höher aus. Die „Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien“ stellen mit einem Anteil von 9,0 Prozent am GKV-weiten Leistungsbedarf das drittgrößte EBM-Kapitel dar, dessen Leistungen im Vergleich zum Vorjahr um etwa 4,9 Prozent erneut deutlich angestiegen sind.

Ebenso ist seit vielen Jahren zu beobachten, dass zunehmend humangenetische (EBM-Kapitel 11 mit einem Wachstum von mehr als 30 Prozent) und pathologische Untersuchungen (EBM-Kapitel 19 mit einem Wachstum von knapp 13 Prozent) mit einem auffälligen Schwerpunkt bei der Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen (Abschnitt 19.4; Plus von 28 Prozent) Einzug in die GKV erhalten.

7. Im Hinblick auf die fachärztliche Struktur vertragsärztlicher Leistungen lässt sich weiterhin festhalten, dass auf die Ärztinnen und Ärzte der Fachgruppe „Allgemeinmedizin“ 25,9 Prozent aller abgerechneten Leistungen entfallen. Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner sind auch zusammen mit Ärztinnen und Ärzten anderer Fachrichtungen an den fachungleichen Gemeinschaftspraxen (Anteil von 10,4 Prozent) sowie den Einrichtungen nach § 311 SGB V (Anteil von 15,6 Prozent u. a. inklusive der medizinischen Versorgungszentren) beteiligt, die mittlerweile 26 Prozent des gesamten Leistungsbedarfs auf sich vereinen und einen Zuwachs beim Leistungsbedarf von 11,2 Prozent zu verzeichnen haben.

Unter den in der Frequenzstatistik eigenständig ausgewiesenen Arztgruppen des fachärztlichen Versorgungsbereichs stellen die fachärztlichen Internistinnen und Internisten mit 6,5 Prozent die umsatzstärkste und die Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Anteil von 5,3 Prozent am gesamten angeforderten Leistungsbedarf) die zweitumsatzstärkste Facharztgruppe dar.

8. Mit Blick auf die einzelnen EBM-Kapitel kommt dem EBM-Kapitel 3 „Hausärztlicher Versorgungsbereich“ mit 22,4 Prozent des Leistungsbedarfs die in quantitativer Hinsicht größte Bedeutung zu. 10,7 Prozent des gesamten Leistungsbedarfs entfallen auf das EBM-Kapitel 1 „Allgemeine Gebührenordnungspositionen“ (siehe dazu Punkt Nr. 6.3).
9. Der Leistungsbedarf des EBM-Kapitels 34 „Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie, Magnetfeld-Resonanz-Tomographie und Positronenemissionstomographie bzw. Positronenemissionstomographie mit Computertomographie“ liegt 2021 circa neun Prozent unterhalb des Niveaus von 2019 und 1,5 Prozent oberhalb des 2020er-Niveaus. Die Leistungsbedarfe der drei wesentlichen Abschnitte dieses EBM-Kapitels 34 stagnierten entweder auf dem 2020er-Niveau (Röntgenuntersuchungen gemäß EBM-Abschnitt 34.2) oder wiesen um bis zu 2,6 Prozent (Computertomographien des Abschnitt 34.3 und die Magnet-Resonanz-Tomographie des Abschnitts 34.4) noch moderat höhere Leistungsbedarfe auf.

³ (1) EBM-Kapitel 14 „Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“, (2) EBM-Kapitel 21 „Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)“, (3) EBM-Kapitel 22 „Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie“, (4) EBM-Kapitel 23 „Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)“ und (5) EBM-Kapitel 35 „Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien“)

10. In der vertragsärztlichen Versorgung entfallen 6,5 Prozent der insgesamt abgerechneten Leistungen auf Leistungen für Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (EBM-Abschnitt 1.7). Im Vergleich zum Vorjahr ist hier zwar nur ein leichter Anstieg um 0,9 Prozent zu verzeichnen, bei dem aber auch durchaus rückläufige Inanspruchnahmen bei der Allgemeinen Gesundheitsuntersuchung (EBM-Position 01732) und dem Hautkrebs-Screening nach den beiden EBM-Positionen 01745 und 01746 zu verzeichnen sind.
11. Der Trend der Vorjahre mit rückläufigen Anteilen der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV) an der Gesamtvergütung insgesamt hat sich nach vielen Jahren 2021 nicht fortgesetzt (vgl. Abbildung 2). Auf die MGV entfallen 2021 58,3 Prozent und auf die extrabudgetäre Leistungen 41,7 Prozent der gezahlten Gesamtvergütung. Im Vorjahr lag dieses Verhältnis bei 57,4 Prozent zu 42,6 Prozent.

3 Abgerechnete Leistungen nach EBM

3.1 Abgerechnete Leistungen nach EBM-Kapiteln

Tabelle 3.1-1: Abgerechnete Leistungen nach EBM-Kapiteln 2021

Leistungen nach EBM-Kapiteln	Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd.	Leistungsbedarf in Punkten			
		insgesamt ¹ in Tsd.	Anteil ² in %	Vorjahr ³ in %	Vorvorjahr ⁴ in %
01. Allgemeine Gebührenordnungspositionen	472.859	40.912.229	10,73	3,50	2,73
02. Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	35.450	2.831.070	0,74	25,18	43,52
03. Hausärztlicher Versorgungsbereich	864.727	85.357.526	22,38	5,11	1,38
04. Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin	78.948	11.660.628	3,06	5,76	-0,05
05. Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen	10.132	1.209.904	0,32	4,03	5,86
06. Augenärztliche Gebührenordnungspositionen	157.150	10.101.894	2,65	4,92	-1,14
07. Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen	41.372	3.742.752	0,98	2,15	-5,29
08. Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen	139.083	7.165.758	1,88	1,42	-2,02
09. Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen	96.693	7.700.207	2,02	5,41	-4,19
10. Hautärztliche Gebührenordnungspositionen	77.874	4.254.438	1,12	2,96	-3,29
11. Humangenetische Gebührenordnungspositionen	6.872	3.168.443	0,83	15,91	30,90
12. Laboratoriumsmedizinische, mikrobiologische, virologische und infektionsepidemiologische sowie transfusionsmedizinische Gebührenordnungspositionen	111.035	744.222	0,20	22,88	63,06
13. Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin	105.585	20.683.628	5,42	2,57	-3,40
14. Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	14.815	1.728.729	0,45	7,03	12,62
15. Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	636	93.537	0,02	5,95	9,32
16. Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen	44.025	5.625.820	1,48	10,06	13,49
17. Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen	4.856	1.696.443	0,44	0,39	-11,08
18. Orthopädische Gebührenordnungspositionen	108.197	8.591.503	2,25	5,46	3,24
19. Pathologische Gebührenordnungspositionen	44.111	4.982.849	1,31	12,87	18,16

...

Leistungen nach EBM-Kapiteln	Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd.	Leistungsbedarf in Punkten			
		insgesamt ¹ in Tsd.	Anteil ² in %	Vorjahr ³ in %	Vorvorjahr ⁴ in %
20. Gebührenordnungspositionen der Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	2.801	330.957	0,09	3,52	-5,11
21. Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)	60.597	6.657.844	1,75	3,85	6,96
22. Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie	2.417	287.955	0,08	9,19	24,07
23. Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)	20.184	2.628.212	0,69	12,39	22,66
24. Radiologische Gebührenordnungspositionen	13.521	940.128	0,25	10,25	29,80
25. Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen	11.845	8.885.909	2,33	102,72	99,91
26. Urologische Gebührenordnungspositionen	44.219	3.533.096	0,93	5,09	4,85
27. Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin	5.317	654.923	0,17	3,22	-2,19
30. Spezielle Versorgungsbereiche	56.865	8.898.037	2,33	4,61	-0,59
31. Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen	21.706	15.321.066	4,02	4,21	4,26
32. In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie sowie Transfusionsmedizin	1.462.633	27.701.486	7,26	5,03	17,17
33. Ultraschalldiagnostik	53.195	6.487.220	1,70	2,55	-8,93
34. Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie, Magnetfeld-Resonanz-Tomographie und Positronen-emissions-tomographie bzw. Positronen-emissions-tomographie mit Computertomographie	47.341	18.726.953	4,91	1,53	-7,08
35. Leistungen gemäß der Psychotherapie-Richtlinie	110.159	34.132.863	8,95	4,89	12,78
36. Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich	890	643.835	0,17	-5,27	-20,70
37. Versorgung gemäß Anlage 27 und 30 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V	9.767	1.272.256	0,33	8,24	25,47
38. Delegationsfähige Leistungen	1.090	75.552	0,02	-16,07	-24,77
40. Kostenpauschalen	177.396	18.807.553	4,93	-13,89	-15,53
Gebührenordnungsnummern ≥ 80000	421.884	3.158.058	0,83	-0,30	-1,45
Gesamte kollektivvertragliche Versorgung	4.938.250	381.395.483	100,00	4,79	3,52

¹ Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

² Anteile bezogen auf den Leistungsbedarf Gesamt in Prozent

³ Veränderung zum Vorjahr 2020 in Prozent

⁴ Veränderung zum Vorvorjahr 2019 in Prozent

3.2 Abgerechnete Leistungen nach EBM-Abschnitten

Tabelle 3.2-1: Abgerechnete Leistungen nach EBM-Abschnitten 2021

Leistungen nach EBM-Abschnitt	Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd.	Leistungsbedarf in Punkten			
		insgesamt ¹ in Tsd.	Anteil ² in %	Vorjahr ³ in %	Vorvorjahr ⁴ in %
01.01. Aufwandserstattung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	3.671	543.010	0,14	-2,56	1,89
01.02. Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	17.773	2.858.414	0,75	-4,70	-22,25
01.03. Grundpauschalen für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute	3.815	565.261	0,15	1,85	-10,28
01.04. Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungs-komplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	75.811	8.189.010	2,15	6,64	16,56
01.05. Ambulante Betreuung und Nachsorge	2.309	1.525.919	0,40	-3,47	-8,34
01.06. Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	198.456	1.316.298	0,35		153,48
01.07. Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (vormals Sonstige Hilfen)	157.888	24.827.324	6,51	0,92	-0,31
01.08. Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diarmorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit	13.134	1.086.993	0,29	6,86	24,96
02.01. Infusionen, Transfusionen, Retransfusion, Programmierung von Medikamentenpumpen	3.676	358.244	0,09	-0,27	0,91
02.02. Tuberkulintestung	1	11	0,00	-17,16	-45,27
02.03. Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	14.077	1.482.406	0,39	-0,27	1,68
02.04. Diagnostische Verfahren, Tests, Corona-Abstrich	12.430	902.267	0,24	183,67	2.526,02
02.05. Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen	5.266	88.142	0,02	-9,96	-29,63
03.02. Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung	864.727	85.357.526	22,38	5,11	1,38
04.02. Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin	76.995	11.061.680	2,90	5,66	-0,54
04.04. Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin	1.331	440.894	0,12	10,41	19,22
04.05. Pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiterbildung	622	158.054	0,04	0,48	-9,89

...

Leistungen nach EBM-Abschnitt	Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd.	Leistungsbedarf in Punkten			
		insgesamt ¹ in Tsd.	Anteil ² in %	Vorjahr ³ in %	Vorvorjahr ⁴ in %
05.02. Anästhesiologische Grundpauschalen	6.574	345.012	0,09	-0,16	-8,36
05.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	3.548	860.230	0,23	5,84	13,17
05.04. Anästhesien und Analgesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 8.4	11	4.662	0,00	0,32	-26,93
06.02. Augenärztliche Grundpauschalen	129.944	7.264.177	1,90	3,67	-7,24
06.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	27.206	2.837.717	0,74	8,26	18,89
07.02. Chirurgische Grundpauschalen	39.461	3.350.228	0,88	2,54	-4,95
07.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	1.911	392.523	0,10	-1,02	-8,06
08.02. Frauenärztliche Grundpauschalen	136.807	6.537.179	1,71	1,49	-1,98
08.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	1.802	302.641	0,08	1,63	-1,96
08.04. Geburtshilfe	47	81.996	0,02	-1,31	-5,95
08.05. Reproduktionsmedizin	421	241.890	0,06	-0,55	-2,41
08.06. Kryokonservierung von Ei- oder Spermazellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie	5	2.052	0,00		
09.02. Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen	76.822	4.960.541	1,30	5,87	-3,41
09.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	19.870	2.739.666	0,72	4,59	-5,57
10.02. Hautärztliche Grundpauschalen	72.603	3.403.573	0,89	2,79	-2,83
10.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	5.271	850.864	0,22	3,63	-5,10
11.02. Humangenetische Grundpauschalen	137	58.172	0,02	6,00	6,54
11.03. Diagnostische Gebührenordnungspositionen	283	185.959	0,05	7,77	11,77
11.04. In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen	6.453	2.924.312	0,77	16,69	32,96
12.02. Laboratoriumsmedizinische Pauschalen	111.035	744.222	0,20	22,88	63,06
13.02. Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung	12.720	1.321.016	0,35	-0,06	-12,84
13.03. Schwerpunktorientierte internistische Versorgung	92.866	19.362.611	5,08	2,75	-2,68
14.02. Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Grundpauschalen	4.552	345.699	0,09	-0,88	-16,53
14.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10.263	1.383.030	0,36	9,21	23,39
15.02. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Grundpauschalen	462	60.504	0,02	9,31	15,66

...

Leistungen nach EBM-Abschnitt	Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd.	Leistungsbedarf in Punkten			
		insgesamt ¹ in Tsd.	Anteil ² in %	Vorjahr ³ in %	Vorvorjahr ⁴ in %
15.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	174	33.033	0,01	0,30	-0,66
16.02. Neurologische Grundpauschalen	25.388	1.597.304	0,42	1,15	-18,30
16.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	18.637	4.028.516	1,06	14,04	34,19
17.02. Nuklearmedizinische Konsiliarpauschalen	2.538	229.450	0,06	1,43	-6,34
17.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	2.318	1.466.993	0,38	0,23	-11,78
18.02. Orthopädische Grundpauschalen	97.652	6.617.915	1,74	5,56	2,84
18.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10.545	1.973.588	0,52	5,14	4,60
19.02. Pathologische Konsiliarpauschalen	0	12	0,00	-32,38	-26,57
19.03. Diagnostische Gebührenordnungspositionen	41.865	3.397.877	0,89	6,99	4,58
19.04. In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	2.247	1.584.960	0,42	27,97	63,79
20.02. Phoniatrie und pädaudiologische Grundpauschalen	1.465	110.289	0,03	4,03	-5,54
20.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	1.337	220.669	0,06	3,27	-4,89
21.02. Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen	44.434	3.518.965	0,92	2,52	2,80
21.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	16.163	3.138.879	0,82	5,39	12,04
22.02. Psychosomatisch und psychotherapeutisch-medizinische Grundpauschalen	1.295	119.823	0,03	1,29	-5,39
22.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	1.123	168.133	0,04	15,62	59,46
23.02. Psychotherapeutische Grundpauschalen	10.273	1.125.760	0,30	3,00	-9,27
23.03. Therapeutische Gebührenordnungsposition	9.911	1.502.452	0,39	20,62	66,57
24.02. Radiologische Konsiliarpauschalen	13.521	940.128	0,25	10,25	29,80
25.02. Strahlentherapeutische Konsiliarpauschalen	644	383.717	0,10	54,85	47,47
25.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	11.201	8.502.192	2,23	105,59	103,17
26.02. Urologische Grundpauschalen	42.022	2.894.119	0,76	4,43	1,36
26.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	2.197	638.977	0,17	8,20	24,23
27.02. Physikalisch rehabilitative Grundpauschalen	4.112	417.334	0,11	2,27	-3,57
27.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	1.205	237.589	0,06	4,94	0,31
30.01. Allergologie	14.299	1.343.223	0,35	8,96	14,36

...

Leistungen nach EBM-Abschnitt	Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd.	Leistungsbedarf in Punkten			
		insgesamt ¹ in Tsd.	Anteil ² in %	Vorjahr ³ in %	Vorvorjahr ⁴ in %
30.02. Chirotherapie und Hyperbare Sauerstofftherapie	12.982	801.821	0,21	1,04	-5,11
30.03. Weitere Behandlungsmethoden	466	37.234	0,01		-2,43
30.04. Physikalische Therapie	5.557	418.310	0,11	5,97	3,65
30.05. Phlebologie	1.461	214.077	0,06	4,94	-6,29
30.06. Proktologie	3.119	311.925	0,08	6,17	5,36
30.07. Schmerztherapie	16.871	3.952.520	1,04	2,06	-8,73
30.08. Soziotherapie	55	4.448	0,00	0,06	-20,60
30.09. Schlafstörungsdiagnostik	1.101	1.522.239	0,40	9,49	13,31
30.10. Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V	419	169.456	0,04	3,85	5,48
30.11. Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage I Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden	194	89.553	0,02	5,12	8,04
30.12. Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA	241	11.064	0,00	-19,09	-34,85
30.13. Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung	100	22.168	0,01	-3,19	-9,07
31.01. Präoperative Gebührenordnungspositionen	989	383.991	0,10	-3,59	-10,14
31.02. Ambulante Operationen	5.795	9.700.937	2,54	5,64	6,60
31.03. Postoperative Überwachungskomplexe	4.507	1.975.833	0,52	0,49	-4,77
31.04. Postoperative Behandlungskomplexe	4.587	817.331	0,21	2,38	3,98
31.05. Anästhesien im Zusammenhang mit Eingriffen des Abschnitts 31.2	2.447	2.228.681	0,58	3,43	6,31
31.06. Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen	3.380	214.293	0,06	5,98	2,20
32.01. Grundleistungen	427.321	2.243.980	0,59	8,35	0,08
32.02. Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen	830.244	5.347.635	1,40	4,85	-3,02
32.03. Spezielle Untersuchungen	205.067	20.109.871	5,27	4,72	26,59
33.00. Ultraschalldiagnostik	53.195	6.487.220	1,70	2,55	-8,93
34.02. Diagnostische Radiologie	28.473	3.778.290	0,99	0,01	-11,51
34.03. Computertomographie	6.642	3.575.324	0,94	2,58	-5,45
34.04. Magnet-Resonanz-Tomographie	11.188	10.532.272	2,76	1,31	-7,12
34.05. Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen	784	632.086	0,17	7,27	10,71
34.06. Osteodensitometrie	223	59.652	0,02	7,87	2,83
34.07. Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET), Diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)	30	149.285	0,04	6,31	12,76

...

