

Hendrik Dräther - Andreas Gutsch

LISA



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

Das Leistungsgeschehen in der vertragsärztlichen Versorgung im Jahr 2020

Auswertung der GKV-Frequenzstatistik

Impressum

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

Das Leistungsgeschehen in der
Vertragsärztlichen Versorgung
im Jahr 2020
Auswertung der GKV-Frequenzstatistik

Berlin, März 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 2020 der KBV,
Jahresrechnung KJ1 2020,
Formblatt 3 der KBV 2020

Satz: Melanie Hoberg



Copyright: © 2020 Dräther H, Gutsch A
Creative Commons: Namensnennung - Weitergabe unter gleichen
Bedingungen 4.0 International (CC BY 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>
Der Inhalt dieser Publikation darf demnach uneingeschränkt und in
allen Formen genutzt, geteilt und wiedergegeben werden, solange
der Urheber und die Quelle angemessen angegeben werden.

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

DOI: <https://dx.doi.org/10.4126/FRL01-006432482>

Inhalt

1	Einführung: Vertragsärztliche und kollektivvertragliche Leistungen innerhalb der ambulanten Versorgung.....	6
2	Kurzfassung	10
3	Abgerechnete Leistungen nach EBM	13
3.1	Abgerechnete Leistungen nach EBM-Kapiteln.....	13
3.2	Abgerechnete Leistungen nach EBM-Abschnitten	15
3.3	Abgerechnete Leistungen nach Arztgruppen, Leistungsbereich	21
4	Häufigste und umsatzstärkste Leistungen nach Arztgruppen	23
4.1	Häufigste Gebührenordnungsziffern nach Arztgruppen.....	23
4.1.1	Allgemeinmedizin	23
4.1.2	Anästhesiologie.....	25
4.1.3	Augenheilkunde.....	26
4.1.4	Chirurgie.....	27
4.1.5	Einrichtungen nach § 311 bzw. § 117 SGB V (N.L.)	28
4.1.6	Fachwissenschaftler	29
4.1.7	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	30
4.1.8	Gemeinschaftspraxen (fachungleich)	31
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	Phoniatry 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	67
4.2.7	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	68
4.2.8	Gemeinschaftspraxen (fachungleich)	69
4.2.9	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	71
4.2.10	Haut- und Geschlechtskrankheiten	72
4.2.11	Humangenetik	73
4.2.12	Internist	75
4.2.13	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	76
4.2.14	Kinderarzt	77
4.2.15	Laboratoriumsmedizin	79
4.2.16	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	80
4.2.17	Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	81
4.2.18	Neurochirurgie	82
4.2.19	Neurologie	83
4.2.20	Nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten	84
4.2.21	Nichtärztliche Psychotherapeuten	85
4.2.22	Nichtärztliche Verhaltenstherapeuten	86
4.2.23	Nuklearmedizin	87
4.2.24	Orthopädie	88
4.2.25	Pathologie	89
4.2.26	Phoniatry und Pädaudiologie	91
4.2.27	Physikalische und rehabilitative Medizin	92
4.2.28	Psychiatrie und Psychotherapie	93
4.2.29	Psychotherapeutische Medizin	94
4.2.30	Radiologie	95
4.2.31	Sonstige Leistungserbringer	96
4.2.32	Strahlentherapie	97
4.2.33	Urologie	98

5	Budgetierte und extrabudgetäre Leistungen	99
6	Vertragsärztliche Leistungen im Pandemiejahr 2020	100
6.1	Einleitung	100
6.2	Telefonische Arzt-Patienten-Kontakte.....	100
6.3	Videosprechstunden	101
6.4	Nachweise von SARS-CoV-1: Abstriche und Nuklein-säurenachweis des beta-Corona-Virus SARS-CoV-2	103
6.5	Früherkennungsuntersuchungen bei Erwachsenen	105
7	Anhang.....	107
7.1	Definition: „Arztgruppen“	107
7.2	Umrechnungsfaktor für den Leistungsbedarf.....	108

1 Einführung: Vertragsärztliche und kollektivvertragliche Leistungen innerhalb der ambulanten Versorgung

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

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

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

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

Die detaillierten Analysen im dritten und vierten Kapitel basieren auf den vertragsgemäß von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Verfügung gestellten Daten der GKV-Frequenzstatistik bezüglich der von den Vertragsärzten angeforderten Leistungen des Jahres 2020.