Leistungen nach EBM-Abschnitt	Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd.	Leistungsbedarf in Punkten			
		insgesamt ¹ in Tsd.	Anteil ² in %	Vorjahr ³ in %	Vorvorjahr ⁴ in %
34.08. Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	0	43	0,00	10,74	740,08
35.01. Nicht antragspflichtige Leistungen	39.265	12.299.632	3,22	5,62	15,20
35.02. Antragspflichtige Leistungen	51.119	21.019.238	5,51	4,17	10,66
35.03. Psychodiagnostische Testverfahren	19.775	813.993	0,21	13,01	36,91
36.02. Belegärztliche Operationen	295	494.835	0,13	-6,16	-22,68
36.03. Postoperative Überwachungskomplexe	140	14.696	0,00	-7,10	-26,27
36.05. Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2	113	102.928	0,03	0,99	-3,53
36.06. Belegärztlich konservativer Bereich	342	31.376	0,01	-9,35	-30,65
37.02. Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	9.249	1.142.204	0,30	9,19	26,26
37.03. Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä	477	125.939	0,03	0,43	19,06
37.04. Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V	41	4.113	0,00	2,61	15,81
38.02. Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern	979	65.910	0,02	-17,20	-26,22
38.03. Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten	112	9.643	0,00	-7,37	-13,14
40.03. Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien	44.809	1.073.196	0,28	-6,21	-0,19
40.04. Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	99.425	383.236	0,10	-39,39	-52,18
40.05. Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnadeln, zystoskopische Injektionsnadeln, -kanülen oder -katheter, Schweißtest	7.871	476.664	0,12	-16,34	-28,98
40.06. Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen	147	237.424	0,06	7,08	4,04
40.07. Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Allergie-Testungen	1.597	93.786	0,02	35,36	
40.08. Leistungsbezogene Kostenpauschalen für interventionelle Eingriffe	9	18.835	0,00	-1,48	-7,90
40.09. Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Hochfrequenzdiathermieschlingen, Probenentnahmezangen, Endo-/Hämoclips inkl. Endo-/Hämo-Clipapplikatoren	2.425	202.921	0,05	119,25	

...

Leistungen nach EBM-Abschnitt	Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd.	Leistungsbedarf in Punkten			
		insgesamt ¹ in Tsd.	Anteil ² in %	Vorjahr ³ in %	Vorvorjahr ⁴ in %
40.10. Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	1.338	670.857	0,18	6,54	8,45
40.11. Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophthalmologische Eingriffe	2	5.715	0,00	17,85	29,40
40.12. Kostenpauschalen für Sachkosten im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe	2	1.210	0,00		
40.13. Leistungsbezogene Kostenpauschalen für endoskopische Gelenkeingriffe inklusive Arthroskopielösungen	202	401.087	0,11	-1,51	-0,19
40.14. Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	6.423	14.951.485	3,92	-1,29	-0,87
40.15. Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten der Strahlentherapie	2	1.717	0,00	-99,94	-99,95
40.16. Leistungsbezogene Kostenpauschalen im Rahmen des Mammographie-Screening	13.035	236.899	0,06	13,22	0,18
40.17. Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten bei der Vakuumversiegelungstherapie	109	52.521	0,01		
Gebührenordnungsnummern ≥ 80000	421.884	3.158.058	0,83	-0,30	-1,45
Gesamt	4.938.250	381.395.483	100,00	4,79	3,52

¹ Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

² Anteile bezogen auf den Leistungsbedarf Gesamt in Prozent

³ Veränderung zum Vorjahr in Prozent

⁴ Veränderung zum Vorvorjahr 2019 in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

3.3 Abgerechnete Leistungen nach Arztgruppen, Leistungsbereich

Tabelle 3.3-1: Abgerechnete Leistungen nach Arztgruppen, Leistungsbereiche 2021

Arztgruppen	Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd.	Leistungsbedarf in Punkten			Anteil Punkte nach Leistungsbereichen in %					
					Arztgruppenübergreifende Leistungen		Versorgungsbereich		Kostenspauschalen	GOP ≥ 80000
		insgesamt ¹ in Tsd.	Anteil ² in %	Vorjahr ³ in %	allgemein	speziell	hausärztlich	fachärztlich		
Allgemeinmedizin	1.467.630	98.856.612	25,91	5,48	11,98	8,77	78,76	0,07	0,37	0,03
Anästhesiologie	20.653	4.217.931	1,11	2,39	1,81	73,53	0,00	24,22	0,44	0,01
Augenheilkunde	152.546	11.541.990	3,03	3,50	1,20	28,70	0,00	69,93	0,16	0,01
Chirurgie	48.090	5.077.453	1,33	-3,07	7,05	51,27	0,00	40,05	1,61	0,03
Einrichtungen nach § 311 bzw. § 117 SGBV (N.L.)	863.244	59.620.598	15,63	11,16	6,68	41,55	7,85	34,88	8,04	0,91
Fachwissenschaftler	2.466	58.858	0,02	-16,44	14,36	78,22	0,00	5,17	2,26	0,00
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	328.072	20.017.964	5,25	-1,49	55,01	11,90	0,00	32,22	0,43	0,44
Gemeinschaftspraxen (fachungleich)	440.479	39.657.150	10,39	3,93	10,13	35,97	9,54	39,55	3,58	1,17
Hals-Nase-Ohren-Heilkunde	129.948	8.437.977	2,21	6,04	2,51	16,22	0,00	80,76	0,51	0,00
Haut- und Geschlechtskrankheiten	123.626	7.365.120	1,93	3,84	14,36	31,56	0,00	53,24	0,63	0,20
Humangenetik	2.253	944.284	0,25	33,24	3,81	1,13	0,00	94,97	0,09	0,00
Internist	163.172	24.628.638	6,46	-0,41	6,97	12,72	0,00	51,77	26,16	2,38
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	20.176	2.994.060	0,78	5,12	1,50	16,26	0,00	45,58	0,03	36,62
Kinderarzt	152.312	14.079.902	3,69	5,71	18,84	5,59	75,07	0,05	0,20	0,25
Laboratoriumsmedizin	384.879	4.415.001	1,16	7,84	2,27	92,99	0,00	2,85	1,72	0,00
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	2.016	841.815	0,22	0,94	0,82	90,74	0,00	8,25	0,19	0,00
Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	26.376	2.466.381	0,65	-3,62	3,96	9,64	0,00	86,05	0,23	0,11

...

Arztgruppen	Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd.	Leistungsbedarf in Punkten			Anteil Punkte nach Leistungsbereichen in %					
					Arztgruppenübergreifende Leistungen		Versorgungsbereich		Kostenspau-schalen	GOP ≥ 80000
		insgesamt ¹ in Tsd.	An-teil ² in %	Vor-jahr ³ in %	allge-mein	spezi-ell	haus-ärztlich	fach-ärztlich		
Neurochirurgie	2.797	395.837	0,10	1,30	1,70	58,99	0,00	39,06	0,24	0,01
Neurologie	25.748	2.373.449	0,62	11,06	4,95	16,16	0,00	78,54	0,31	0,05
Nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten	17.335	5.312.823	1,39	10,44	2,14	87,87	0,00	9,96	0,02	0,00
Nichtärztliche Psychotherapeuten	23.625	7.385.338	1,94	3,53	1,92	90,35	0,00	7,69	0,02	0,00
Nichtärztliche Verhaltenstherapeuten	45.833	12.477.620	3,27	8,13	2,43	88,22	0,00	9,30	0,03	0,00
Nuklearmedizin	8.606	1.172.152	0,31	3,68	0,26	35,14	0,00	47,02	17,58	0,00
Orthopädie	145.975	10.246.599	2,69	2,41	4,24	36,19	0,01	57,80	1,75	0,01
Pathologie	35.916	2.886.522	0,76	-4,97	10,74	2,25	0,00	81,96	5,04	0,00
Phoniatrie und Pädaudiologie	2.909	241.700	0,06	0,12	2,31	6,58	0,00	90,78	0,33	0,01
Physikalische und rehabilitative Medizin	5.594	553.518	0,15	2,10	3,58	35,82	0,00	60,44	0,13	0,02
Psychiatrie und Psychotherapie	26.774	2.549.274	0,67	6,25	6,03	20,84	0,00	72,87	0,15	0,11
Psychotherapeutische Medizin	16.096	4.507.820	1,18	1,64	2,16	86,51	0,00	11,28	0,03	0,00
Radiologie	25.958	5.863.341	1,54	-0,57	4,08	87,31	0,00	7,32	1,24	0,00
Sonstige Leistungserbringer	111.330	11.500.756	3,01	-0,43	31,14	19,61	1,09	7,03	41,05	0,07
Strahlentherapie	4.054	2.785.046	0,73	16,58	0,13	0,81	0,00	98,65	0,24	0,05
Urologie	112.755	6.041.742	1,58	4,40	14,09	28,04	0,00	52,74	0,49	4,65

¹ Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

² Anteile bezogen auf den Leistungsbedarf Gesamt in Prozent

³ Veränderung zum Vorjahr in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4 Häufigste und umsatzstärkste Leistungen nach Arztgruppen

Im Folgenden werden sogenannte 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 2021

Allgemeinmedizin	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	03040	160.048	22.775.602	10,91	10,91
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	159.580	1.407.178	10,87	21,78
Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	03220	93.223	12.116.909	6,35	28,13
Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	03230	89.518	8.983.514	6,10	34,23
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220	03222	80.232	802.000	5,47	39,70
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	74.738	298.581	5,09	44,79
Versichertenpauschale ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	03003	70.455	8.977.528	4,80	49,59
Zuschlag zur GOP 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	03221	69.972	2.798.484	4,77	54,36
Versichertenpauschale ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	03004	56.571	9.337.324	3,85	58,21
Zuschlag zur GOP 03060	03061	49.618	221.116	3,38	61,59

...

Allgemeinmedizin	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03040	03060	49.589	404.828	3,38	64,97
Versichertenpauschale ab Beginn des 76. Lebensjahres	03005	26.716	5.951.476	1,82	66,79
Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex	03362	14.525	2.443.115	0,99	67,78
Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt	01434	12.358	796.586	0,84	68,62
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	9.530	1.838.655	0,65	69,27
Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen ab vollendetem 18. Lebensjahr	01732	8.848	2.883.857	0,60	69,88
Zusatzpauschale im Zusammenhang mit der GOP 32779 oder 32816	02402	8.727	636.944	0,59	70,47
Besuch eines weiteren Kranken	01413	8.725	924.700	0,59	71,07
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	7.684	5.168	0,52	71,59
Besuch	01410	7.292	1.540.430	0,50	72,09
GOP > 80000		211.292	30.519	14,40	86,48
Rest		198.389	13.682.099	13,52	100,00
Gesamt		1.467.630	98.856.612	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.2 Anästhesiologie

Tabelle 4.1-2: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Anästhesiologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212	05227	1.804	5.404	8,74	8,74
Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken	05230	1.308	69.258	6,33	15,07
Präanästhesiologische Untersuchung	05310	1.141	149.205	5,53	20,6
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	05211	939	89.111	4,55	25,14
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	05212	811	89.987	3,93	29,07
Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie	30708	755	127.447	3,66	32,72
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	632	2.524	3,06	35,79
Zuschlag weitere 15 Minuten	05331	593	206.785	2,87	38,65
Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient	30700	544	221.478	2,63	41,29
Postoperative Überwachung 3	31503	498	242.777	2,41	43,7
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30700	30701	494	4.440	2,39	46,09
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841	05315	476	6.672	2,31	48,4
Patientenadaptiertes Narkosemanagement II	31841	475	335.413	2,3	50,7
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	465	897	2,25	52,95
Zusatzpauschale Schmerztherapie	30702	460	223.936	2,23	55,18
Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702	30704	362	105.880	1,75	56,93
Anästhesie oder Narkose 2	31822	315	422.887	1,52	58,46
Anästhesie oder Kurznarkose	05330	246	231.120	1,19	59,65
Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31827	31828	226	78.878	1,09	60,74
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	211	1.302	1,02	61,76
GOP > 80000		3.896	221	18,87	80,63
Sonstige		4.001	1.602.309	19,37	100
Gesamt		20.653	4.217.931	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.3 Augenheilkunde

Tabelle 4.1-3: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Augenheilkunde	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212	06227	21.932	43.815	14,38	14,38
Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung	06220	20.764	436.063	13,61	27,99
Zuschlag zur GOP 06220	06222	20.764	124.612	13,61	41,60
Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte	06225	17.472	2.200.826	11,45	53,05
Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes	06333	14.530	769.801	9,53	62,58
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	06212	14.040	1.910.408	9,20	71,78
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	06211	8.360	1.002.074	5,48	77,26
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	7.842	31.341	5,14	82,40
Perimetrie	06330	2.883	449.621	1,89	84,29
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	2.082	12.866	1,37	85,66
Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr	06321	1.825	374.099	1,20	86,86
Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	06210	703	108.762	0,46	87,32
Verwaltungskomplex	01430	642	7.700	0,42	87,74
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	491	323	0,32	88,06
Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr	06320	482	116.589	0,32	88,37
Intraocularer Eingriff der Kategorie X2	31351	456	1.709.915	0,30	88,67
Postoperative Überwachung 1	31501	448	63.108	0,29	88,97
Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1	31341	423	323.779	0,28	89,24
Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am rechten Auge	06336	394	159.060	0,26	89,50
Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am linken Auge	06337	391	157.743	0,26	89,76
GOP > 80000		10.862	876	7,12	96,88
Rest		4.761	1.538.607	3,12	100,00
Gesamt		152.546	11.541.990	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.4 Chirurgie

Tabelle 4.1-4: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Chirurgie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212	07227	6.080	12.147	12,64	12,64
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	5.951	8.471	12,37	25,02
Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung	07220	3.916	125.287	8,14	33,16
Zuschlag zur GOP 07220	07222	3.916	35.233	8,14	41,30
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	07211	3.692	890.673	7,68	48,98
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	2.385	9.532	4,96	53,94
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	07212	2.274	633.400	4,73	58,67
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	2.057	12.994	4,28	62,94
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	943	637	1,96	64,90
Zuschlag Farbduplex	33075	921	34.044	1,91	66,82
Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	30600	735	69.137	1,53	68,35
Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser	01321	728	115.752	1,51	69,86
Aufnahmen der Hand, des Fußes	34232	706	68.527	1,47	71,33
Duplex-Sonographie der Extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße	33072	705	157.857	1,47	72,80
Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen	07311	580	126.500	1,21	74,00
Phlebologischer Basiskomplex	30500	553	85.659	1,15	75,15
Aufnahmen der Extremitäten	34233	484	46.661	1,01	76,16
Postoperative Überwachung 3	31503	332	161.979	0,69	76,85
Fixierender Verband	02350	291	41.833	0,60	77,46
Hämorrhoiden-Sklerosierung	30610	284	23.028	0,59	78,05
GOP > 80000		3.337	1.294	6,94	84,99
Rest		7.220	2.416.808	15,01	100,00
Gesamt		48.090	5.077.453	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

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

Tabelle 4.1-5: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Einrichtungen nach § 311 bzw. § 117 SGB V (N.L.)	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriums- medizin u. a.	12220	50.189	336.594	5,81	5,81
Zuschlag zu den GOP 12210 und 12220	12230	31.142	186.928	3,61	9,42
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	29.261	92.965	3,39	12,81
Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	40100	25.376	593.098	2,94	15,75
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	16.343	65.322	1,89	17,64
Mechanisertes Blutbild, Retikulozytenzählung	32120	16.150	72.397	1,87	19,51
Gamma-GT	32071	15.682	35.177	1,82	21,33
Kreatinin (Jaffé-Methode)	32066	14.786	33.199	1,71	23,04
GPT	32070	14.353	32.185	1,66	24,71
TSH	32101	13.432	361.309	1,56	26,26
CRP	32460	12.522	544.066	1,45	27,71
Kalium	32081	11.838	26.552	1,37	29,08
GOT	32069	11.455	25.685	1,33	30,41
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	10.852	72.426	1,26	31,67
Harnsäure	32064	10.646	23.867	1,23	32,90
Natrium	32083	10.614	23.797	1,23	34,13
Glukose	32057	9.897	22.210	1,15	35,28
Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS- CoV-2	32816	9.618	3.146.823	1,11	36,39
Calcium	32082	8.604	19.289	1,00	37,39
Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungs- positionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	03040	8.359	1.173.297	0,97	38,36
GOP > 80000		40.663	542.219	4,71	43,07
Rest		491.462	52.191.195	56,93	100,00
Gesamt		863.244	59.620.598	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.6 Fachwissenschaftler

Tabelle 4.1-6: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Fachwissenschaftler	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriums- medizin u.a.	12220	235	674	9,52	9,52
Zuschlag zu den GOP 12210 und 12220	12230	227	1.361	9,20	18,72
Kreatinin (Jaffé-Methode)	32066	150	336	6,06	24,79
Mechanisiertes Blutbild, Retikulozytenzählung	32120	96	430	3,88	28,67
HbA1, HbA1c	32094	82	2.954	3,33	32,00
TSH	32101	74	1.991	2,99	34,99
GPT	32070	73	165	2,98	37,97
Glukose	32057	72	163	2,93	40,91
Gamma-GT	32071	63	142	2,56	43,47
Kalium	32081	62	140	2,52	45,99
Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	40100	57	1.330	2,31	48,30
CRP	32460	55	2.432	2,24	50,54
LDL-Cholesterin	32062	55	123	2,23	52,77
GOT	32069	54	122	2,21	54,97
Harnsäure	32064	54	121	2,19	57,16
Natrium	32083	50	111	2,01	59,17
Cholesterin gesamt	32060	42	95	1,72	60,90
Vitamine	32306	41	8.176	1,65	62,55
Alkalische Phosphatase	32068	39	87	1,57	64,12
Allergenspezifische Immunglobuline I	32427	37	2.363	1,50	65,62
GOP > 80000		12	0	0,47	66,10
Rest		836	35.540	33,90	100,00
Gesamt		2.466	58.858	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.7 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tabelle 4.1-7: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Frauenheilkunde und Geburtshilfe	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212	08227	31.670	63.265	9,65	9,65
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	30.983	126.059	9,44	19,10
Zuschlag zur GOP 08220	08222	29.815	178.920	9,09	28,19
Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung	08220	29.814	715.413	9,09	37,27
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	08211	25.281	3.884.740	7,71	44,98
Orientierende Untersuchung	32030	15.811	71.064	4,82	49,80
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	15.037	60.090	4,58	54,38
Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials	32045	11.401	25.622	3,48	57,86
Beratung einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung	01822	10.556	1.192.731	3,22	61,07
Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten Arztgruppen	01701	10.198	51.056	3,11	64,18
Scheidensekret- Mikroskopie	01827	10.041	271.042	3,06	67,24
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	08212	6.467	1.017.942	1,97	69,21
Krebsfrüherkennung bei der Frau gemäß Abschnitt B. II. §§ 6 und 8 KFE-RL	01760	6.387	1.015.405	1,95	71,16
Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase	33044	6.380	827.258	1,94	73,11
Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung	01821	6.192	439.598	1,89	74,99
Krebsfrüherkennung bei der Frau gemäß Teil III. C. § 6 oKFE-RL	01761	6.183	1.334.128	1,88	76,88
CTG	01786	3.520	481.032	1,07	77,95
Harnstreifentest	32033	3.009	13.525	0,92	78,87
Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	40100	2.770	64.751	0,84	79,71
Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung	01820	2.618	28.789	0,80	80,51
GOP > 80000		16.038	88.100	4,89	85,40
Rest		47.901	8.067.435	14,60	100,00
Gesamt		328.072	20.017.964	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.8 Gemeinschaftspraxen (fachungleich)