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

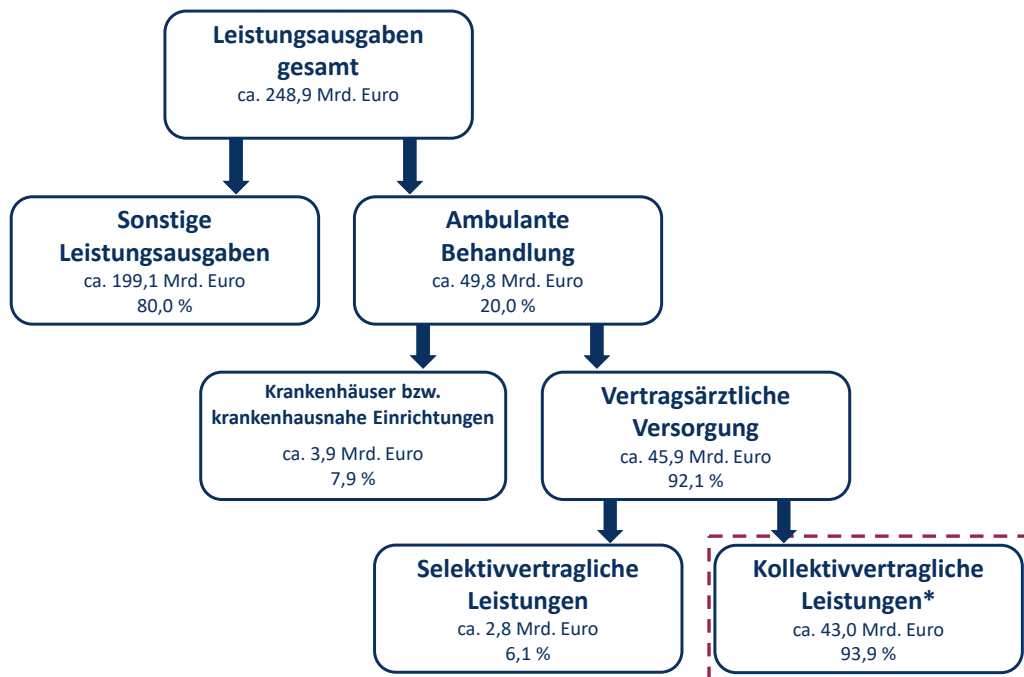
Neben dem vertragsärztlichen Bereich werden ambulante Leistungen auch unter anderen rechtlichen Rahmenbedingungen sowie von anderen Leistungserbringern erbracht. Dazu zählen insbesondere die Versorgung von Patienten innerhalb der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V und die „Besondere Versorgung“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

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

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

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

Abbildung 1: Leistungsausgaben der ambulanten Behandlung 2020



--- 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 2020 wurden seitens der gesetzlichen Krankenversicherung rund 49,8 Mrd. Euro bzw. 679 Euro je Versicherten für die ambulante Behandlung aufgewendet. Der Anteil der Leistungsausgaben für ambulante Behandlungen an allen Leistungsausgaben verringerte sich geringfügig von 19,7 % im Jahr 2019 auf 20,0 % im Jahr 2020. Von den rund 49,8 Mrd. Euro für die ambulante Behandlung insgesamt entfallen rund 45,9 Mrd. Euro auf die vertragsärztliche Versorgung und 3,9 Mrd. Euro auf Krankenhäuser bzw. krankenhausnahe Einrichtungen.

Die 45,9 Mrd. Euro für die ambulante Behandlung im vertragsärztlichen Bereich beinhalten etwa 43,0 Mrd. Euro für kollektivvertragliche Leistungen inklusive Leistungen nach §§ 73b, 73c und 140a, sofern diese Leistungen unter Beteiligung der KVen abgerechnet wurden. Etwa 2,8 Mrd. Euro entfallen auf selektivvertragliche Leistungen ohne Beteiligung der KVen. Im Vergleich zum Vorjahr sind diese Ausgaben um etwa 8,8 % erneut deutlich angestiegen.

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

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

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

2 Kurzfassung

1. Im Jahr 2020 wurden etwa 49,8 Mrd. Euro absolut bzw. 679 Euro je Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die ambulante Behandlung ausgegeben. Das entspricht einer Steigerung um etwa 5,3 % absolut bzw. 5,0 % je Versicherten zum Vorjahr. Der überwiegende Anteil in Höhe von 45,9 Mrd. Euro entfällt auf die vertragsärztliche Versorgung (inklusive aller Selektivverträge) sowie 3,9 Mrd. Euro auf Krankenhäuser bzw. krankenhausnahe Einrichtungen. Etwa 43,0 Mrd. Euro bzw. 584 Euro je Versicherten wurden für kollektivvertragliche Leistungen ausgegeben. Dies entspricht einer Steigerung von 5,6 % absolut bzw. 5,3 % je Versicherten im Vergleich zum Vorjahr. Für selektivvertragliche Leistungen sind etwa 2,8 Mrd. Euro angefallen (Steigerung im Vergleich zum Vorjahr um 6,8 %).
2. Die GKV-Frequenzstatistik gibt Einblicke in die kollektivvertragliche Versorgung. Der (von Vertragsärzten und ärztlichen und nicht ärztlichen Psychotherapeuten angeforderte) Leistungsbedarf in Punkten absolut ist 2020 um ca. 1,2 % im Vergleich zum Vorjahr zurückgegangen. Neben dem Anstieg angeforderter und in EBM-Punkten bewerteten Leistungen ist auch einen Preisanstieg festzuhalten. Die GKV-Ausgaben für in Punkten bewertete Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) sind infolge der Anhebung des Orientierungswertes nach § 87 SGB V um ca. 1,5 % gestiegen. Darüber hinaus werden immer mehr Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung ohne (Budget-)Kürzungen vergütet, auch weil einzelne Regelleistungsvolumina nicht ausgeschöpft werden. Auch dies führt faktisch zu einem Preisanstieg angeforderter Leistungen. Daneben finanzieren die Krankenkassen zusätzlich (strukturelle) Maßnahmen innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung, denen keine unmittelbaren EBM-Leistungen gegenüberstehen (z. B. Aufbau besonderer Einrichtungen oder Förderung des ambulanten Bereitschaftsdienstes). Veränderungen bei der Zahl an GKV-Versicherten, den Leistungsmengen sowie dem Orientierungswert erklären daher nur in Teilen den erwähnten Ausgabenanstieg von 5,0 % je Versicherten.
3. Auf die Fachgruppe der Allgemeinmediziner entfallen 25,8 % aller abgerechneten Leistungen. Allerdings sind Allgemeinmediziner – zusammen mit Ärzten anderer Fachrichtungen – auch häufig in fachungleichen Gemeinschaftspraxen sowie in Einrichtungen nach § 311 SGB V tätig (siehe Punkt Nr. 5). Zudem findet ein Teil der hausärztlichen Versorgung außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung in Selektivverträgen nach § 73b und § 140a SGB V statt.
4. Unter den eigenständig ausgewiesenen Arztgruppen des fachärztlichen Versorgungsbereichs stellen die Internisten mit 5,8 % die umsatzstärkste Arztgruppe dar, gefolgt von der Arztgruppe der Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit einem Anteil von 5,6 % am gesamten angeforderten Leistungsbedarf.
5. Auf fachungleiche Gemeinschaftspraxen (10,5 %) sowie auf Einrichtungen nach § 311 SGB V (13,3 %) entfallen 25,2 % der angeforderten Leistungen. Wie bereits im Vorjahr verzeichnet die letztgenannte „Fachgruppe“ im Vergleich zum Vorjahr eine sehr hohe Steigerungsrate. Im Jahr 2020 lag diese bei 9,5 % und im Vorjahr bei 9,0 %. In beiden „Fachgruppen“ gibt es einen deutlichen fachärztlichen Versorgungsschwerpunkt (vgl. Tabelle 3.3-1).