Tabelle 4.1-8: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Gemeinschaftspraxen (fachungleich)	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	28.363	97.789	6,44	6,44
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	16.993	67.884	3,86	10,30
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	10.490	7.034	2,38	12,68
Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening	01752	8.142	190.107	1,85	14,53
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	7.819	51.528	1,78	16,30
Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.	12220	7.602	60.736	1,73	18,03
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	7.560	34.661	1,72	19,74
Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	03040	7.177	1.020.620	1,63	21,37
Zuschlag zu den GOP 12210 und 12220	12230	5.705	34.229	1,30	22,67
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212	18227	4.592	9.175	1,04	23,71
Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	40100	4.497	105.095	1,02	24,73
Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	03230	4.285	421.833	0,97	25,71
Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	01750	3.971	1.260.491	0,90	26,61
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	21220	3.892	593.916	0,88	27,49
Kreatinin (Jaffé-Methode)	32066	3.876	8.704	0,88	28,37
Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	03220	3.755	488.150	0,85	29,22
Zuschlag zur GOP 18220	18222	3.546	28.369	0,81	30,03
Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung	18220	3.546	109.921	0,81	30,83
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215	21228	3.484	20.896	0,79	31,62
Mechanisiertes Blutbild, Retikulozytenzählung	32120	3.424	15.371	0,78	32,40
GOP > 80000		33.018	464.029	7,50	39,90
Rest		264.740	34.566.610	60,10	100,00
Gesamt		440.479	39.657.150	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

4.1.9 Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Tabelle 4.1-9: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212	09227	17.299	34.555	13,31	13,31
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	16.930	48.644	13,03	26,34
Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung	09220	16.640	449.066	12,80	39,15
Zuschlag zur GOP 09220	09222	16.640	116.458	12,80	51,95
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	09211	9.288	1.981.686	7,15	59,10
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	09212	7.676	1.672.138	5,91	65,01
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	7.634	30.505	5,87	70,88
Lupenlaryngoskopie	09311	4.599	340.248	3,54	74,42
Tonschwellenaudiometrie	09320	3.022	441.083	2,33	76,74
Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	09323	2.655	180.463	2,04	78,79
Spezifische allergologische Anamnese	30100	2.434	158.151	1,87	80,66
Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	09361	1.285	170.871	0,99	81,65
Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	09360	1.273	75.104	0,98	82,63
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	1.154	7.495	0,89	83,52
Hyposensibilisierungsbehandlung	30130	1.092	111.403	0,84	84,36
Nasennebenhöhlen - Sonographie	33010	1.090	57.762	0,84	85,20
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	773	523	0,59	85,79
Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	09324	760	78.986	0,58	86,38
Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus	09343	631	129.309	0,49	86,86
Allergologiediagnostik II	30111	600	131.268	0,46	87,32
GOP > 80000		6.855	344	5,28	92,60
Rest		9.618	2.221.916	7,40	100,00
Gesamt		129.948	8.437.977	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.10 Haut- und Geschlechtskrankheiten

Tabelle 4.1-10: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Haut- und Geschlechtskrankheiten	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212	10227	17.705	35.363	14,32	14,32
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	17.553	65.229	14,20	28,52
Zuschlag zur GOP 10220	10222	15.052	75.277	12,18	40,69
Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung	10220	15.052	270.794	12,18	52,87
Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr	10211	10.203	1.534.533	8,25	61,12
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	7.527	30.080	6,09	67,21
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	10212	7.298	1.123.891	5,90	73,12
Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	01745	3.052	771.962	2,47	75,58
Spezifische allergologische Anamnese	30100	2.713	176.244	2,19	77,78
Allergenspezifische Immunglobuline I	32427	1.609	102.528	1,30	79,08
Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation	10340	1.377	79.812	1,11	80,19
Zusatzpauschale Onkologie	10345	1.042	199.006	0,84	81,04
Selektive Phototherapie	30430	947	50.166	0,77	81,80
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	824	5.308	0,67	82,47
Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials	32045	730	1.640	0,59	83,06
Kulturelle mykologische Untersuchung	32687	705	29.134	0,57	83,63
Hyposensibilisierungsbehandlung	30130	698	71.164	0,56	84,19
Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung	10341	635	81.910	0,51	84,71
Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials	19310	578	47.998	0,47	85,18
Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	01740	566	65.641	0,46	85,63
GOP > 80000		6.285	15.077	5,08	90,72
Rest		11.475	2.532.363	9,28	100,00
Gesamt		123.626	7.365.120	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.11 Humangenetik

Tabelle 4.1-11: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Humangenetik	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation	11513	1.524	409.570	67,67	67,67
Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen	11512	68	82.739	3,03	70,71
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	65	413	2,88	73,59
Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen	19410	56	28.829	2,47	76,06
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	41	49	1,83	77,89
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	11211	36	15.614	1,59	79,48
Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen	11235	35	26.790	1,56	81,04
Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen	11302	33	30.809	1,48	82,52
Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung	11301	28	6.294	1,25	83,77
Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233	11234	24	13.260	1,06	84,83
Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko	11233	22	12.040	0,97	85,80
Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	40100	19	443	0,84	86,64
Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	11511	18	3.734	0,79	87,43
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	17	66	0,74	88,17
Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	11236	14	11.714	0,60	88,77
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	13	8	0,57	89,34
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen	11501	12	9.153	0,53	89,87
Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse	11502	12	8.286	0,52	90,39

...

Humangenetik	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung	11503	11	4.618	0,50	90,89
Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko gemäß ESA-Richtlinie	01841	10	5.710	0,46	91,34
GOP > 80000		7	0	0,32	91,67
Rest		188	274.144	8,33	100,00
Gesamt		2.253	944.284	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.12 Internist

Tabelle 4.1-12: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Internist	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	17.460	87.440	10,70	10,70
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	8.718	56.690	5,34	16,04
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	7.662	30.556	4,70	20,74
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	6.868	4.626	4,21	24,95
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542	13547	5.715	11.402	3,50	28,45
Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren	13610	4.505	670.031	2,76	31,21
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642	13647	4.301	25.712	2,64	33,85
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	13542	4.144	968.209	2,54	36,39
Zusatzpauschale Kardiologie	13545	3.746	2.760.185	2,30	38,68
Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex	13650	3.299	1.030.021	2,02	40,70
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392	13397	2.497	4.986	1,53	42,23
Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung	13250	2.386	359.397	1,46	43,70
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	13642	2.323	510.206	1,42	45,12
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	13641	1.979	429.492	1,21	46,33
Glucose	32025	1.872	26.922	1,15	47,48
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	13541	1.578	355.753	0,97	48,45
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212	13227	1.347	12.121	0,83	49,27
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	13391	1.343	238.182	0,82	50,10
Spezifische allergologische Anamnese	30100	1.252	81.124	0,77	50,86
Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr	40823	1.198	5.154.033	0,73	51,60
GOP > 80000		11.977	585.165	7,34	58,94
Rest		67.002	11.226.385	41,06	100,00
Gesamt		163.172	24.628.638	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WiDo 2022

4.1.13 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Tabelle 4.1-13: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	14220	3.222	487.164	15,97	15,97
Testverfahren, psychometrische	35601	2.646	103.198	13,12	29,08
Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)	14310	2.430	276.961	12,04	41,13
Testverfahren, standardisierte	35600	1.527	51.891	7,57	48,69
Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson	14222	1.447	169.976	7,17	55,86
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 bis 14211	14217	936	1.869	4,64	60,50
Grundpauschale ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr	14211	922	176.788	4,57	65,08
Zuschlag zur GOP 14214	14216	895	20.586	4,44	69,51
Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung	14214	895	76.076	4,44	73,95
Verfahren, projektive	35602	571	31.952	2,83	76,78
Psychiatrische Betreuung	14240	556	107.935	2,76	79,54
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	388	1.547	1,92	81,46
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	272	125.770	1,35	82,81
Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)	14311	250	13.516	1,24	84,05
Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1	01433	201	30.912	0,99	85,04
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	112	725	0,55	85,60
Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)	30300	93	8.101	0,46	86,06
Zuschlag Sprechstunde/Akutbehandlung	35573	92	2.210	0,46	86,52
Videogestützte Maßnahmen	14223	61	6.213	0,30	86,82
Zuschlag Videosprechstunde	01450	54	1.231	0,27	87,09
GOP > 80000		2.028	1.096.509	10,05	97,14
Rest		577	202.929	2,86	100,00
Gesamt		20.176	2.994.060	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.14 Kinderarzt

Tabelle 4.1-14: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Kinderarzt	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	21.072	150.476	13,83	13,83
Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	04040	21.068	3.028.004	13,83	27,67
Versichertenpauschale ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	04002	12.576	2.091.849	8,26	35,92
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	9.395	37.530	6,17	42,09
Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	04230	8.698	976.873	5,71	47,80
Versichertenpauschale bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	04001	8.520	2.223.267	5,59	53,40
Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	04220	4.425	574.931	2,91	56,30
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04220	04222	4.420	44.170	2,90	59,20
Zuschlag zur GOP 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	04221	2.683	107.251	1,76	60,96
Testverfahren, standardisierte	35600	2.380	80.894	1,56	62,53
Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung	04355	2.103	382.069	1,38	63,91
Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	04354	1.931	146.662	1,27	65,17
Testverfahren, psychometrische	35601	1.881	73.347	1,24	66,41
Harnstreifentest	32033	1.381	6.208	0,91	67,32
Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt	01434	1.339	86.797	0,88	68,20
Zusatzpauschale im Zusammenhang mit der GOP 32779 oder 32816	02402	1.199	87.459	0,79	68,98
Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale	01435	1.117	98.229	0,73	69,72
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	974	6.310	0,64	70,36
Spezifische allergologische Anamnese	30100	890	57.782	0,58	70,94
Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung	04356	633	122.124	0,42	71,35
GOP > 80000		22.924	35.731	15,05	86,41
Rest		20.706	3.661.938	13,59	100,00
Gesamt		152.312	14.079.902	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

4.1.15 Laboratoriumsmedizin

Tabelle 4.1-15: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Laboratoriumsmedizin	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Mechanisieretes Blutbild, Retikulozytenzählung	32120	22.761	102.230	5,91	5,91
Gamma-GT	32071	22.425	50.375	5,83	11,74
Kreatinin (Jaffé-Methode)	32066	19.966	44.863	5,19	16,93
GPT	32070	18.969	42.611	4,93	21,86
Kalium	32081	16.339	36.702	4,25	26,10
TSH	32101	15.913	428.793	4,13	30,24
Glukose	32057	15.885	35.685	4,13	34,36
Harnsäure	32064	15.015	33.728	3,90	38,26
GOT	32069	14.977	33.643	3,89	42,16
Natrium	32083	13.294	29.862	3,45	45,61
Cholesterin gesamt	32060	12.948	29.085	3,36	48,97
HbA1, HbA1c	32094	12.336	443.286	3,21	52,18
LDL-Cholesterin	32062	11.174	25.099	2,90	55,08
Triglyceride	32063	10.980	24.665	2,85	57,94
Kreatinin, enzymatisch	32067	9.984	35.854	2,59	60,53
Alkalische Phosphatase	32068	9.978	22.414	2,59	63,12
Calcium	32082	9.914	22.274	2,58	65,70
HDL-Cholesterin	32061	9.488	21.312	2,47	68,16
Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriums- medizin u. a.	12220	8.305	61.195	2,16	70,32
CRP	32128	7.761	80.225	2,02	72,34
GOP > 80000		2.283	14	0,59	72,93
Rest		104.185	2.811.086	27,07	100,00
Gesamt		384.879	4.415.001	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.16 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Tabelle 4.1-16: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	15211	234	31.492	11,62	11,62
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	15212	189	23.892	9,39	21,01
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	174	1.088	8,66	29,66
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	117	469	5,82	35,48
Postoperative Überwachung 4	31504	116	80.318	5,74	41,22
Postoperative Überwachung 3	31503	87	42.486	4,32	45,54
Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b	31609	60	10.662	2,97	48,51
Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1b	31644	52	4.440	2,59	51,10
Zusatzpauschale Onkologie	15345	51	9.666	2,51	53,61
Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2	31222	50	72.504	2,50	56,11
Postoperative Überwachung 2	31502	50	12.157	2,48	58,59
Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3	31223	49	102.534	2,42	61,02
Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers	34211	43	3.028	2,13	63,15
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	31103	40	82.810	2,00	65,15
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	31102	40	57.360	1,98	67,13
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31227	31228	38	17.123	1,89	69,02
Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1	31221	37	32.895	1,85	70,86
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107	31108	34	15.855	1,70	72,56
Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2b	31646	29	5.214	1,45	74,02
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31231 bis 31237	31238	20	10.158	1,00	75,02
GOP > 80000		178	9	8,81	83,83
Rest		326	225.657	16,17	100,00
Gesamt		2.016	841.815	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.17 Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)

Tabelle 4.1-17: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215	21228	2.859	17.152	10,84	10,84
Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung	21225	2.759	107.550	10,46	21,30
Zuschlag zur GOP 21225	21226	2.759	27.573	10,46	31,76
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	2.699	2.235	10,23	41,99
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	21220	2.381	350.050	9,03	51,02
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	21215	1.593	399.172	6,04	57,06
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	21214	1.416	349.984	5,37	62,43
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	1.232	4.923	4,67	67,10
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	16220	868	128.541	3,29	70,39
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	587	3.825	2,23	72,61
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	484	329	1,84	74,45
Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung	16233	457	155.211	1,73	76,18
Zuschlag Fremdanamnese	21216	452	93.128	1,71	77,90
Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung	21233	410	139.335	1,55	79,45
Besuch eines weiteren Kranken	01413	343	36.326	1,30	80,75
Verwaltungskomplex	01430	250	3.003	0,95	81,70
Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	16322	245	51.235	0,93	82,63
Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	21230	213	80.158	0,81	83,44
Zuschlag zur GOP 01413	37113	170	18.059	0,65	84,08
Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung	16230	156	58.660	0,59	84,67
GOP > 80000		1.746	2.726	6,62	91,29
Rest		2.297	437.207	8,71	100,00
Gesamt		26.376	2.466.381	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.18 Neurochirurgie

Tabelle 4.1-18: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Neurochirurgie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	302	1.392	10,79	10,79
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212	16218	289	1.737	10,35	21,14
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	16220	222	33.279	7,94	29,09
Zuschlag für die neurologische Grundversorgung	16215	192	7.507	6,88	35,97
Zuschlag zur GOP 16215	16217	192	1.925	6,88	42,85
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	16211	150	28.433	5,35	48,20
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	16212	142	27.196	5,08	53,27
Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen	16232	111	20.578	3,98	57,25
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	105	666	3,77	61,02
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	105	421	3,76	64,78
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	68	46	2,44	67,22
Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule	34503	61	40.428	2,17	69,39
Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	30731	56	39.960	1,99	71,38
Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung	16233	43	14.497	1,52	72,91
Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia	30724	41	8.157	1,47	74,37
Durchleuchtung(en)	34280	32	3.044	1,15	75,52
Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung	16230	29	10.791	1,02	76,55
Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	31242	27	40.120	0,97	77,52
Postoperative Überwachung 3	31503	26	12.561	0,92	78,44
Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	16322	24	5.089	0,87	79,31
GOP > 80000		262	31	9,38	88,69
Rest		316	97.979	11,31	100,00
Gesamt		2.797	395.837	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.19 Neurologie

Tabelle 4.1-19: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Neurologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	Anteil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212	16218	2.780	16.681	10,80	10,80
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	2.685	4.470	10,43	21,23
Zuschlag zur GOP 16215	16217	2.517	25.155	9,78	31,00
Zuschlag für die neurologische Grundversorgung	16215	2.517	98.118	9,78	40,78
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	16220	2.431	367.837	9,44	50,22
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	16212	1.549	289.282	6,02	56,23
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	1.345	5.375	5,22	61,46
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	16211	1.275	239.276	4,95	66,41
Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung	16233	1.053	357.691	4,09	70,50
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	916	5.885	3,56	74,06
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	757	509	2,94	77,00
Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	16322	510	106.565	1,98	78,98
Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung	16230	363	136.974	1,41	80,39
Zuschlag bei schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen	16222	275	37.382	1,07	81,46
EEG	16310	226	61.916	0,88	82,34
Verwaltungskomplex	01430	205	2.456	0,80	83,13
Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	16321	190	49.897	0,74	83,87
Besuch eines weiteren Kranken	01413	185	19.528	0,72	84,58
Zuschlag Farbduplex	33075	182	6.751	0,71	85,29
Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen	16232	162	30.026	0,63	85,92
GOP > 80000		1.138	1.197	4,42	90,34
Rest		2.487	510.479	9,66	100,00
Gesamt		25.748	2.373.449	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.20 Nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten

Tabelle 4.1-20: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag Einzeltherapie	35571	2.653	165.792	15,31	15,31
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	1.448	668.578	8,35	23,66
Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	23220	1.419	213.164	8,19	31,84
Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung	35573	1.301	39.923	7,50	39,35
Testverfahren, standardisierte	35600	1.150	39.081	6,63	45,98
Grundpauschale Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeuten	23214	860	253.406	4,96	50,94
Zuschlag KZT, Einzelbehandlung	35591	684	95.074	3,95	54,89
Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	35405	647	596.867	3,73	58,62
Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	35421	573	527.929	3,30	61,93
Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)	35425	571	526.411	3,30	65,22
Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1	01433	547	84.186	3,15	68,38
Verfahren, projektive	35602	529	29.616	3,05	71,43
Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	35415	439	405.036	2,54	73,96
Probatorische Sitzung	35150	393	278.842	2,27	76,23
Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	35422	381	351.558	2,20	78,43
Testverfahren, psychometrische	35601	366	14.258	2,11	80,54
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	293	1.170	1,69	82,23
Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	35401	292	269.230	1,69	83,92
Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung	23216	286	48.508	1,65	85,57
Zuschlag zur GOP 23216	23218	286	13.126	1,65	87,21
GOP > 80000		396	118	2,28	89,50
Rest		1.820	690.949	10,50	100,00
Gesamt		17.335	5.312.823	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.21 Nichtärztliche Psychotherapeuten