6. Mit Blick auf die einzelnen EBM-Kapitel ist zu erkennen, dass das EBM-Kapitel 3 „Hausärztlicher Versorgungsbereich“ mit 22,3 % des Leistungsbedarfs das in quantitativer Hinsicht bedeutendste ist. 10,9 % des gesamten Leistungsbedarfs entfallen auf das EBM-Kapitel 1 „Allgemeine Gebührenordnungspositionen“ (siehe auch Punkt Nr. 9).
7. Die „Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien“ stellen mit einem Anteil von 8,9 % am GKV-weiten Leistungsbedarf das drittgrößte EBM-Kapitel dar, dessen Leistungen im Vergleich zum Vorjahr um etwa 7,5 % angestiegen sind. Dies ist vor allem auf den Anstieg der EBM-Abschnitte 35.01. „Nicht antragsfähige Leistungen“ mit 9,1 % und 35.02. „Antragspflichtige Leistungen“ mit 6,2 % zurückzuführen. Im Zusammenhang mit der Reform der Psychotherapie-Richtlinien im Jahr 2017 wurden die „psychotherapeutische Sprechstunde“ und die „psychotherapeutische Akutbehandlung“ als neue Leistungen aufgenommen, die einen wesentlichen Anteil am Anstieg der Leistungsmengen des Kapitel 35.01 genommen haben. Der Leistungsmengenanstieg des EBM-Kapitels 35.02 ist dagegen insbesondere auf eine Höherbewertung antragspflichtiger Leistungen zurückzuführen.
8. Auf die EBM-Abschnitte 34.02. „Diagnostische Radiologie“, 34.03. „Computertomographie“ sowie 34.04. „Magnet-Resonanz-Tomographie“ entfallen insgesamt 4,9 % des Leistungsbedarfs der kollektivvertraglichen Versorgung. Der Umfang angeforderter Leistungen dieser beiden EBM-Abschnitte ist im Vergleich zu 2019 deutlich um 11,5 % (Abschnitt 34.2) und 8,3 % (Abschnitt 34.4) zurückgegangen.
9. In der vertragsärztlichen Versorgung entfallen 6,8 % der insgesamt abgerechneten Leistungen auf Leistungen für Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (EBM-Abschnitt 1.7). Im Vergleich zum Vorjahr ist hier ein Rückgang um 1,2 % zu verzeichnen.
Auch 2019 wurden einzelne Früherkennungsleistungen für Erwachsene weniger abgerechnet als im Vorjahr 2018. Aus den Jahren 2019 und 2020 lassen sich aber allgemeine Trends nicht ableiten. Einerseits wurden 2019 Einschnitte beim Zugang zur Allgemeinen Gesundheitsuntersuchung vorgenommen, andererseits neue Früherkennungsleistungen eingeführt (Bauch-Aorten-Aneurysmen gemäß EBM-Leistungen 01747 und 01748) und andere Leistungen wiederum höher bewertet. Und das Jahr 2020 steht unter dem besonderen Einfluss der Pandemie, in der zeitweilig sowohl der Umfang der vertragsärztlichen Versorgung insgesamt deutlich reduziert ausgefallen war als auch der Umfang von Früherkennungsuntersuchungen für Erwachsene.
10. Für die unterschiedlichen Früherkennungsuntersuchungen der gesetzlichen Krankenversicherung für Erwachsene sind im Pandemiejahr 2020 deutliche Rückgänge bei den angeforderten Leistungen, insbesondere bei der Allgemeinen Gesundheitsuntersuchung und beim Hautkrebs-Screening festzustellen. Diese Rückgänge hängen – wie schon im Jahr 2019 – auch mit Änderungen bei geänderten Anspruchsvoraussetzungen bei der Allgemeinen Gesundheitsuntersuchung zusammen. Die 2020er-Ausnahme stellt das Darmkrebs-Screening mit einem Anstieg abgerechneter Leistungen von 2,1 % dar. Dieser Anstieg ist aber auf die Ausweitung des einbezogenen Personenkreises zurückzuführen und wäre möglicherweise größer ausgefallen, wenn es die Pandemie nicht gegeben hätte.

11. Der Trend der Vorjahre mit rückläufigen Anteilen der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV) an der Gesamtvergütung insgesamt hat sich 2020 fortgesetzt. Auf extrabudgetäre Leistungen entfallen 2020 mittlerweile circa 43 % und auf die MGV nunmehr circa 57 % innerhalb der gezahlten Gesamtvergütung.

3 Abgerechnete Leistungen nach EBM

3.1 Abgerechnete Leistungen nach EBM-Kapiteln

Tabelle 3.1-1: Abgerechnete Leistungen nach EBM-Kapiteln 2020

Leistungen nach EBM-Kapiteln	Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd.	Leistungsbedarf in Punkten		
		insgesamt ¹ in Tsd.	Anteil ² in %	Vorjahr ³ in %
01. Allgemeine Gebührenordnungspositionen	297.535	39.527.173	10,86	-0,74
02. Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	28.440	2.261.681	0,62	14,66
03. Hausärztlicher Versorgungsbereich	822.470	81.205.490	22,31	-3,55
04. Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin	75.108	11.025.377	3,03	-5,49
05. Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen	9.868	1.162.981	0,32	1,75
06. Augenärztliche Gebührenordnungspositionen	151.362	9.628.471	2,65	-5,77
07. Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen	41.035	3.663.899	1,01	-7,28
08. Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen	137.675	7.065.406	1,94	-3,39
09. Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen	92.338	7.304.835	2,01	-9,11
10. Hautärztliche Gebührenordnungspositionen	76.473	4.132.152	1,14	-6,07
11. Humangenetische Gebührenordnungspositionen	5.313	2.733.583	0,75	12,94
12. Laboratoriumsmedizinische, mikrobiologische, virologische und infektionsepidemiologische sowie transfusionsmedizinische Gebührenordnungspositionen	85.628	605.641	0,17	32,70
13. Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin	101.889	20.165.333	5,54	-5,82
14. Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	14.121	1.615.161	0,44	5,22
15. Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	612	88.286	0,02	3,18
16. Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen	40.831	5.111.728	1,40	3,12
17. Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen	4.823	1.689.818	0,46	-11,43
18. Orthopädische Gebührenordnungspositionen	104.035	8.146.543	2,24	-2,11
19. Pathologische Gebührenordnungspositionen	41.276	4.414.564	1,21	4,69
20. Gebührenordnungspositionen der Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	2.698	319.693	0,09	-8,34
21. Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)	59.175	6.411.002	1,76	2,99

...

Fortsetzung Tabelle 3.1-1: Abgerechnete Leistungen nach EBM-Kapiteln 2020

Leistungen nach EBM-Kapiteln	Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd.	Leistungsbedarf in Punkten		
		insgesamt ¹ in Tsd.	Anteil ² in %	Vorjahr ³ in %
22. Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie	2.333	263.725	0,07	13,63
23. Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)	18.474	2.338.555	0,64	9,14
24. Radiologische Gebührenordnungspositionen	13.294	852.750	0,23	17,74
25. Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen	17.818	4.383.286	1,20	-1,39
26. Urologische Gebührenordnungspositionen	42.345	3.361.908	0,92	-0,23
27. Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin	5.214	634.469	0,17	-5,25
30. Spezielle Versorgungsbereiche	52.791	8.506.154	2,34	-4,96
31. Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen	21.049	14.702.367	4,04	0,05
32. In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie Transfusionsmedizin	1.383.606	26.375.149	7,25	11,56
33. Ultraschalldiagnostik	50.725	6.325.733	1,74	-11,20
34. Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie, Magnetfeld-Resonanztomographie und Positronenemissionstomographie bzw. Positronenemissionstomographie mit Computertomographie	46.032	18.444.544	5,07	-8,48
35. Leistungen gemäß der Psychotherapie-Richtlinie	105.973	32.542.392	8,94	7,52
36. Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich	948	679.662	0,19	-16,28
37. Versorgung gemäß Anlage 27 und 30 zum BMV-Ä (Bundesmantelvertrag Ärzte) und der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V	9.003	1.175.434	0,32	15,92
38. Delegationsfähige Leistungen	1.295	90.015	0,02	-10,37
40. Kostenpauschalen	246.855	21.840.869	6,00	-1,90
Gebührenordnungsnummern ≥ 80000	413.004	3.167.672	0,87	-1,15
Gesamte kollektivvertragliche Versorgung	4.623.463	363.963.502	100,00	-1,21