Tabelle 4.1-21: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Nichtärztliche Psychotherapeuten	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag Einzeltherapie	35571	4.353	283.050	18,43	18,43
Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	23220	2.339	353.308	9,90	28,33
Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	35405	1.725	1.590.108	7,30	35,63
Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung	35573	1.476	47.360	6,25	41,88
Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	35415	1.401	1.291.399	5,93	47,81
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	1.307	603.425	5,53	53,34
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	23211	1.124	89.393	4,76	58,10
Zuschlag KZT, Einzelbehandlung	35591	837	116.245	3,54	61,64
Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	35401	725	668.482	3,07	64,71
Testverfahren, standardisierte	35600	707	24.035	2,99	67,70
Zuschlag Videosprechstunde	01450	659	16.486	2,79	70,49
Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	35402	632	582.692	2,68	73,17
Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1	01433	583	89.770	2,47	75,64
Psychotherapeutische Akutbehandlung	35152	543	250.967	2,30	77,94
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	510	2.038	2,16	80,10
Anschubförderung Videosprechstunde	01451	489	25.962	2,07	82,17
Zuschlag zur GOP 23216	23218	436	20.017	1,85	84,01
Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung	23216	436	73.954	1,85	85,86
Probatorische Sitzung	35150	401	284.314	1,70	87,56
Zuschlag Gruppentherapie	35572	266	7.938	1,13	88,69
GOP > 80000		546	19	2,31	91,00
Rest		2.126	964.377	9,00	100,00
Gesamt		23.625	7.385.338	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.22 Nichtärztliche Verhaltenstherapeuten

Tabelle 4.1-22: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Nichtärztliche Verhaltenstherapeuten	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag Einzeltherapie	35571	6.425	405.321	14,02	14,02
Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	23220	4.687	713.085	10,23	24,24
Testverfahren, standardisierte	35600	3.556	120.834	7,76	32,00
Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung	35573	3.095	96.914	6,75	38,75
Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)	35425	3.078	2.836.395	6,71	45,47
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	2.872	1.326.154	6,27	51,74
Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	35421	2.493	2.297.572	5,44	57,17
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	23211	2.464	195.733	5,38	62,55
Zuschlag KZT, Einzelbehandlung	35591	2.346	325.958	5,12	67,67
Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	35422	1.927	1.776.165	4,20	71,87
Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1	01433	1.299	200.094	2,84	74,71
Zuschlag Videosprechstunde	01450	1.212	31.097	2,64	77,35
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	1.114	4.447	2,43	79,78
Psychotherapeutische Akutbehandlung	35152	952	439.882	2,08	81,86
Zuschlag zur GOP 23216	23218	951	43.615	2,08	83,94
Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung	23216	951	161.148	2,08	86,01
Probatorische Sitzung	35150	929	658.327	2,03	88,04
Anschubförderung Videosprechstunde	01451	889	49.106	1,94	89,98
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	543	3.599	1,18	91,16
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	23212	512	37.575	1,12	92,28
GOP > 80000		1.423	81	3,11	95,39
Rest		2.115	754.519	4,61	100,00
Gesamt		45.833	12.477.620	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.23 Nuklearmedizin

Tabelle 4.1-23: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Nuklearmedizin	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Konsiliarpauschale	17210	865	80.813	10,05	10,05
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	821	3.776	9,53	19,58
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	737	4.769	8,56	28,14
TSH	32101	577	15.550	6,70	34,84
Schilddrüsen - Sonographie	33012	569	43.796	6,61	41,45
ft4	32320	554	18.421	6,44	47,89
ft3	32321	551	18.328	6,40	54,30
Mikrosomale Antikörper, Thyreoglobulin-Antikörper	32502	440	29.663	5,11	59,41
Sonographie der Gesichteweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)	33011	320	25.243	3,71	63,12
Thyreoglobulin	32420	293	45.804	3,40	66,53
TSH-Rezeptor-Antikörper	32508	292	27.020	3,39	69,92
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	281	1.124	3,27	73,19
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	262	175	3,05	76,24
Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf	17363	202	194.085	2,35	78,59
Calcitonin	32410	196	26.206	2,27	80,86
Tc-99m-Perthecnetat (Schilddrüse)	40500	179	5.152	2,08	82,94
Schilddrüsen-Szintigraphie	17320	172	60.522	2,00	84,95
Vitamin D	32413	138	22.883	1,61	86,55
Tc-99m-markierte Perfusionsmarker (Herz, Schilddrüse)	40520	130	91.006	1,51	88,07
Parathormon intakt	32411	105	13.972	1,22	89,29
GOP > 80000		36	4	0,41	89,70
Rest		886	443.840	10,30	100,00
Gesamt		8.606	1.172.152	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.24 Orthopädie

Tabelle 4.1-24: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Orthopädie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212	18227	17.979	35.887	12,32	12,32
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	17.568	23.225	12,04	24,35
Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung	18220	15.051	466.266	10,31	34,66
Zuschlag zur GOP 18220	18222	15.051	120.326	10,31	44,97
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	18211	9.847	1.987.966	6,75	51,72
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	18212	7.917	1.844.891	5,42	57,14
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	7.418	29.596	5,08	62,22
Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	18331	4.636	777.699	3,18	65,40
Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	30201	4.250	301.434	2,91	68,31
Chirotherapeutischer Eingriff	30200	3.387	162.467	2,32	70,63
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	3.290	21.137	2,25	72,89
Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	18311	2.663	579.835	1,82	74,71
Durchführung einer Körperakupunktur	30791	2.626	435.529	1,80	76,51
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	1.985	1.342	1,36	77,87
Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule	34221	1.860	256.878	1,27	79,14
Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae	33050	1.846	125.390	1,26	80,41
Aufnahmen der Extremitäten	34233	1.685	164.091	1,15	81,56
Abdrücke und Modelle I	31941	1.570	89.308	1,08	82,64
Aufnahmen der Hand, des Fußes	34232	1.296	127.154	0,89	83,52
Wärmetherapie	02510	1.273	26.735	0,87	84,40
GOP > 80000		7.684	1.159	5,26	89,66
Rest		15.093	2.668.283	10,34	100,00
Gesamt		145.975	10.246.599	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.25 Pathologie

Tabelle 4.1-25: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Pathologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials	19310	10.491	870.712	29,21	29,21
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19315, 19318 und 19319 für die Anwendung von Sonderverfahren	19312	10.298	525.070	28,67	57,88
Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	40100	6.141	143.522	17,10	74,98
Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immun-chemischen Sonderverfahrens	19320	1.715	418.414	4,77	79,76
Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL	01762	1.425	115.408	3,97	83,72
Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten Arztgruppen	01701	715	3.579	1,99	85,71
HPV-Test gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL	01763	576	88.087	1,60	87,32
Ähnliche Untersuchungen (wie 32520-32526)	32527	349	36.100	0,97	88,29
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	337	1.900	0,94	89,23
Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal	19318	309	17.896	0,86	90,09
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	175	109	0,49	90,57
Histopathologische Untersuchung Hautkrebs-Screening	19315	145	12.073	0,41	90,98
Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften	19424	134	72.250	0,37	91,35
Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung)	01826	127	7.344	0,35	91,70
Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	19421	122	25.660	0,34	92,04
Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 7 mittels Zytologie der oKFE-RL	01766	115	33.007	0,32	92,36
Gezielte Untersuchung einer somatischen genomischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	19451	106	22.322	0,29	92,66
HPV-Test gemäß Teil III. C. § 7 der oKFE-RL	01767	102	15.587	0,28	92,94
Histologie bei Früherkennungskoloskopie	01743	99	12.943	0,28	93,21

...

Pathologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Immunhistochemischer und/oder immunzyto- chemischer Nachweis von Rezeptoren	19321	92	32.797	0,26	93,47
GOP > 80000		1.308	0	3,64	97,11
Rest		1.036	431.741	2,89	100,00
Gesamt		35.916	2.886.522	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.26 Phoniatrie und Pädaudiologie

Tabelle 4.1-26: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Phoniatrie und Pädaudiologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	298	711	10,25	10,25
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212	20227	213	424	7,31	17,56
Zuschlag zur GOP 20220	20222	145	1.013	4,97	22,53
Zuschlag für die phoniatriisch-pädaudiologische Grundversorgung	20220	145	3.905	4,97	27,51
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	127	506	4,36	31,87
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	20211	117	24.221	4,03	35,90
Tonschwellenaudiometrie	20320	109	15.843	3,73	39,63
Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung	20370	98	15.900	3,37	43,00
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212	09227	94	187	3,22	46,23
Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	20324	91	9.431	3,12	49,34
Testverfahren, psychometrische	35601	91	3.535	3,12	52,46
Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung	09220	89	2.408	3,07	55,53
Zuschlag zur GOP 09220	09222	89	625	3,07	58,59
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	20335	79	10.968	2,71	61,30
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	77	487	2,65	63,96
Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache	20331	63	18.988	2,16	66,12
Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	20336	61	9.299	2,10	68,22
Testverfahren, standardisierte	35600	58	1.958	1,98	70,20
Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	20210	57	17.477	1,97	72,17
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	09211	50	10.367	1,73	73,90
GOP > 80000		125	14	4,28	78,18
Rest		635	93.433	21,82	100,00
Gesamt		2.909	241.700	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.27 Physikalische und rehabilitative Medizin

Tabelle 4.1-27: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Physikalische und rehabilitative Medizin	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	755	1.353	13,49	13,49
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212	27227	745	1.490	13,32	26,81
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	27211	398	93.949	7,11	33,92
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	27212	347	88.198	6,20	40,12
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	343	1.372	6,13	46,25
Zuschlag zur GOP 27220	27222	256	4.332	4,57	50,82
Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung	27220	256	16.564	4,57	55,39
Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	30201	243	17.278	4,35	59,74
Physikalisch-rehabilitative Funktionsdiagnostik	27332	221	91.728	3,95	63,70
Ganzkörperstatus	27310	189	20.179	3,37	67,07
Durchführung einer Körperakupunktur	30791	184	30.540	3,29	70,36
Zuschlag für weitere Untersuchung	27333	130	8.692	2,32	72,67
Wärmetherapie	02510	102	2.145	1,83	74,50
Massagetherapie	30400	94	6.943	1,68	76,18
Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	27311	88	6.455	1,58	77,76
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	73	483	1,31	79,07
Chirotherapeutischer Eingriff	30200	70	3.375	1,26	80,33
Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	30420	64	6.010	1,14	81,47
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	55	10.566	0,98	82,45
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	54	37	0,97	83,42
GOP > 80000		169	123	3,01	86,43
Rest		759	141.706	13,57	100,00
Gesamt		5.594	553.518	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.28 Psychiatrie und Psychotherapie

Tabelle 4.1-28: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Psychiatrie und Psychotherapie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	21220	4.303	649.132	16,07	16,07
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	2.532	2.934	9,46	25,53
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212	21227	2.400	14.405	8,96	34,50
Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung	21218	2.319	102.000	8,66	43,16
Zuschlag zur GOP 21218	21219	2.319	27.811	8,66	51,82
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	21211	1.512	288.818	5,65	57,46
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	1.078	4.312	4,03	61,49
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	21212	962	181.165	3,59	65,09
Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung	21233	564	191.782	2,11	67,19
Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger	01950	451	20.737	1,68	68,88
Zuschlag Fremdanamnese	21216	401	82.512	1,50	70,37
Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	21230	370	139.517	1,38	71,76
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	306	141.350	1,14	72,90
Besuch eines weiteren Kranken	01413	301	31.939	1,13	74,02
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	298	1.930	1,11	75,14
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	243	163	0,91	76,05
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215	21228	198	1.188	0,74	76,79
Zuschlag zur GOP 21225	21226	190	1.902	0,71	77,50
Zuschlag für die nervenheilkundliche Grund- versorgung	21225	190	7.418	0,71	78,21
Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	21231	179	37.920	0,67	78,88
GOP > 80000		2.483	2.781	9,27	88,15
Rest		3.173	617.558	11,85	100,00
Gesamt		26.774	2.549.274	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.29 Psychotherapeutische Medizin

Tabelle 4.1-29: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Psychotherapeutische Medizin	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag Einzeltherapie	35571	2.233	137.215	13,88	13,88
Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	23220	1.031	156.397	6,40	20,28
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	928	428.485	5,76	26,04
Zuschlag Sprechstunde/Akutbehandlung	35573	924	28.084	5,74	31,78
Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	35405	834	769.054	5,18	36,96
Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	22220	677	103.465	4,21	41,17
Zuschlag KZT, Einzelbehandlung	35591	648	90.124	4,03	45,20
Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	35401	541	498.679	3,36	48,56
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	23211	495	38.971	3,07	51,63
Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	35415	481	443.756	2,99	54,63
Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	35402	423	389.711	2,63	57,25
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	419	1.673	2,60	59,85
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212	22219	412	823	2,56	62,41
Zuschlag Videosprechstunde	01450	343	8.349	2,13	64,54
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	22211	332	58.049	2,06	66,60
Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1	01433	319	49.152	1,98	68,59
Psychotherapeutische Akutbehandlung	35152	293	135.490	1,82	70,41
Testverfahren, standardisierte	35600	281	9.550	1,75	72,15
Probatorische Sitzung	35150	279	197.658	1,73	73,89
Psychosomatik (Einzelbehandlung)	22221	268	41.213	1,67	75,55
GOP > 80000		783	80	4,86	80,42
Rest		3.152	921.842	19,58	100,00
Gesamt		16.096	4.507.820	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.30 Radiologie

Tabelle 4.1-30: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Radiologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	3.747	2.493	14,43	14,43
Konsiliarpauschale 6. - 59. Lebensjahr	24211	2.683	178.194	10,34	24,77
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	2.515	16.265	9,69	34,46
Konsiliarpauschale ab 60. Lebensjahr	24212	2.375	188.718	9,15	43,61
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	1.564	6.250	6,03	49,64
MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	34411	990	1.041.497	3,81	53,45
MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	34450	875	920.705	3,37	56,82
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	839	3.838	3,23	60,05
Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening	01752	754	17.684	2,90	62,95
Mammographie	34270	744	203.586	2,86	65,82
Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	01750	565	189.659	2,17	67,99
Weitere Sequenzen nach Kontrastmittel-einbringung	34452	522	198.161	2,01	70,00
MRT-Untersuchung des Neurocraniums	34410	497	522.947	1,91	71,92
Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen	34241	484	70.593	1,86	73,78
CT-Untersuchung des Thorax	34330	418	244.890	1,61	75,39
Aufnahmen der Hand, des Fußes	34232	411	40.647	1,58	76,97
CT-Untersuchung des gesamten Abdomens	34341	381	275.817	1,47	78,44
Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes	34230	345	25.535	1,33	79,77
Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01750	40850	341	17.874	1,31	81,08
Zuschlag Kontrastmitteluntersuchung	34345	310	66.908	1,19	82,28
GOP > 80000		680	21	2,62	84,90
Rest		3.921	1.631.059	15,10	100,00
Gesamt		25.958	5.863.341	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.31 Sonstige Leistungserbringer

Tabelle 4.1-31: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Sonstige Leistungserbringer	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Notfallpauschale	01212	7.311	1.425.543	6,57	6,57
Notfallpauschale	01210	4.319	518.292	3,88	10,45
Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämo- dialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren	13610	2.463	367.017	2,21	12,66
Kalium	32081	2.158	4.850	1,94	14,60
Natrium	32083	2.122	4.769	1,91	16,50
Glukose	32057	1.704	3.829	1,53	18,03
Kreatinin (Jaffé-Methode)	32066	1.665	3.741	1,50	19,53
GPT	32070	1.653	3.716	1,49	21,01
Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening	01752	1.629	34.467	1,46	22,48
Mechanisieretes Blutbild, Retikulozytenzählung	32120	1.628	7.317	1,46	23,94
Gamma-GT	32071	1.462	3.286	1,31	25,25
Calcium	32082	1.421	3.193	1,28	26,53
Quick-Wert, Plasma	32113	1.354	7.301	1,22	27,75
Aufnahmen der Hand, des Fußes	34232	1.324	131.036	1,19	28,93
PTT	32112	1.319	7.116	1,19	30,12
TSH	32101	1.282	34.567	1,15	31,27
Kostenpauschale für Teilnahme an Fallkonferenzen im Zusammenhang mit den GOP 01752, 01756 und 01758 oder bei Versand bzw. Transport von Röntgen- aufnahmen und/oder Filmfolien	40852	1.238	5.675	1,11	32,38
GOT	32069	1.227	2.758	1,10	33,48
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	1.204	7.832	1,08	34,57
Bilirubin gesamt	32058	1.082	2.430	0,97	35,54
GOP > 80000		23.783	7.566	21,36	56,90
Rest		47.983	8.914.455	43,10	100,00
Gesamt		111.330	11.500.756	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.32 Strahlentherapie

Tabelle 4.1-32: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Strahlentherapie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartiger Erkrankung	25321	927	742.213	22,87	22,87
Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei bösartiger Erkrankung	25324	624	167.773	15,39	38,26
Zuschlag Hochpräzisionstechnik in Kombination mit IGRT bei bösartiger Erkrankung	25327	580	384.526	14,32	52,58
Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei gutartiger Erkrankung	25316	320	128.082	7,90	60,48
Zuschlag bei Überschreitung der Einzeldosis $\geq 2,5$ Gy bei bösartiger Erkrankung	25328	239	128.880	5,90	66,37
Zuschlag Hochpräzisionstechnik bei bösartiger Erkrankung	25325	189	50.359	4,67	71,04
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	166	1.114	4,09	75,14
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	127	87	3,13	78,27
Bestrahlungsplanung III	25342	96	444.271	2,37	80,65
Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei gutartiger Erkrankung	25317	85	18.567	2,11	82,75
Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung	25210	76	26.541	1,88	84,63
Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	25310	74	7.153	1,82	86,45
Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung	25211	70	79.825	1,74	88,19
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	66	262	1,62	89,81
Zuschlag IGRT bei bösartiger Erkrankung	25326	62	29.199	1,54	91,35
CT- gestützte Bestrahlungsplanung	34360	62	22.000	1,54	92,88
Bestrahlungsplanung II	25341	59	199.321	1,45	94,33
Zuschlag IGRT bei gutartiger Erkrankung	25318	51	14.648	1,26	95,60
Zuschlag Hochpräzisionsbestrahlungsplanung	25343	43	303.338	1,06	96,66
Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung	25214	40	11.185	0,99	97,65
GOP > 80000		42	1.367	1,03	98,68
Rest		54	24.336	1,32	100,00
Gesamt		4.054	2.785.046	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.1.33 Urologie