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 2021

3.2 Abgerechnete Leistungen nach EBM-Abschnitten

Tabelle 3.2-1: Abgerechnete Leistungen nach EBM-Abschnitten 2020

Leistungen nach EBM-Abschnitt	Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd.	Leistungsbedarf in Punkten		
		insgesamt ¹ in Tsd.	An- teil ² in %	Vor- jahr ³ in %
01.01. Aufwandserstattung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	3.617	557.260	0,15	4,57
01.02. Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	18.656	2.999.371	0,82	-18,42
01.03. Grundpauschalen für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute	3.742	554.974	0,15	-11,92
01.04. Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	63.442	7.679.171	2,11	9,30
01.05. Ambulante Betreuung und Nachsorge	2.333	1.580.812	0,43	-5,04
01.06. Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	29.032	536.256	0,15	3,27
01.07. Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (vormals Sonstige Hilfen)	163.297	24.602.127	6,76	-1,21
01.08. Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit	13.417	1.017.202	0,28	16,93
02.01. Infusionen, Transfusionen, Retransfusion, Programmierung von Medikamentenpumpen	3.734	359.225	0,10	1,19
02.02. Tuberkulintestung	2	14	0,00	-33,93
02.03. Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	14.457	1.486.482	0,41	1,96
02.04. Diagnostische Verfahren, Tests, Corona-Abstrich	4.342	318.068	0,09	825,73
02.05. Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen	5.905	97.891	0,03	-21,85
03.02. Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung	822.470	81.205.490	22,31	-3,55
04.02. Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin	73.258	10.468.756	2,88	-5,87
04.04. Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin	1.256	399.315	0,11	7,98
04.05. Pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiterbildung	594	157.306	0,04	-10,31
05.02. Anästhesiologische Grundpauschalen	6.497	345.559	0,09	-8,21

...

Fortsetzung Tabelle 3.2-1: Abgerechnete Leistungen nach EBM-Abschnitten 2020

Leistungen nach EBM-Abschnitt	Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd.	Leistungsbedarf in Punkten		
		insgesamt ¹ in Tsd.	An- teil ² in %	Vor- jahr ³ in %
05.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	3.361	812.775	0,22	6,93
05.04. Anästhesien und Analgesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 8.4	11	4.647	0,00	-27,16
06.02. Augenärztliche Grundpauschalen	125.256	7.007.328	1,93	-10,52
06.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	26.106	2.621.144	0,72	9,81
07.02. Chirurgische Grundpauschalen	39.107	3.267.315	0,90	-7,30
07.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	1.928	396.584	0,11	-7,11
08.02. Frauenärztliche Grundpauschalen	135.464	6.441.305	1,77	-3,42
08.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	1.778	297.793	0,08	-3,53
08.04. Geburtshilfe	48	83.083	0,02	-4,71
08.05. Reproduktionsmedizin	385	243.225	0,07	-1,87
09.02. Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen	73.255	4.685.368	1,29	-8,77
09.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	19.082	2.619.467	0,72	-9,71
10.02. Hautärztliche Grundpauschalen	71.296	3.311.064	0,91	-5,47
10.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	5.177	821.087	0,23	-8,42
11.02. Humangenetische Grundpauschalen	129	54.878	0,02	0,51
11.03. Diagnostische Gebührenordnungspositionen	264	172.548	0,05	3,71
11.04. In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen	4.919	2.506.157	0,69	13,94
12.02. Laboratoriumsmedizinische Pauschalen	85.628	605.641	0,17	32,70
13.02. Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung	12.553	1.321.744	0,36	-12,80
13.03. Schwerpunktorientierte internistische Versorgung	89.337	18.843.589	5,18	-5,29
14.02. Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Grundpauschalen	4.312	348.769	0,10	-15,79
14.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	9.809	1.266.392	0,35	12,98
15.02. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Grundpauschalen	440	55.352	0,02	5,81
15.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	171	32.934	0,01	-0,96

...

Fortsetzung Tabelle 3.2-1: Abgerechnete Leistungen nach EBM-Abschnitten 2020

Leistungen nach EBM-Abschnitt	Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd.	Leistungsbedarf in Punkten		
		insgesamt ¹ in Tsd.	An- teil ² in %	Vor- jahr ³ in %
16.02. Neurologische Grundpauschalen	23.815	1.579.119	0,43	-19,23
16.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17.015	3.532.609	0,97	17,67
17.02. Nuklearmedizinische Konsiliarpauschalen	2.504	226.223	0,06	-7,66
17.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	2.318	1.463.595	0,40	-11,98
18.02. Orthopädische Grundpauschalen	94.009	6.269.505	1,72	-2,58
18.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10.027	1.877.039	0,52	-0,51
19.02. Pathologische Konsiliarpauschalen	0	18	0,00	8,59
19.03. Diagnostische Gebührenordnungspositionen	39.492	3.175.962	0,87	-2,25
19.04. In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	1.784	1.238.584	0,34	27,99
20.02. Phoniatrie und pädaudiologische Grundpauschalen	1.396	106.013	0,03	-9,20
20.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	1.302	213.680	0,06	-7,90
21.02. Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen	43.414	3.432.631	0,94	0,28
21.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	15.761	2.978.371	0,82	6,31
22.02. Psychosomatisch und psychotherapeutisch-medizinische Grundpauschalen	1.274	118.302	0,03	-6,59
22.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	1.059	145.422	0,04	37,92
23.02. Psychotherapeutische Grundpauschalen	9.544	1.092.983	0,30	-11,91
23.03. Therapeutische Gebührenordnungsposition	8.930	1.245.573	0,34	38,09
24.02. Radiologische Konsiliarpauschalen	13.294	852.750	0,23	17,74
25.02. Strahlentherapeutische Konsiliarpauschalen	650	247.796	0,07	-4,77
25.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17.168	4.135.490	1,14	-1,18
26.02. Urologische Grundpauschalen	40.219	2.771.362	0,76	-2,94
26.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	2.126	590.546	0,16	14,81
27.02. Physikalisch rehabilitative Grundpauschalen	4.057	408.071	0,11	-5,71
27.03. Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	1.158	226.399	0,06	-4,41
30.01. Allergologie	11.316	1.232.723	0,34	4,95
30.02. Chirotherapie und Hyperbare Sauerstofftherapie	12.707	793.537	0,22	-6,09

...

Fortsetzung Tabelle 3.2-1: Abgerechnete Leistungen nach EBM-Abschnitten 2020

Leistungen nach EBM-Abschnitt	Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd.	Leistungsbedarf in Punkten		
		insgesamt ¹ in Tsd.	An- teil ² in %	Vor- jahr ³ in %
30.03. Neurophysiologische Übungsbehandlung	440	34.731	0,01	-8,99
30.04. Physikalische Therapie	5.261	394.740	0,11	-2,19
30.05. Phlebologie	1.387	204.007	0,06	-10,70
30.06. Proktologie	2.955	293.812	0,08	-0,76
30.07. Schmerztherapie	16.680	3.872.913	1,06	-10,57
30.08. Soziotherapie	57	4.445	0,00	-20,65
30.09. Schlafstörungsdiagnostik	1.016	1.390.311	0,38	3,49
30.10. Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V	404	163.170	0,04	1,57
30.11. Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage I Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden	173	85.192	0,02	2,78
30.12. Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA (Multiresistenter Staphylococcus aureus)	293	13.676	0,00	-19,48
30.13. Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung	103	22.899	0,01	-6,07
31.01. Präoperative Gebührenordnungspositionen	1.033	398.307	0,11	-6,79
31.02. Ambulante Operationen	5.564	9.182.677	2,52	0,90
31.03. Postoperative Überwachungskomplexe	4.372	1.966.139	0,54	-5,24
31.04. Postoperative Behandlungskomplexe	4.504	798.307	0,22	1,55
31.05. Anästhesien im Zusammenhang mit Eingriffen des Abschnitts 31.2	2.393	2.154.743	0,59	2,79
31.06. Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen	3.183	202.195	0,06	-3,57
32.01. Grundleistungen	406.499	2.071.008	0,57	-7,63
32.02. Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen	783.422	5.100.315	1,40	-7,51
32.03. Spezielle Untersuchungen	193.684	19.203.825	5,28	20,89
33.00. Ultraschalldiagnostik	50.725	6.325.733	1,74	-11,20
34.02. Diagnostische Radiologie	28.165	3.777.839	1,04	-11,52
34.03. Computertomographie	6.286	3.485.413	0,96	-7,83
34.04. Magnet-Resonanz-Tomographie	10.625	10.396.275	2,86	-8,32
34.05. Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen	721	589.245	0,16	3,20
34.06. Osteodensitometrie	207	55.303	0,02	-4,67

...