Tabelle 4.1-33: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Urologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212	26227	11.113	22.193	9,86	9,86
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	11.019	117.200	9,77	19,63
Zuschlag für die urologische Grundversorgung	26220	7.628	266.827	6,76	26,39
Zuschlag zur GOP 26220	26222	7.628	68.613	6,76	33,16
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	26212	7.443	1.568.436	6,60	39,76
Uro-Genital-Sonographie	33043	5.994	490.077	5,32	45,07
Harnstreifentest	32033	5.729	25.747	5,08	50,16
Harn-Mikroskopie	32031	5.080	11.415	4,51	54,66
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	4.666	18.634	4,14	58,80
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	26211	3.661	657.843	3,25	62,05
Krebsfrüherkennungs- Untersuchung beim Mann	01731	2.645	380.583	2,35	64,39
Urinuntersuchung	32720	2.195	108.401	1,95	66,34
Orientierende Untersuchung	32030	2.022	9.088	1,79	68,13
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	1.906	12.368	1,69	69,82
Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials	32045	1.713	3.849	1,52	71,34
Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung	32151	1.463	15.125	1,30	72,64
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	1.345	903	1,19	73,83
Abdominelle Sonographie	33042	1.230	171.809	1,09	74,92
Erythrozytenzählung	32035	879	1.976	0,78	75,70
Leukozytenzählung	32036	869	1.954	0,77	76,47
GOP > 80000		7.626	280.662	6,76	83,24
Rest		18.902	1.808.038	16,76	100,00
Gesamt		112.755	6.041.742	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2 Umsatzstärkste Gebührenordnungsziffern nach Arztgruppen

4.2.1 Allgemeinmedizin

Tabelle 4.2-1: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Allgemeinmedizin	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumuliert in %
Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	03040	160.048	22.775.602	23,04	23,04
Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	03220	93.223	12.116.909	12,26	35,30
Versichertenpauschale ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	03004	56.571	9.337.324	9,45	44,74
Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	03230	89.518	8.983.514	9,09	53,83
Versichertenpauschale ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	03003	70.455	8.977.528	9,08	62,91
Versichertenpauschale ab Beginn des 76. Lebensjahres	03005	26.716	5.951.476	6,02	68,93
Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen ab vollendetem 18. Lebensjahr	01732	8.848	2.883.857	2,92	71,85
Zuschlag zur GOP 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	03221	69.972	2.798.484	2,83	74,68
Hausärztlich-geriatriischer Betreuungskomplex	03362	14.525	2.443.115	2,47	77,15
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	9.530	1.838.655	1,86	79,01
Besuch	01410	7.292	1.540.430	1,56	80,57
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	159.580	1.407.178	1,42	81,99
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	6.097	1.176.230	1,19	83,18
Versichertenpauschale ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	03002	6.290	999.005	1,01	84,19
Besuch eines weiteren Kranken	01413	8.725	924.700	0,94	85,13
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220	03222	80.232	802.000	0,81	85,94
Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt	01434	12.358	796.586	0,81	86,74
Hausärztlich-geriatriisches Basisassessment	03360	6.981	788.630	0,80	87,54

...

Allgemeinmedizin	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumuliert in %
Abdominelle Sonographie	33042	5.139	718.661	0,73	88,27
Zusatzpauschale im Zusammenhang mit der GOP 32779 oder 32816	02402	8.727	636.944	0,64	88,91
GOP > 80000		211.292	30.519	0,03	88,94
Rest		355.512	10.929.266	11,06	100,00
Gesamt		1.467.630	98.856.612	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.2 Anästhesiologie

Tabelle 4.2-2: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Anästhesiologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Anästhesie oder Narkose 2	31822	315	422.887	10,03	10,03
Patientenadaptiertes Narkosemanagement II	31841	475	335.413	7,95	17,98
Postoperative Überwachung 3	31503	498	242.777	5,76	23,73
Anästhesie oder Narkose 3	31823	138	233.424	5,53	29,27
Anästhesie oder Kurznarkose	05330	246	231.120	5,48	34,75
Zusatzpauschale Schmerztherapie	30702	460	223.936	5,31	40,06
Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient	30700	544	221.478	5,25	45,31
Zuschlag weitere 15 Minuten	05331	593	206.785	4,90	50,21
Anästhesie oder Narkose 4	31824	91	185.864	4,41	54,62
Anästhesie oder Narkose 5	31825	59	162.373	3,85	58,47
Präanästhesiologische Untersuchung	05310	1.141	149.205	3,54	62,00
Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie	30708	755	127.447	3,02	65,02
Anästhesie oder Kurznarkose 1	31821	116	115.725	2,74	67,77
Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702	30704	362	105.880	2,51	70,28
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	05212	811	89.987	2,13	72,41
Beobachtung und Betreuung	05350	209	89.935	2,13	74,54
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	05211	939	89.111	2,11	76,66
Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31827	31828	226	78.878	1,87	78,53
Anästhesie oder Narkose 7	31827	22	75.767	1,80	80,32
Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken	05230	1.308	69.258	1,64	81,97
GOP > 80000		3.896	221	0,01	81,97
Rest		7.449	760.460	18,03	100,00
Gesamt		20.653	4.217.931	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WiDo 2022

4.2.3 Augenheilkunde

Tabelle 4.2-3: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Augenheilkunde	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte	06225	17.472	2.200.826	19,07	19,07
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	06212	14.040	1.910.408	16,55	35,62
Intraocularer Eingriff der Kategorie X2	31351	456	1.709.915	14,81	50,43
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	06211	8.360	1.002.074	8,68	59,12
Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes	06333	14.530	769.801	6,67	65,79
Perimetrie	06330	2.883	449.621	3,90	69,68
Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung	06220	20.764	436.063	3,78	73,46
Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr	06321	1.825	374.099	3,24	76,70
Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1	31341	423	323.779	2,81	79,51
Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge	31371	172	288.811	2,50	82,01
Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge	31372	169	284.626	2,47	84,47
Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am rechten Auge	06336	394	159.060	1,38	85,85
Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am linken Auge	06337	391	157.743	1,37	87,22
Zuschlag zur GOP 06220	06222	20.764	124.612	1,08	88,30
Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr	06320	482	116.589	1,01	89,31
Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	06210	703	108.762	0,94	90,25
Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2a	31718	291	107.096	0,93	91,18
Postoperative Überwachung 3	31503	182	88.718	0,77	91,95
Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2b	31719	266	80.010	0,69	92,64
Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2	31342	60	71.403	0,62	93,26
GOP > 80000		10.862	876	0,01	93,27
Rest		37.057	777.096	6,73	100,00
Gesamt		152.546	11.541.990	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.4 Chirurgie

Tabelle 4.2-4: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Chirurgie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	07211	3.692	890.673	17,54	17,54
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	07212	2.274	633.400	12,47	30,02
Eingriff der Kategorie C2	31122	122	188.186	3,71	33,72
Postoperative Überwachung 3	31503	332	161.979	3,19	36,91
Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße	33072	705	157.857	3,11	40,02
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	31101	178	157.110	3,09	43,12
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	31102	104	149.192	2,94	46,05
Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen	07311	580	126.500	2,49	48,55
Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung	07220	3.916	125.287	2,47	51,01
Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser	01321	728	115.752	2,28	53,29
Phlebologischer Basiskomplex	30500	553	85.659	1,69	54,98
Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2	31132	44	84.719	1,67	56,65
Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	30600	735	69.137	1,36	58,01
Zusatzpauschale Koloskopie	13421	43	68.974	1,36	59,37
Aufnahmen der Hand, des Fußes	34232	706	68.527	1,35	60,72
Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	31242	42	61.596	1,21	61,93
Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4	31204	16	49.468	0,97	62,91
Postoperative Überwachung 2	31502	201	48.901	0,96	63,87
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	31103	24	48.260	0,95	64,82
Postoperative Überwachung 5	31505	49	47.871	0,94	65,76
GOP > 80000		3.337	1.294	0,03	65,79
Rest		29.708	1.737.111	34,21	100,00
Gesamt		48.090	5.077.453	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

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

Tabelle 4.2-5: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Einrichtungen nach § 311 bzw. § 117 SGB V (N.L.)	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2	32816	9.618	3.146.823	5,28	5,28
Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr	40823	717	3.080.416	5,17	10,44
Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartiger Erkrankung	25321	1.767	1.413.246	2,37	12,82
Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	03040	8.359	1.173.297	1,97	14,78
Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation	11513	2.912	893.422	1,50	16,28
MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	34411	824	867.691	1,46	17,74
Bestrahlungsplanung III	25342	178	818.527	1,37	19,11
MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	34450	730	768.414	1,29	20,40
Zuschlag Hochpräzisionstechnik in Kombination mit IGRT bei bösartiger Erkrankung	25327	1.063	699.892	1,17	21,57
Zusatzpauschale Kardiologie	13545	860	634.662	1,06	22,64
Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	03220	4.784	621.893	1,04	23,68
Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	40100	25.376	593.098	0,99	24,67
Zuschlag Hochpräzisionsbestrahlungsplanung	25343	81	564.515	0,95	25,62
Intraocularer Eingriff der Kategorie X2	31351	148	556.728	0,93	26,56
Vitamin D	32413	3.363	546.833	0,92	27,47
CRP	32460	12.522	544.066	0,91	28,39
Bestimmung mittels DC, GC, HPLC, Massenspektrometrie	32314	1.138	514.497	0,86	29,25
Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	03230	5.316	505.964	0,85	30,10
Versichertenpauschale ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	03004	3.097	500.865	0,84	30,94
Versichertenpauschale ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	03003	3.559	445.884	0,75	31,68
GOP > 80000		40.663	542.219	0,91	32,59
Rest		736.169	40.187.646	67,41	100,00
Gesamt		863.244	59.620.598	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.6 Fachwissenschaftler

Tabelle 4.2-6: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Fachwissenschaftler	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Vitamine	32306	41	8.176	13,89	13,89
Bestimmung mittels DC, GC, HPLC, Massen- spektrometrie	32314	9	3.982	6,77	20,66
HbA1, HbA1c	32094	82	2.954	5,02	25,68
CRP	32460	55	2.432	4,13	29,81
Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL	01762	29	2.370	4,03	33,84
Allergenspezifische Immunglobuline I	32427	37	2.363	4,01	37,85
Ähnliche Untersuchungen (32560 bis 32640)	32641	23	2.256	3,83	41,68
HPV-Test gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL	01763	14	2.216	3,76	45,45
TSH	32101	74	1.991	3,38	48,83
Untersuchung des/des natriuretischen Peptides/ Peptide BNP und/oder NT-Pro-BNP und/oder MR-Pro-ANP	32097	8	1.423	2,42	51,25
Zuschlag zu den GOP 12210 und 12220	12230	227	1.361	2,31	53,56
Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	40100	57	1.330	2,26	55,82
Albumin	32435	31	952	1,62	57,44
Cystatin C	32463	10	908	1,54	58,98
Ähnliche Untersuchungen (wie 32410 bis 32415)	32416	4	882	1,50	60,48
Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 7 mittels Zytologie der oKFE-RL	01766	3	810	1,38	61,86
Antikörper-Suchtest	01807	11	745	1,27	63,12
fT4	32320	21	691	1,17	64,30
Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriums- medizin u. a.	12220	235	674	1,14	65,44
Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriums- medizin u. a.	01700	29	664	1,13	66,57
GOP > 80000		12	0	0,00	66,57
Rest		1.454	19.677	33,43	100,00
Gesamt		2.466	58.858	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.7 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tabelle 4.2-7: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Frauenheilkunde und Geburtshilfe	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	08211	25.281	3.884.740	19,41	19,41
Betreuung einer Schwangeren	01770	2.360	2.766.082	13,82	33,22
Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Teil III. C. § 6 oKFE-RL	01761	6.183	1.334.128	6,66	39,89
Beratung einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung	01822	10.556	1.192.731	5,96	45,85
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	08212	6.467	1.017.942	5,09	50,93
Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Abschnitt B. II. §§ 6 und 8 KFE-RL	01760	6.387	1.015.405	5,07	56,00
Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase	33044	6.380	827.258	4,13	60,14
Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung	08220	29.814	715.413	3,57	63,71
Weiterführende Sonographie I	01772	1.598	579.692	2,90	66,61
CTG	01786	3.520	481.032	2,40	69,01
Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung	01821	6.192	439.598	2,20	71,21
Weiterführende Dopplersonographie II	01775	975	436.752	2,18	73,39
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	1.728	333.461	1,67	75,05
Weiterführende Sonographie II	01773	495	279.579	1,40	76,45
Scheidensekret- Mikroskopie	01827	10.041	271.042	1,35	77,80
Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebühren- ordnungsposition 01770	01771	553	231.311	1,16	78,96
Weiterführende Dopplersonographie I	01774	306	229.127	1,14	80,10
Mamma - Sonographie	33041	1.475	222.781	1,11	81,22
Zusatzpauschale Onkologie	08345	1.056	201.657	1,01	82,22
Untersuchung und Beratung der Wöchnerin	01815	691	189.855	0,95	83,17
GOP > 80000		16.038	88.100	0,44	83,61
Rest		189.976	3.280.277	16,39	100,00
Gesamt		328.072	20.017.964	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.8 Gemeinschaftspraxen (fachungleich)

Tabelle 4.2-8: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Gemeinschaftspraxen (fachungleich)	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	01750	3.971	1.260.491	3,18	3,18
MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	34411	1.178	1.240.484	3,13	6,31
MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	34450	1.038	1.093.533	2,76	9,06
Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	03040	7.177	1.020.620	2,57	11,64
MRT-Untersuchung des Neurocraniums	34410	591	622.322	1,57	13,21
Zusatzpauschale Kardiologie	13545	825	607.476	1,53	14,74
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	21220	3.892	593.916	1,50	16,24
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	18211	2.714	525.209	1,32	17,56
Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	03220	3.755	488.150	1,23	18,79
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	16220	3.096	472.160	1,19	19,98
Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung	16233	1.379	468.325	1,18	21,16
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	21215	1.757	467.472	1,18	22,34
Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr	40823	107	460.415	1,16	23,50
Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2	32816	1.449	459.333	1,16	24,66
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	21214	1.762	454.419	1,15	25,81
Zusatzpauschale Koloskopie	13421	283	452.540	1,14	26,95
Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	03230	4.285	421.833	1,06	28,01
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	18212	1.845	413.213	1,04	29,05
Versichertenpauschale ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	03004	2.700	412.840	1,04	30,09
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	07211	1.687	393.529	0,99	31,09
GOP > 80000		33.018	464.029	1,17	32,26
Rest		361.970	26.864.838	67,74	100,00
Gesamt		440.479	39.657.150	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

4.2.9 Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Tabelle 4.2-9: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	09211	9.288	1.981.686	23,49	23,49
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	09212	7.676	1.672.138	19,82	43,30
Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung	09220	16.640	449.066	5,32	48,62
Tonschwellenaudiometrie	09320	3.022	441.083	5,23	53,85
Lupenlaryngoskopie	09311	4.599	340.248	4,03	57,88
Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	09372	545	269.050	3,19	61,07
Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung	09374	522	235.968	2,80	63,87
Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	09323	2.655	180.463	2,14	66,01
Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	09361	1.285	170.871	2,03	68,03
Spezifische allergologische Anamnese	30100	2.434	158.151	1,87	69,91
Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	09210	588	153.665	1,82	71,73
Kardiorespiratorische Polygraphie	30900	223	142.932	1,69	73,42
Allergologiediagnostik II	30111	600	131.268	1,56	74,98
Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus	09343	631	129.309	1,53	76,51
Zuschlag zur GOP 09220	09222	16.640	116.458	1,38	77,89
Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung	09325	458	116.391	1,38	79,27
Hyposensibilisierungsbehandlung	30130	1.092	111.403	1,32	80,59
Kardiorespiratorische Polysomnographie	30901	32	102.686	1,22	81,81
Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	09373	191	99.742	1,18	82,99
Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2	31232	51	81.196	0,96	83,95
GOP > 80000		6.855	344	0,00	83,96
Rest		53.921	1.353.860	16,04	100,00
Gesamt		129.948	8.437.977	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.10 Haut- und Geschlechtskrankheiten

Tabelle 4.2-10: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Haut- und Geschlechtskrankheiten	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr	10211	10.203	1.534.533	20,84	20,84
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	10212	7.298	1.123.891	15,26	36,09
Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	01745	3.052	771.962	10,48	46,58
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	31101	507	446.656	6,06	52,64
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	31102	297	426.648	5,79	58,43
Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung	10220	15.052	270.794	3,68	62,11
Zusatzpauschale Onkologie	10345	1.042	199.006	2,70	64,81
Balneophototherapie	10350	445	176.843	2,40	67,21
Spezifische allergologische Anamnese	30100	2.713	176.244	2,39	69,61
Postoperative Überwachung 3	31503	311	151.918	2,06	71,67
Postoperative Überwachung 2	31502	465	112.994	1,53	73,20
Allergenspezifische Immunglobuline I	32427	1.609	102.528	1,39	74,60
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	31103	46	94.205	1,28	75,87
Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung	10341	635	81.910	1,11	76,99
Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation	10340	1.377	79.812	1,08	78,07
Allergologiediagnostik II	30111	355	77.624	1,05	79,12
Zuschlag zur GOP 10220	10222	15.052	75.277	1,02	80,15
Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	10342	312	73.001	0,99	81,14
Hyposensibilisierungsbehandlung	30130	698	71.164	0,97	82,10
(Teil-)Exzision im Kopf-/Gesichtsbereich bzw. Hand	10344	290	68.448	0,93	83,03
GOP > 80000		6.285	15.077	0,20	83,24
Rest		55.582	1.234.586	16,76	100,00
Gesamt		123.626	7.365.120	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.11 Humangenetik

Tabelle 4.2-11: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Humangenetik	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation	11513	1.524	409.570	43,37	43,37
Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)	11440	4	83.244	8,82	52,19
Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen	11512	68	82.739	8,76	60,95
Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen	11508	4	36.073	3,82	64,77
Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen	11302	33	30.809	3,26	68,03
Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen	19410	56	28.829	3,05	71,09
Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen	11235	35	26.790	2,84	73,92
Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19424	19427	1	22.223	2,35	76,28
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	11211	36	15.614	1,65	77,93
Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233	11234	24	13.260	1,40	79,34
Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko	11233	22	12.040	1,28	80,61
Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	11236	14	11.714	1,24	81,85
Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	01793	2	11.064	1,17	83,02
Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) – Untersuchung, wenn kein Tumormaterial vorliegt	11432	1	10.786	1,14	84,16
Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den BRCA1 und BRCA2-Genen in der Keimbahn gemäß Fachinformation	11601	0	9.307	0,99	85,15
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen	11501	12	9.153	0,97	86,12
Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 bei einer genetisch bedingten Erkrankung des Fötus	01796	8	8.394	0,89	87,01

...

Humangenetik	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse	11502	12	8.286	0,88	87,89
Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aortendissektion einhergehen	11448	0	6.706	0,71	88,60
Untersuchung auf eine oder mehrere in der Familie bekannte konstitutionelle Mutation(en)	11518	10	6.513	0,69	89,29
GOP > 80000		7	0	0,00	89,29
Rest		379	101.169	10,71	100,00
Gesamt		2.253	944.284	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.12 Internist

Tabelle 4.2-12: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Internist	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr	40823	1.198	5.154.033	20,93	20,93
Zusatzpauschale Kardiologie	13545	3.746	2.760.185	11,21	32,13
Zusatzpauschale Koloskopie	13421	833	1.332.436	5,41	37,54
Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex	13650	3.299	1.030.021	4,18	41,73
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	13542	4.144	968.209	3,93	45,66
Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie	13400	901	790.347	3,21	48,87
Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren	13610	4.505	670.031	2,72	51,59
Totale Früherkennungskoloskopie gem. Teil II § 3 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)	01741	326	574.834	2,33	53,92
Kardiorespiratorische Polysomnographie	30901	165	524.099	2,13	56,05
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	13642	2.323	510.206	2,07	58,12
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	13641	1.979	429.492	1,74	59,86
Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr	40825	90	410.634	1,67	61,53
Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung	13250	2.386	359.397	1,46	62,99
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	13541	1.578	355.753	1,44	64,44
Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße	33070	704	268.041	1,09	65,52
Ambulante Betreuung 2h	01510	580	256.957	1,04	66,57
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	13492	728	254.554	1,03	67,60
Zusatzpauschale Angiologie	13300	461	244.084	0,99	68,59
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	13391	1.343	238.182	0,97	69,56
Zusatzpauschale internistische Rheumatologie	13700	939	217.845	0,88	70,44
GOP > 80000		11.977	585.165	2,38	72,82
Rest		118.966	6.694.132	27,18	100,00
Gesamt		163.172	24.628.638	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.13 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Tabelle 4.2-13: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	14220	3.222	487.164	16,27	16,27
Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)	14310	2.430	276.961	9,25	25,52
Grundpauschale ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr	14211	922	176.788	5,90	31,43
Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson	14222	1.447	169.976	5,68	37,10
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	272	125.770	4,20	41,30
Psychiatrische Betreuung	14240	556	107.935	3,60	44,91
Testverfahren, psychometrische	35601	2.646	103.198	3,45	48,36
Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung	14214	895	76.076	2,54	50,90
Testverfahren, standardisierte	35600	1.527	51.891	1,73	52,63
Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 35600 bis 35602 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr	35603	26	42.997	1,44	54,07
Verfahren, projektive	35602	571	31.952	1,07	55,13
Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1	01433	201	30.912	1,03	56,17
Zuschlag zur GOP 14214	14216	895	20.586	0,69	56,85
Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	35405	22	20.371	0,68	57,53
Biographische Anamnese	35140	26	18.294	0,61	58,14
Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	14313	48	18.152	0,61	58,75
Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	35401	17	16.052	0,54	59,29
Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)	14311	250	13.516	0,45	59,74
Probatorische Sitzung	35150	17	12.105	0,40	60,14
Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	35402	12	11.012	0,37	60,51
GOP > 80000		2.028	1.096.509	36,62	97,13
Rest		2.145	85.843	2,87	100,00
Gesamt		20.176	2.994.060	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.14 Kinderarzt

Tabelle 4.2-14: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Kinderarzt	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	04040	21.068	3.028.004	21,51	21,51
Versichertenpauschale bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	04001	8.520	2.223.267	15,79	37,30
Versichertenpauschale ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	04002	12.576	2.091.849	14,86	52,15
Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	04230	8.698	976.873	6,94	59,09
Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	04220	4.425	574.931	4,08	63,17
Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung	04355	2.103	382.069	2,71	65,89
U3	01713	593	238.198	1,69	67,58
U4	01714	579	232.510	1,65	69,23
U5	01715	568	228.279	1,62	70,85
Zusatzpauschale Kinderkardiologie	04410	309	228.003	1,62	72,47
U6	01716	559	224.464	1,59	74,07
U7	01717	540	217.111	1,54	75,61
U7a	01723	536	215.277	1,53	77,14
U8	01718	532	213.703	1,52	78,65
U9	01719	527	211.667	1,50	80,16
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	21.072	150.476	1,07	81,23
Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	04354	1.931	146.662	1,04	82,27
Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung	04356	633	122.124	0,87	83,14
Notfallpauschale	01212	568	110.739	0,79	83,92
Zuschlag zur GOP 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	04221	2.683	107.251	0,76	84,68
GOP > 80000		22.924	35.731	0,25	84,94
Rest		40.372	2.120.712	15,06	100,00
Gesamt		152.312	14.079.902	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.15 Laboratoriumsmedizin

Tabelle 4.2-15: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Laboratoriumsmedizin	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2	32816	1.603	531.946	12,05	12,05
HbA1, HbA1c	32094	12.336	443.286	10,04	22,09
TSH	32101	15.913	428.793	9,71	31,80
Mechanisiertes Blutbild, Retikulozytenzählung	32120	22.761	102.230	2,32	34,12
CRP	32460	1.941	85.173	1,93	36,05
CRP	32128	7.761	80.225	1,82	37,86
Vitamin D	32413	480	78.519	1,78	39,64
Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	40100	3.218	75.203	1,70	41,34
Mechanisierter vollständiger Blutstatus	32122	7.143	70.626	1,60	42,94
Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u. a.	12220	8.305	61.195	1,39	44,33
Gamma-GT	32071	22.425	50.375	1,14	45,47
Kreatinin (Jaffé-Methode)	32066	19.966	44.863	1,02	46,49
GPT	32070	18.969	42.611	0,97	47,45
Ferritin	32325	1.106	41.476	0,94	48,39
Bestimmung des Lipidprofils (Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin und Triglyceride) gem. Anl. 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie	32882	4.246	38.172	0,86	49,26
Kalium	32081	16.339	36.702	0,83	50,09
Kreatinin, enzymatisch	32067	9.984	35.854	0,81	50,90
Glukose	32057	15.885	35.685	0,81	51,71
Harnsäure	32064	15.015	33.728	0,76	52,47
GOT	32069	14.977	33.643	0,76	53,23
GOP > 80000		2.283	14	0,00	53,23
Rest		162.223	2.064.682	46,77	100,00
Gesamt		384.879	4.415.001	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.16 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Tabelle 4.2-16: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3	31223	49	102.534	12,18	12,18
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	31103	40	82.810	9,84	22,02
Postoperative Überwachung 4	31504	116	80.318	9,54	31,56
Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2	31222	50	72.504	8,61	40,17
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	31102	40	57.360	6,81	46,98
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4	31104	19	53.763	6,39	53,37
Postoperative Überwachung 3	31503	87	42.486	5,05	58,42
Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3	31233	15	33.729	4,01	62,43
Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1	31221	37	32.895	3,91	66,33
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	15211	234	31.492	3,74	70,07
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	15212	189	23.892	2,84	72,91
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31227	31228	38	17.123	2,03	74,95
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107	31108	34	15.855	1,88	76,83
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	31101	17	15.072	1,79	78,62
Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5	31225	4	13.840	1,64	80,26
Postoperative Überwachung 2	31502	50	12.157	1,44	81,71
Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b	31609	60	10.662	1,27	82,97
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31231 bis 31237	31238	20	10.158	1,21	84,18
Zusatzpauschale Onkologie	15345	51	9.666	1,15	85,33
Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4	31224	3	9.485	1,13	86,46
GOP > 80000		178	9	0,00	86,46
Rest		684	114.006	13,54	100,00
Gesamt		2.016	841.815	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.17 Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)

Tabelle 4.2-17: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	21215	1.593	399.172	16,18	16,18
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	21220	2.381	350.050	14,19	30,38
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	21214	1.416	349.984	14,19	44,57
Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung	16233	457	155.211	6,29	50,86
Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung	21233	410	139.335	5,65	56,51
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	16220	868	128.541	5,21	61,72
Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung	21225	2.759	107.550	4,36	66,08
Zuschlag Fremdanamnese	21216	452	93.128	3,78	69,86
Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	21230	213	80.158	3,25	73,11
Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung	16230	156	58.660	2,38	75,49
Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	16322	245	51.235	2,08	77,56
EEG	16310	153	41.964	1,70	79,27
Besuch eines weiteren Kranken	01413	343	36.326	1,47	80,74
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	71	32.835	1,33	82,07
Zuschlag zur GOP 21225	21226	2.759	27.573	1,12	83,19
Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	21231	130	27.459	1,11	84,30
Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	16321	88	23.048	0,93	85,24
Kardiorespiratorische Polysomnographie	30901	7	22.111	0,90	86,13
Zuschlag zur GOP 01413	37113	170	18.059	0,73	86,86
Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	16231	83	17.563	0,71	87,58
GOP > 80000		1.746	2.726	0,11	87,69
Rest		9.878	303.694	12,31	100,00
Gesamt		26.376	2.466.381	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.18 Neurochirurgie

Tabelle 4.2-18: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Neurochirurgie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule	34503	61	40.428	10,21	10,21
Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	31242	27	40.120	10,14	20,35
Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	30731	56	39.960	10,10	30,44
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	16220	222	33.279	8,41	38,85
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	16211	150	28.433	7,18	46,03
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	16212	142	27.196	6,87	52,90
Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen	16232	111	20.578	5,20	58,10
Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung	16233	43	14.497	3,66	61,77
Postoperative Überwachung 3	31503	26	12.561	3,17	64,94
CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en)	34504	13	12.387	3,13	68,07
Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung	16230	29	10.791	2,73	70,79
Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3	31133	3	8.391	2,12	72,91
Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia	30724	41	8.157	2,06	74,98
Zuschlag für die neurologische Grundversorgung	16215	192	7.507	1,90	76,87
Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	16322	24	5.089	1,29	78,16
CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	34311	8	5.000	1,26	79,42
Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7	36137	1	4.954	1,25	80,67
Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730	30760	21	4.935	1,25	81,92
Zusatzpauschale Schmerztherapie	30702	10	4.862	1,23	83,15
Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient	30700	12	4.621	1,17	84,31
GOP > 80000		262	31	0,01	84,32
Rest		1.345	62.059	15,68	100,00
Gesamt		2.797	395.837	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.19 Neurologie

Tabelle 4.2-19: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Neurologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	16220	2.431	367.837	15,50	15,50
Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung	16233	1.053	357.691	15,07	30,57
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	16212	1.549	289.282	12,19	42,76
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	16211	1.275	239.276	10,08	52,84
Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung	16230	363	136.974	5,77	58,61
Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuro- muskulären Erkrankung	16322	510	106.565	4,49	63,10
Zuschlag für die neurologische Grundversorgung	16215	2.517	98.118	4,13	67,23
EEG	16310	226	61.916	2,61	69,84
Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße	33070	152	58.079	2,45	72,29
Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	16321	190	49.897	2,10	74,39
Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule	34503	65	43.334	1,83	76,22
Zuschlag bei schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen	16222	275	37.382	1,57	77,79
CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Interven- tion(en)	34504	35	34.192	1,44	79,23
Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen	16232	162	30.026	1,27	80,50
Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	30731	39	27.956	1,18	81,68
Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	16231	128	27.165	1,14	82,82
Kardiorespiratorische Polysomnographie	30901	8	25.203	1,06	83,88
Zuschlag zur GOP 16215	16217	2.517	25.155	1,06	84,94
Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser	01321	141	22.392	0,94	85,89
Besuch eines weiteren Kranken	01413	185	19.528	0,82	86,71
GOP > 80000		1.138	1.197	0,05	86,76
Rest		10.789	314.284	13,24	100,00
Gesamt		25.748	2.373.449	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.20 Nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten

Tabelle 4.2-20: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	1.448	668.578	12,58	12,58
Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	35405	647	596.867	11,23	23,82
Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	35421	573	527.929	9,94	33,76
Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)	35425	571	526.411	9,91	43,66
Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	35415	439	405.036	7,62	51,29
Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	35422	381	351.558	6,62	57,90
Probatorische Sitzung	35150	393	278.842	5,25	63,15
Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	35401	292	269.230	5,07	68,22
Grundpauschale Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten	23214	860	253.406	4,77	72,99
Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	23220	1.419	213.164	4,01	77,00
Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	35402	221	203.519	3,83	80,83
Zuschlag Einzeltherapie	35571	2.653	165.792	3,12	83,95
Psychotherapeutische Akutbehandlung	35152	266	122.922	2,31	86,27
Biographische Anamnese	35140	164	115.652	2,18	88,44
Zuschlag KZT, Einzelbehandlung	35591	684	95.074	1,79	90,23
Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1	01433	547	84.186	1,58	91,82
Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	35411	57	52.320	0,98	92,80
Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung	23216	286	48.508	0,91	93,72
Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	35412	47	43.280	0,81	94,53
Zuschlag Sprechstunde/Akutbehandlung	35573	1.301	39.923	0,75	95,28
GOP > 80000		396	118	0,00	95,28
Rest		3.689	250.507	4,72	100,00
Gesamt		17.335	5.312.823	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.21 Nichtärztliche Psychotherapeuten

Tabelle 4.2-21: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Nichtärztliche Psychotherapeuten	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	35405	1.725	1.590.108	21,53	21,53
Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	35415	1.401	1.291.399	17,49	39,02
Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	35401	725	668.482	9,05	48,07
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	1.307	603.425	8,17	56,24
Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	35402	632	582.692	7,89	64,13
Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	23220	2.339	353.308	4,78	68,91
Probatorische Sitzung	35150	401	284.314	3,85	72,76
Zuschlag Einzeltherapie	35571	4.353	283.050	3,83	76,59
Psychotherapeutische Akutbehandlung	35152	543	250.967	3,40	79,99
Biographische Anamnese	35140	221	155.995	2,11	82,11
Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)	35425	151	138.935	1,88	83,99
Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	35421	128	117.293	1,59	85,57
Zuschlag KZT, Einzelbehandlung	35591	837	116.245	1,57	87,15
Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1	01433	583	89.770	1,22	88,36
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	23211	1.124	89.393	1,21	89,57
Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	35422	95	87.510	1,18	90,76
Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung	23216	436	73.954	1,00	91,76
Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)	30932	57	52.265	0,71	92,47
Zuschlag Sprechstunde/Akutbehandlung	35573	1.476	47.360	0,64	93,11
Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	35411	51	46.622	0,63	93,74
GOP > 80000		546	19	0,00	93,74
Rest		4.493	462.233	6,26	100,00
Gesamt		23.625	7.385.338	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.22 Nichtärztliche Verhaltenstherapeuten

Tabelle 4.2-22: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Nichtärztliche Verhaltenstherapeuten	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)	35425	3.078	2.836.395	22,73	22,73
Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	35421	2.493	2.297.572	18,41	41,15
Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	35422	1.927	1.776.165	14,23	55,38
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	2.872	1.326.154	10,63	66,01
Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	23220	4.687	713.085	5,71	71,72
Probatorische Sitzung	35150	929	658.327	5,28	77,00
Psychotherapeutische Akutbehandlung	35152	952	439.882	3,53	80,52
Zuschlag Einzeltherapie	35571	6.425	405.321	3,25	83,77
Zuschlag KZT, Einzelbehandlung	35591	2.346	325.958	2,61	86,39
Biographische Anamnese	35140	456	322.173	2,58	88,97
Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1	01433	1.299	200.094	1,60	90,57
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	23211	2.464	195.733	1,57	92,14
Zuschlag für die psychotherapeutische Grund- versorgung	23216	951	161.148	1,29	93,43
Testverfahren, standardisierte	35600	3.556	120.834	0,97	94,40
Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung	35573	3.095	96.914	0,78	95,18
Vertiefte Exploration	35141	288	73.969	0,59	95,77
Bericht an den Gutachter (LZT)	35131	85	50.235	0,40	96,17
Anschubförderung Videosprechstunde	01451	889	49.106	0,39	96,57
Zuschlag zur GOP 23216	23218	951	43.615	0,35	96,91
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	23212	512	37.575	0,30	97,22
GOP > 80000		1.423	81	0,00	97,22
Rest		4.154	347.285	2,78	100,00
Gesamt		45.833	12.477.620	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.23 Nuklearmedizin

Tabelle 4.2-23: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Nuklearmedizin	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf	17363	202	194.085	16,56	16,56
Tc-99m-markierte Perfusionsmarker (Herz, Schilddrüse)	40520	130	91.006	7,76	24,32
Konsiliarpauschale	17210	865	80.813	6,89	31,22
Schilddrüsen-Szintigraphie	17320	172	60.522	5,16	36,38
Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie unter Belastung	17330	64	52.244	4,46	40,84
Thyreoglobulin	32420	293	45.804	3,91	44,74
Schilddrüsen - Sonographie	33012	569	43.796	3,74	48,48
Ganzkörperszintigraphie	17311	72	40.534	3,46	51,94
Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie in Ruhe	17331	55	33.072	2,82	54,76
Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktions- diagnostik unter Belastung	17332	39	30.346	2,59	57,35
Mikrosomale Antikörper, Thyreoglobulin-Antikörper	32502	440	29.663	2,53	59,88
TSH-Rezeptor-Antikörper	32508	292	27.020	2,31	62,19
Calcitonin	32410	196	26.206	2,24	64,42
Sonographie der Gesichtswichteile und/oder Hals- wichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)	33011	320	25.243	2,15	66,57
MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	34411	22	23.626	2,02	68,59
Vitamin D	32413	138	22.883	1,95	70,54
J-123-FP-CIT (M. Parkinson)	40538	3	22.764	1,94	72,48
MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	34450	20	21.540	1,84	74,32
Teilkörperszintigraphie	17310	52	20.915	1,78	76,11
Tc-99m-Phosphonaten (Knochen/Skelett)	40502	68	20.716	1,77	77,87
GOP > 80000		36	4	0,00	77,87
Rest		4.558	259.350	22,13	100,00
Gesamt		8.606	1.172.152	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.24 Orthopädie

Tabelle 4.2-24: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Orthopädie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	18211	9.847	1.987.966	19,40	19,40
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	18212	7.917	1.844.891	18,00	37,41
Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	18331	4.636	777.699	7,59	45,00
Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	18311	2.663	579.835	5,66	50,65
Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung	18220	15.051	466.266	4,55	55,21
Durchführung einer Körperakupunktur	30791	2.626	435.529	4,25	59,46
Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	30201	4.250	301.434	2,94	62,40
Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule	34221	1.860	256.878	2,51	64,90
Aufnahmen der Extremitäten	34233	1.685	164.091	1,60	66,51
Chirotherapeutischer Eingriff	30200	3.387	162.467	1,59	68,09
Eingangsdiagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur	30790	274	141.195	1,38	69,47
Aufnahmen der Hand, des Fußes	34232	1.296	127.154	1,24	70,71
Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae	33050	1.846	125.390	1,22	71,93
Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia	30724	626	124.219	1,21	73,15
Zuschlag zur GOP 18220	18222	15.051	120.326	1,17	74,32
Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	30731	166	117.460	1,15	75,47
Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels	34231	671	90.759	0,89	76,35
Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730	30760	380	90.542	0,88	77,24
Abdrücke und Modelle I	31941	1.570	89.308	0,87	78,11
Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes	34230	1.168	85.105	0,83	78,94
GOP > 80000		7.684	1.159	0,01	78,95
Rest		61.321	2.156.925	21,05	100,00
Gesamt		145.975	10.246.599	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.25 Pathologie

Tabelle 4.2-25: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Pathologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials	19310	10.491	870.712	30,16	30,16
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19315, 19318 und 19319 für die Anwendung von Sonderverfahren	19312	10.298	525.070	18,19	48,36
Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens	19320	1.715	418.414	14,50	62,85
Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	40100	6.141	143.522	4,97	67,82
Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL	01762	1.425	115.408	4,00	71,82
HPV-Test gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL	01763	576	88.087	3,05	74,87
Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften	19424	134	72.250	2,50	77,38
Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Oncotype DX Breast Recurrence Score® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom in Verbindung mit BMV-Ä § 25 Absatz 2 Nr. 3	19502	1	36.745	1,27	78,65
Ähnliche Untersuchungen (wie 32520-32526)	32527	349	36.100	1,25	79,90
Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19453	19459	1	34.132	1,18	81,08
Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 7 mittels Zytologie der oKFE-RL	01766	115	33.007	1,14	82,23
Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren	19321	92	32.797	1,14	83,36
Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen	19410	63	32.475	1,13	84,49
Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19424	19427	1	31.367	1,09	85,57
Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	19421	122	25.660	0,89	86,46
Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genetischen Veränderung menschlicher DNA zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung	19456	1	22.480	0,78	87,24
Gezielte Untersuchung einer somatischen genomischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	19451	106	22.322	0,77	88,01

...

Pathologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften	19453	39	21.241	0,74	88,75
Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens	19452	24	20.285	0,70	89,45
Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors	19322	37	19.580	0,68	90,13
GOP > 80000		1.308	0	0,00	90,13
Rest		2.877	284.869	9,87	100,00
Gesamt		35.916	2.886.522	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.26 Phoniatrie und Pädaudiologie

Tabelle 4.2-26: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Phoniatrie und Pädaudiologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	20211	117	24.221	10,02	10,02
Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache	20331	63	18.988	7,86	17,88
Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	20210	57	17.477	7,23	25,11
Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung	20370	98	15.900	6,58	31,69
Tonschwellenaudiometrie	20320	109	15.843	6,55	38,24
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	20335	79	10.968	4,54	42,78
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	09211	50	10.367	4,29	47,07
Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	20324	91	9.431	3,90	50,97
Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	20336	61	9.299	3,85	54,82
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	09212	42	8.910	3,69	58,50
Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung	20360	47	8.679	3,59	62,10
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	20212	38	7.895	3,27	65,36
Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme	20330	18	4.190	1,73	67,09
Zuschlag für die phoniatisch-pädaudiologische Grundversorgung	20220	145	3.905	1,62	68,71
Testverfahren, psychometrische	35601	91	3.535	1,46	70,17
Lupenlaryngoskopie	20310	45	3.361	1,39	71,56
Retro-cochleäre Erkrankung	20326	11	3.188	1,32	72,88
Videostroboskopie	20314	22	3.039	1,26	74,14
Elektroglottographie	20351	11	2.994	1,24	75,38
Schallspektrographie	20352	11	2.910	1,20	76,58
GOP > 80000		125	14	0,01	76,59
Rest		1.577	56.587	23,41	100,00
Gesamt		2.909	241.700	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.27 Physikalische und rehabilitative Medizin

Tabelle 4.2-27: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Physikalische und rehabilitative Medizin	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	27211	398	93.949	16,97	16,97
Physikalisch-rehabilitative Funktionsdiagnostik	27332	221	91.728	16,57	33,54
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	27212	347	88.198	15,93	49,48
Durchführung einer Körperakupunktur	30791	184	30.540	5,52	55,00
Ganzkörperstatus	27310	189	20.179	3,65	58,64
Zusatzpauschale Schmerztherapie	30702	39	19.441	3,51	62,15
Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient	30700	46	18.293	3,30	65,46
Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	30201	243	17.278	3,12	68,58
Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung	27220	256	16.564	2,99	71,57
Kardiorespiratorische Polysomnographie	30901	4	12.024	2,17	73,75
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	55	10.566	1,91	75,65
Eingangsdiagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur	30790	20	10.538	1,90	77,56
Zuschlag für weitere Untersuchung	27333	130	8.692	1,57	79,13
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	43	8.262	1,49	80,62
Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie	30708	47	7.963	1,44	82,06
Massagetherapie	30400	94	6.943	1,25	83,31
Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	27311	88	6.455	1,17	84,48
Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702	30704	21	6.194	1,12	85,60
Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	30420	64	6.010	1,09	86,69
Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	30731	6	4.494	0,81	87,50
GOP > 80000		169	123	0,02	87,52
Rest		2.931	69.083	12,48	100,00
Gesamt		5.594	553.518	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.28 Psychiatrie und Psychotherapie

Tabelle 4.2-28: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Psychiatrie und Psychotherapie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	21220	4.303	649.132	25,46	25,46
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	21211	1.512	288.818	11,33	36,79
Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung	21233	564	191.782	7,52	44,32
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	21212	962	181.165	7,11	51,42
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	306	141.350	5,54	56,97
Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	21230	370	139.517	5,47	62,44
Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung	21218	2.319	102.000	4,00	66,44
Zuschlag Fremdanamnese	21216	401	82.512	3,24	69,68
Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	35405	53	49.199	1,93	71,61
Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	35401	45	41.276	1,62	73,23
Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	21231	179	37.920	1,49	74,71
Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	35402	38	35.061	1,38	76,09
Zusatzpauschale Psychiatrische Betreuung	21232	126	34.244	1,34	77,43
Besuch eines weiteren Kranken	01413	301	31.939	1,25	78,69
Psychotherapeutische Akutbehandlung	35152	68	31.336	1,23	79,91
Probatorische Sitzung	35150	40	28.409	1,11	81,03
Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	35415	30	27.959	1,10	82,13
Zuschlag zur GOP 21218	21219	2.319	27.811	1,09	83,22
Biographische Anamnese	35140	39	27.804	1,09	84,31
Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	21214	103	26.220	1,03	85,34
GOP > 80000		2.483	2.781	0,11	85,45
Rest		10.212	371.039	14,55	100,00
Gesamt		26.774	2.549.274	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.29 Psychotherapeutische Medizin

Tabelle 4.2-29: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Psychotherapeutische Medizin	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	35405	834	769.054	17,06	17,06
Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	35401	541	498.679	11,06	28,12
Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	35415	481	443.756	9,84	37,97
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	928	428.485	9,51	47,47
Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	35402	423	389.711	8,65	56,12
Probatorische Sitzung	35150	279	197.658	4,38	60,50
Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	23220	1.031	156.397	3,47	63,97
Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	35421	149	137.383	3,05	67,02
Zuschlag Einzeltherapie	35571	2.233	137.215	3,04	70,06
Psychotherapeutische Akutbehandlung	35152	293	135.490	3,01	73,07
Biographische Anamnese	35140	181	127.896	2,84	75,91
Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)	35425	130	120.274	2,67	78,57
Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	22220	677	103.465	2,30	80,87
Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	35422	108	99.513	2,21	83,08
Zuschlag KZT, Einzelbehandlung	35591	648	90.124	2,00	85,08
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	22211	332	58.049	1,29	86,36
Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1	01433	319	49.152	1,09	87,45
Psychosomatik (Einzelbehandlung)	22221	268	41.213	0,91	88,37
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	23211	495	38.971	0,86	89,23
Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung	23216	217	36.771	0,82	90,05
GOP > 80000		783	80	0,00	90,05
Rest		4.745	448.484	9,95	100,00
Gesamt		16.096	4.507.820	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.30 Radiologie

Tabelle 4.2-30: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Radiologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	34411	990	1.041.497	17,76	17,76
MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	34450	875	920.705	15,70	33,47
MRT-Untersuchung des Neurocraniums	34410	497	522.947	8,92	42,38
CT-Untersuchung des gesamten Abdomens	34341	381	275.817	4,70	47,09
MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile	34451	236	248.601	4,24	51,33
CT-Untersuchung des Thorax	34330	418	244.890	4,18	55,51
Mammographie	34270	744	203.586	3,47	58,98
Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung	34452	522	198.161	3,38	62,36
Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	01750	565	189.659	3,23	65,59
Konsiliarpauschale ab 60. Lebensjahr	24212	2.375	188.718	3,22	68,81
Konsiliarpauschale 6. - 59. Lebensjahr	24211	2.683	178.194	3,04	71,85
CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	34311	142	94.205	1,61	73,46
MRT-Untersuchung des Beckens	34442	83	87.703	1,50	74,95
CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en)	34504	87	83.936	1,43	76,38
CT-Untersuchung des Gesichtsschädels	34320	129	83.645	1,43	77,81
MRT-Angiographie der Hirngefäße	34470	109	75.370	1,29	79,10
MRT-Untersuchung des Oberbauchs	34440	68	71.739	1,22	80,32
Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen	34241	484	70.593	1,20	81,52
Zuschlag Dynamische Serien	34344	148	69.058	1,18	82,70
Zuschlag Kontrastmitteluntersuchung	34345	310	66.908	1,14	83,84
GOP > 80000		680	21	0,00	83,84
Rest		13.434	947.388	16,16	100,00
Gesamt		25.958	5.863.341	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.31 Sonstige Leistungserbringer

Tabelle 4.2-31: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Sonstige Leistungserbringer	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr	40823	872	3.724.497	32,38	32,38
Notfallpauschale	01212	7.311	1.425.543	12,40	44,78
Notfallpauschale	01210	4.319	518.292	4,51	49,29
Besuch im organisierten Not(-fall)dienst	01418	558	433.797	3,77	53,06
Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr	40825	91	414.182	3,60	56,66
Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren	13610	2.463	367.017	3,19	59,85
Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort	40824	131	186.446	1,62	61,47
CT-Untersuchung des Neurocraniums	34310	274	146.058	1,27	62,74
Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2	32816	419	139.615	1,21	63,96
Aufnahmen der Hand, des Fußes	34232	1.324	131.036	1,14	65,10
Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	01750	462	128.967	1,12	66,22
Abdominelle Sonographie	33042	711	101.587	0,88	67,10
Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht	02301	702	93.353	0,81	67,91
Aufnahmen der Extremitäten	34233	745	73.761	0,64	68,55
Kostenpauschale für Dialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort	40815	13	71.203	0,62	69,17
Notfallkonsultationspauschale II	01216	501	70.142	0,61	69,78
CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	34311	105	69.279	0,60	70,38
Fixierender Verband	02350	476	68.580	0,60	70,98
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr	40833	249	67.208	0,58	71,57
Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212	01224	331	64.574	0,56	72,13
GOP > 80000		23.783	7.566	0,07	72,19
Rest		65.491	3.198.053	27,81	100,00
Gesamt		111.330	11.500.756	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.32 Strahlentherapie

Tabelle 4.2-32: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Strahlentherapie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartiger Erkrankung	25321	927	742.213	26,65	26,65
Bestrahlungsplanung III	25342	96	444.271	15,95	42,60
Zuschlag Hochpräzisionstechnik in Kombination mit IGRT bei bösartiger Erkrankung	25327	580	384.526	13,81	56,41
Zuschlag Hochpräzisionsbestrahlungsplanung	25343	43	303.338	10,89	67,30
Bestrahlungsplanung II	25341	59	199.321	7,16	74,46
Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei bösartiger Erkrankung	25324	624	167.773	6,02	80,48
Zuschlag bei Überschreitung der Einzeldosis $\geq 2,5$ Gy bei bösartiger Erkrankung	25328	239	128.880	4,63	85,11
Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei gutartiger Erkrankung	25316	320	128.082	4,60	89,71
Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung	25211	70	79.825	2,87	92,57
Zuschlag Hochpräzisionstechnik bei bösartiger Erkrankung	25325	189	50.359	1,81	94,38
Zuschlag IGRT bei bösartiger Erkrankung	25326	62	29.199	1,05	95,43
Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung	25210	76	26.541	0,95	96,38
CT- gestützte Bestrahlungsplanung	34360	62	22.000	0,79	97,17
Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei gutartiger Erkrankung	25317	85	18.567	0,67	97,84
Zuschlag IGRT bei gutartiger Erkrankung	25318	51	14.648	0,53	98,37
Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung	25214	40	11.185	0,40	98,77
Intrakavitäre vaginale Brachytherapie	25332	2	8.174	0,29	99,06
Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	25310	74	7.153	0,26	99,32
Ir-192	40580	2	5.445	0,20	99,51
Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie	25331	0	1.585	0,06	99,57
GOP > 80000		42	1.367	0,05	99,62
Rest		408	10.595	0,38	100,00
Gesamt		4.054	2.785.046	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

4.2.33 Urologie

Tabelle 4.2-33: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2021

Urologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	26212	7.443	1.568.436	25,96	25,96
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	26211	3.661	657.843	10,89	36,85
Uro-Genital-Sonographie	33043	5.994	490.077	8,11	44,96
Krebsfrüherkennungs- Untersuchung beim Mann	01731	2.645	380.583	6,30	51,26
Zuschlag für die urologische Grundversorgung	26220	7.628	266.827	4,42	55,68
Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	26310	320	239.147	3,96	59,63
Abdominelle Sonographie	33042	1.230	171.809	2,84	62,48
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	11.019	117.200	1,94	64,42
Urinuntersuchung	32720	2.195	108.401	1,79	66,21
Zusatzpauschale Onkologie	26315	487	93.047	1,54	67,75
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	476	91.745	1,52	69,27
Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	26311	281	78.812	1,30	70,57
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	383	73.889	1,22	71,80
Zuschlag zur GOP 26220	26222	7.628	68.613	1,14	72,93
Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	01740	538	62.394	1,03	73,97
Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre	26340	589	54.746	0,91	74,87
Zusatzpauschale ESWL	26330	9	50.232	0,83	75,70
Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 10 Reaktionen	32762	631	49.856	0,83	76,53
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	31102	31	45.154	0,75	77,28
Besuch	01410	203	42.645	0,71	77,98
GOP > 80000		7.626	280.662	4,65	82,63
Rest		51.740	1.049.624	17,37	100,00
Gesamt		112.755	6.041.742	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

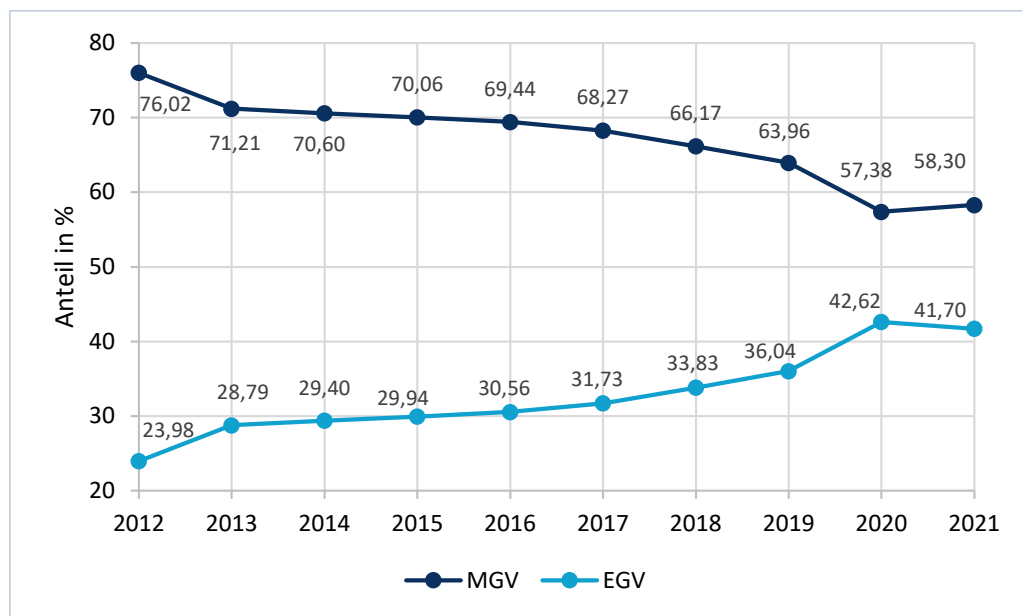
Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

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 im Jahr 2021 nicht fort. So liegt die MGV mit etwa 58,3 Prozent etwas höher als im Jahr 2020 und die EGV verringert sich entsprechend auf etwa 41,7 Prozent (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2: Entwicklung der Leistungen nach Budgetkennung



Quelle: Formblatt 3 2012 bis 2021 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

© WIdO 2022

6 Vertragsärztliche Leistungen im Pandemiejahr 2021

6.1 Einleitung

Infolge der Corona-Pandemie haben neue Abrechnungspositionen Einzug in den EBM erhalten und einige bestehende EBM-Leistungen eine in quantitativer Hinsicht besondere Bedeutung erfahren. Auf solche besonderen EBM-Leistungen gehen die folgenden Auswertungen näher ein.

6.2 Telefonische Arzt-Patienten-Kontakte

Innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung ist mit Beginn der Pandemie umfänglich von der Möglichkeit Gebrauch gemacht worden, Patientinnen und Patienten ohne direkten Arztkontakt per Telefon zu beraten. Diese Möglichkeit der telefonischen Beratung bestand im Rahmen der EBM-Leistung 01435 Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale bereits vor Beginn der Pandemie. Seit dem zweiten Quartal 2021 sind aber „medizinische Beratungen“ ohne unmittelbaren Patientenkontakt entsprechend der EBM-Positionen 01433 und 01434 als gesondert abrechenbare EBM-Leistung hinzugekommen.¹

Im zweiten Quartal 2021 wurden Arzt-Patienten-Gespräche gemäß der EBM-Leistung 01433 1,337 Mio. Mal und weitere 3,348 Mio. Mal gemäß der EBM-Leistung 01434 geführt und entsprechend gesondert abgerechnet; in 2,297 Mio. Fällen wurde die Bereitschaftspauschale gemäß der EBM-Leistung 01435 abgerechnet, die ebenso telefonisch geführte Beratungsgespräche beinhaltet, allerdings ohne über die genaue Zahl geführter Gespräche Auskunft zu geben.

Im dritten Quartal 2021 ist zu erkennen, dass die telefonischen Beratungen gemäß den EBM-Positionen 01433 und 01434 kaum noch geführt wurden, was sich mit Beginn der zweiten Pandemie-Welle und im vierten Quartal 2021 wieder deutlich änderte: In diesem Quartal wurden gegenüber den Krankenkassen 0,768 Mio. telefonische Beratungen gemäß EBM-Position 01433 und weitere 2,616 Mio. Beratungen gemäß EBM-Position 01434 abgerechnet. Das zweite Quartal weist für diese Leistungen für das Jahr 2021 die höchsten Abrechnungsfrequenzen auf.

Ein Vergleich zum Jahr 2019 zeigt die immens gestiegene Bedeutung dieser telefonischen Arzt-Patienten-Kontakte. Die Leistungen gemäß EBM-Position 01433 und 01434 stellen neue Leistungen dar, die im Jahr 2019 nicht abrechenbar waren. Und bei der EBM-Leistung 01435 ist deutlich zu erkennen, dass diese mit dem zweiten Quartal 2021 2,978 Mio. Mal und somit im Vergleich zum Vorjahresquartal 2019 um mehr als 1 Mio. Mal häufiger abgerechnet wurde.

¹ Zu den näheren Abrechnungsvorsetzungen der EBM-Leistungen siehe auch <https://www.kbv.de/html/online-ebm.php>.

Tabelle 6-1: Ausgewählte EBM-Leistungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie

EBM	EBM-Bezeichnung	Jahr	Q1	Q2	Q3	Q4	Gesamt
01433	Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 u. 23.1	2020		1.337.412	6.812	767.908	2.112.132
		2021	1.191.850	960.926	777.013	953.766	3.883.555
01434	Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt	2020		3.348.063	2.357	2.616.215	5.966.635
		2021	4.251.885	4.167.975	3.807.880	5.462.919	17.690.659
01435	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale	2019	1.272.038	1.165.960	1.186.682	1.202.958	4.827.638
		2020	1.933.878	2.297.706	1.531.612	2.008.264	7.771.460
		2021	2.011.308	1.926.311	1.829.539	1.976.122	7.743.280
01450	Zuschlag Videosprechstunde	2019	424	385	543	1.592	2.944
		2020	202.653	1.165.921	501.066	865.623	2.735.263
		2021	1.232.243	901.759	609.978	782.130	3.526.110
02402	Zusatzpauschale im Zusammenhang mit den GOP 32779 oder 32816 oder 32811	2020		987	40.484	4.071.190	4.112.661
		2021	2.668.970	1.944.945	1.896.707	5.346.793	11.857.415
02403	Zuschlag zur GOP 02402 (bei Fehlen von Versicherten-/Grundpauschalen im selben Fall)	2020				148.669	148.669
		2021	110.548	71.903	53.732	152.428	388.611
32779	SARS-CoV-2-Nachweis von Antigenen	2020				8.768	8.768
		2021	10.549	14.272	11.398	13.973	50.192
32811	Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App	2020		91	21.262	51.609	72.962
		2021	239	9	2		250
32816	Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 mittels RT-PCR	2020	525.194	1.700.045	2.907.927	5.065.257	10.198.423
		2021	3.123.183	2.237.517	2.098.751	5.631.100	13.090.551
40128	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gemäß Muster 1 an den Patienten bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde	2020				7.314	7.314
		2021	8.055	5.080	4.407	8.143	25.685
40129	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gemäß Muster 1 an den Patienten bzw. die Bezugsperson bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde	2020				208	208
		2021	462	327	361	1.177	2.327
88122	Kostenpauschale für die Übersendung einer AU-Bescheinigung bzw. Verordnung/Überweisung an den Patienten (Sonderregelung Corona)	2020			794	881.749	882.543
		2021	1.341.725	1.083.618	957.008	1.293.530	4.675.881

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

6.3 Videosprechstunden

Auch Videosprechstunden gehören zu den GKV-Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung, in denen Patientinnen und Patienten ohne direkten Arzt-Kontakt beraten werden und denen im Pandemiejahr 2020 eine in quantitativer Hinsicht besondere Bedeutung zukam. Die Videosprechstunde gemäß EBM-Nummer 01450 wurde im ganzen Jahr 2020 mehr als 2,7 Mio. Mal abgerechnet, nachdem sie im Vorjahr lediglich wenige hundert Mal im Quartal in Rechnung gestellt wurde (vgl. Tabelle 6-2). Analog zu den telefonischen Beratungen weisen auch die Videosprechstunden in den Quartalen zwei und vier die jeweils höchsten Abrechnungsfrequenzen im Jahr 2020 auf.

Bei dieser Leistung entfällt der mit Abstand größte Anteil von mindestens 73 Prozent (Tabelle 6-2) auf die psychiatrisch, psychologisch und psychotherapeutisch tätigen Arztgruppen, Therapeuten und Therapeutinnen. Zusätzlich sind die Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten dieser Arztgruppen auch in Einrichtungen nach § 301 bzw. § 117 SGB V (insbesondere MVZs und ehemalige Polikliniken) sowie in fachungleichen Gemeinschaftspraxen tätig, ohne dort gesondert ausgewiesen zu sein.

Sofern die Allgemeinmedizin als gesonderte Facharztgruppe ausgewiesen wird, sind dieser Facharztgruppe mehr als zwölf Prozent der Videosprechstunden zuzuordnen. Ärztinnen und Ärzte der Allgemeinmedizin sind darüber hinaus in fachungleichen Gemeinschaftspraxen und MVZs tätig, ohne dort gesondert sichtbar zu sein. Im Ergebnis kann festgehalten werden, dass deutlich mehr als 85 Prozent aller abgerechneter Videosprechstunden insbesondere in der psychiatrischen, psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung sowie in der hausärztlichen Versorgung zum Tragen kamen.

Tabelle 6-2: Top 20 Arztgruppen mit der höchsten Frequenz abgerechneter Videosprechstunden in der gesetzlichen Krankenversicherung (GOP 01450)

Arztgruppe		Anzahl			Anteil in		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
5	Gemeinschaftspraxen (fachungleich)	461	108.791	114.954	15,66	3,98	3,26
10	Anästhesiologie		5.439	6.214	0,00	0,20	0,18
40	Augenheilkunde	5	2.129	8.252	0,17	0,08	0,23
90	Chirurgie	1	2.106	2.293	0,03	0,08	0,07
100	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1	22.926	46.800	0,03	0,84	1,33
130	Hals-Nase-Ohren-Heilkunde	24	10.763	17.714	0,82	0,39	0,50
140	Phoniatrie und Pädaudiologie		85	210	0,00	0,00	0,01
160	Haut- und Geschlechtskrankheiten	34	16.762	16.328	1,15	0,61	0,46
220	Internist	25	17.372	17.307	0,85	0,64	0,49
250	Kinderarzt	65	46.350	50.040	2,21	1,69	1,42
260	Laboratoriumsmedizin		5	2	0,00	0,00	0,00
300	Humangenetik		223	331	0,00	0,01	0,01
350	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie		124	146	0,00	0,00	0,00
380	Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)		7.980	7.993	0,00	0,29	0,23
390	Neurologie	2	7.493	6.621	0,07	0,27	0,19
400	Psychiatrie und Psychotherapie	29	32.017	38.950	0,99	1,17	1,10
405	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie		43.053	54.486	0,00	1,57	1,55
410	Neurochirurgie		207	46	0,00	0,01	0,00
460	Orthopädie	56	15.930	27.079	1,90	0,58	0,77
470	Pathologie				0,00	0,00	0,00
540	Radiologie				0,00	0,00	0,00
550	Strahlentherapie		17	58	0,00	0,00	0,00
560	Urologie	24	5.335	7.322	0,82	0,20	0,21
590	Nuklearmedizin				0,00	0,00	0,00
630	Physikalische und rehabilitative Medizin		2.959	6.801	0,00	0,11	0,19
640	Psychotherapeutische Medizin	7	264.991	342.747	0,24	9,69	9,72
660	Allgemeinmedizin	1.595	335.799	422.808	54,18	12,28	11,99
710	Fachwissenschaftler				0,00	0,00	0,00
712	Nichtärztliche Verhaltens- therapeuten	68	906.689	1.211.816	2,31	33,15	34,37
713	Nichtärztliche Psychotherapeuten	123	495.855	658.674	4,18	18,13	18,68
714	Nichtärztliche Kinder- und Jugend- psychotherapeuten	40	261.421	283.619	1,36	9,56	8,04
770	Einrichtungen nach § 311 bzw. § 117 SGBV (N.L.)	384	115.850	169.365	13,04	4,24	4,80
780	Sonstige Leistungserbringer		6.592	7.134	0,00	0,24	0,20
380/400/405/640/712/713/714 Summe Psychotherapie etc.		267	2.012.006	2.598.285	9,07	73,56	73,69
990	Summe Abrechnungsgruppen	2.944	2.735.263	3.526.110	100,00	100,00	100,00

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

Innerhalb der ambulanten Richtlinien-Psychotherapie sind es insbesondere die antragspflichtigen psychotherapeutischen Sitzungen, auf die je Quartal circa 84,7 Prozent bis 87 Prozent dieser videobasierten Gespräche entfallen. In der Quartalsbetrachtung gemäß Tabelle 6-3 ist zudem zu erkennen, dass Videokonferenzen zu Anfang der Corona-Pandemie und insbesondere im zweiten Quartal 2020 am umfänglichsten zum Einsatz kamen.

Tabelle 6-3: Videosprechstunden in der ambulanten Richtlinien-Psychotherapie 2021

Werte	Sitzungsform	Quartal				2021	2020
		1	2	3	4		
Anzahl Sitzun-	A) Probatorische Sitzung (50 min)	44.818	28.026	15.700	21.459	110.003	84.758
	B) Psychotherapeut. Sprechstunde (25 min)	121.343	80.501	48.711	63.462	314.017	230.616
	C) Psychotherapeutische Sitzung (50 min)	869.181	624.161	382.043	488.009	2.363.394	1.838.486
Anteil in %	A) Probatorische Sitzung (50 min)	4,33	3,83	3,52	3,75	3,95	3,94
	B) Psychotherapeut. Sprechstunde (25 min)	11,72	10,99	10,91	11,08	11,27	10,71
	C) Psychotherapeutische Sitzung (50 min)	83,95	85,19	85,57	85,18	84,79	85,36
Gesamt: Anzahl Sitzungen		1.035.342	732.688	446.454	572.930	2.787.414	2.153.860
Gesamt: Anteile in %		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

6.4 Nachweise von SARS-CoV-1: Abstriche und Nukleinsäurenachweis des beta-Corona-Virus SARS-CoV-2

Über die EBM-Leistungen 32811 („Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App“) und 32816 („Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2“) werden die sogenannten PCR-Tests und über die EBM-Leistung 32779 („Nachweis von Virus-Antigenen“) die sogenannten Schnell-Tests vergütet, sofern sie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung vorgenommen wurden. Diese Schnell- und PCR-Tests sowie deren EBM-Abrechnungsmöglichkeiten gab es erst im Laufe des Jahres 2021. Auf sie entfielen im Jahr 2021 knapp 10,2 Mio. Tests mit Leistungsausgaben in Höhe von mehr als 440 Mio. Euro. Zudem wurden in mehr als vier Mio. Fällen die EBM-Zusatzpauschalen 02402, 02402A und 02403 für Abstriche und ärztliche Beratungen in Höhe von insgesamt mehr als 40 Mio. Euro abgerechnet.

Bei diesen die vertragsärztliche Versorgung betreffenden Zahlen ist zu berücksichtigen, dass der überwiegende Teil dieser Tests und Abstriche außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung bzw. an zahlreichen anderen Stellen (z. B. in Testzentren) durchgeführt und nicht über die gesetzliche Krankenversicherung finanziert wurden.

Tabelle 6-4: Leistungen für Test auf SARS-CoV-2 inklusive zugehörige Abstriche bei niedergelassenen Ärzten

GOP	Bedeutung der GOP	2020		2021	
		Frequenz	Euro-Betrag	Frequenz	Euro-Betrag
2402	Zusatzpauschale im Zusammenhang mit den GOPen 32779, 32811 oder 32816 (Abstrich)	4.112.661	33.063.921	11.857.415	96.272.103
2403	Zuschlag zur GOP 02402	148.669	1.045.364	388.611	2.766.032
32779	SARS-CoV-2 Nachweis von Antigenen	8.768	94.694	50.192	542.060
32811	Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App	72.962	2.828.517	250	9.811
32816	Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2	10.198.423	439.802.952	13.090.551	475.933.496
Gesamt		14.541.483	476.835.448	25.387.019	575.523.503

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

Von den etwas mehr als 4 Mio. Abstrichen, die Vertragsärztinnen und -ärzte genommen haben, können etwas mehr als 24.000 auf Meldungen oder Warnungen der Warn-App zurückgeführt werden (Anteil von circa 2,4 Prozent aller in der vertragsärztlichen Versorgung abgerechneten Abstriche). Der Corona-Warn-App kann daher diesbezüglich nur eine geringe Bedeutung beigemessen werden.

6.5 Früherkennungsuntersuchungen bei Erwachsenen

Tabelle 6-5: Früherkennungsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

Früherkennungsuntersuchungen	2019		2020		2021	
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in %
Allgemeine Gesundheitsuntersuchung (ehemals CheckUp 35) ¹	10.594.667	-3,5	6.874.371	-35,1	9.653.161	40,4
Früherkennung bei der Frau ²	14.972.766	0,4	14.149.457	-5,5	13.858.526	-2,1
Früherkennung beim Mann ³	4.048.358	0,3	3.721.664	-8,1	3.912.451	5,1
Hautkrebs-Screening ⁴	7.553.902	-5,6	6.016.887	-20,3	6.667.548	10,8
Mammographie-Screening ⁵	2.732.130	1	2.510.185	-8,1	2.892.800	15,2
Diagnostische Mammographien ⁶	2.426.840	-1,4	2.280.447	-6,0	2.325.246	2,0
Koloskopien des Darmkrebs-Screenings ⁷	532.526	13,4	544.036	2,2	557.943	2,6
Ambulante diagnostische und therapeutische ⁸ Koloskopien (außerhalb des Screenings)	1.423.593	1,1	1.377.077	-3,3	1.424.438	-2,1
alle ambulanten Koloskopien inklusive Darmkrebs-Screening	1.956.119	4,2	1.921.113	-1,8	1.982.381	3,2

¹ Allgemeine Gesundheitsuntersuchungen: EBM-GOP 01732 und analoge regional vereinbarte Leistungen (u. a. GOP 95056, 93305, 91205, 93726, 93727, 91409, 99308A, 99022, 99022B, 99023, 99057P).

² Früherkennung bei der Frau: EBM-GOP 01760 und 01761 und analoge regional vereinbarte Leistungen (u. a. GOP 91407).

³ Früherkennung beim Mann: EBM-GOP 01731 und analoge regional vereinbarte Leistungen (u. a. GOP 90018, 93712, 99135, 99138, 99129, 91408, 91411).

⁴ Hautkrebs-Screening: EBM-GOP 01745 und 01746 und analoge regional vereinbarte Leistungen.

⁵ Mammographie-Screening: EBM-GOP 01750 und analoge regional vereinbarte Leistungen.

⁶ Diagnostische Mammographien: EBM-GOP 34270.

⁷ Koloskopien des Darmkrebs-Screenings: EBM-GOP 01741 und analoge regional vereinbarte Leistungen (u. a. GOP 97760G, 99460, 99460M, 99461, 99461M, 99462, 99462M, 99741, 99741M, 90741, 90741M, 99136, 99137).

⁸ Ambulante diagnostische und therapeutische Koloskopien: EBM-GOP 13421 und 04514.

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2022

Bei den Früherkennungsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für Erwachsene sind für 2021 mit Ausnahme bei der Früherkennung bei der Frau und den ambulanten diagnostischen Koloskopien im Vergleich zum Vorjahr zunehmende (Abrechnungs-)Frequenzen von 2,6 Prozent (Koloskopien des Darmkrebs-Screenings) bis 40,4 Prozent (Allgemeine Gesundheitsuntersuchung) festzustellen. Diese Entwicklung ist Ausdruck einer zunehmenden „Normalisierung“ der Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, nachdem es im ersten Pandemiejahr 2020 zum Teil erheblich Rückgänge von mehr als 35 Prozent gegeben hat. Aber nicht alle besonders auffälligen Entwicklungen stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit der Corona-Pandemie. Bei den Allgemeinen Gesundheitsuntersuchungen waren die Anspruchsvoraussetzungen mit Wirkung ab Mitte des Jahres 2019 geändert worden, nach denen die Versicherten nicht mehr alle zwei Jahre, sondern frühestens nach drei Jahren eine weitere Untersuchung haben machen lassen dürfen. Da circa zwei Drittel der Hautkrebs-Screening-Untersuchungen zusammen mit der Allge-

meinen Gesundheitsuntersuchung bei der Hausärztin oder beim Hausarzt durchgeführt werden, liegt die Vermutung nahe, dass die steigende Inanspruchnahme beim Hautkrebs-Screening in Höhe von insgesamt 10,8 Prozent in Teilen auch auf die besonders stark gestiegene Inanspruchnahme bei der Allgemeinen Gesundheitsuntersuchung zurückzuführen ist.

Das Mammographie-Screening ist 2021 um mehr als 15 Prozent häufiger durchgeführt worden als 2020, nach einem Rückgang im ersten Pandemiejahr von 8,1 Prozent.

Das Darmkrebs-Screening weist wie im Vorjahr 2020 erneut eine leicht höhere Abrechnungsfrequenz auf. Hier ist mit Wirkung zu 2019 der Kreis anspruchsberechtigter Personen ausgeweitet worden, der nunmehr Männer ab dem 50. Lebensjahr und nicht erst ab dem 55. Lebensjahr einschließt.

7 Anhang

7.1 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

7.2 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 (0,111244 Euro) herangezogen, wie ihn der Erweiterte Bewertungsausschuss in seiner 67. Sitzung am 15.09.2020 für das Jahr 2021 festgelegt hat.

7.3 Datenbasis zu Abbildung 2

Tabelle 7.3-1: Entwicklung der Leistungen nach Budgetkennung

Jahr	MGV in %	EGV in %
2012	76,02	23,98
2013	71,21	28,79
2014	70,60	29,40
2015	70,06	29,94
2016	69,44	30,56
2017	68,27	31,73
2018	66,17	33,83
2019	63,96	36,04
2020	57,38	42,62
2021	58,30	41,70

Quelle: Formblatt 3 2012 bis 2021 2021 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

© WIDO 2022