Fortsetzung Tabelle 3.2-1: Abgerechnete Leistungen nach EBM-Abschnitten 2020

Leistungen nach EBM-Abschnitt	Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd.	Leistungsbedarf in Punkten		
		insgesamt ¹ in Tsd.	An- teil ² in %	Vor- jahr ³ in %
34.07. Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET), Diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)	29	140.431	0,04	6,07
34.08. Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	0	39	0,00	658,63
35.01. Nicht antragspflichtige Leistungen	38.932	11.644.760	3,20	9,06
35.02. Antragspflichtige Leistungen	48.625	20.177.378	5,54	6,23
35.03. Psychodiagnostische Testverfahren	18.417	720.254	0,20	21,15
36.02. Belegärztliche Operationen	311	527.313	0,14	-17,61
36.03. Postoperative Überwachungskomplexe	148	15.819	0,00	-20,64
36.05. Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2	115	101.919	0,03	-4,47
36.06. Belegärztlich konservativer Bereich	374	34.611	0,01	-23,50
37.02. Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä (Bundesmantelvertrag Ärzte)	8.490	1.046.023	0,29	15,62
37.03. Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä (Bundesmantelvertrag Ärzte)	473	125.403	0,03	18,55
37.04. Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V	40	4.008	0,00	12,87
38.02. Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern	1.175	79.604	0,02	-10,89
38.03. Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten	120	10.410	0,00	-6,22
40.03. Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien	47.556	1.144.224	0,31	6,42
40.04. Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	126.048	632.247	0,17	-21,10
40.05. Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnadeln, zystoskopische Injektionsnadeln, -kanülen oder -katheter, Schweißtest	48.925	569.754	0,16	-15,10
40.06. Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen	139	221.723	0,06	-2,84
40.07. Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Allergie-Testungen	1.168	69.286	0,02	n.a.

...

Fortsetzung Tabelle 3.2-1: Abgerechnete Leistungen nach EBM-Abschnitten 2020

Leistungen nach EBM-Abschnitt	Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd.	Leistungsbedarf in Punkten		
		insgesamt ¹ in Tsd.	An- teil ² in %	Vor- jahr ³ in %
40.08. Leistungsbezogene Kostenpauschalen für interventionelle Eingriffe	9	19.118	0,01	-6,52
40.09. Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Hochfrequenzdiathermieschlingen, Probenentnahmezangen, Endo-/Hämooclips inkl. Endo-/Hämo-Clipapplikatoren	1.103	92.551	0,03	n.a.
40.10. Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	1.318	629.651	0,17	1,79
40.11. Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophthalmologische Eingriffe	2	4.849	0,00	9,80
40.13. Leistungsbezogene Kostenpauschalen für endoskopische Gelenkeingriffe inklusive Arthroskopielösungen	204	407.239	0,11	1,34
40.14. Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	6.427	15.147.348	4,16	0,43
40.15. Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten der Strahlentherapie	2.616	2.693.637	0,74	-13,78
40.16. Leistungsbezogene Kostenpauschalen im Rahmen des Mammographie-Screening	11.340	209.241	0,06	-11,51
Gebührenordnungsnummern ≥ 80000	413.004	3.167.672	0,87	-1,15
Gesamt	4.623.463	363.963.502	100,00	-1,21

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 2021

3.3 Abgerechnete Leistungen nach Arztgruppen, Leistungsbereich

Tabelle 3.3-1: Abgerechnete Leistungen nach Arztgruppen, Leistungsbereiche 2020

Arztgruppen	Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd.	Leistungsbedarf in Punkten			Anteil Punkte nach Leistungsbereichen in %					
					insgesamt ¹ in Tsd.	An- teil ² in %	Vor- jahr ³ in %	Arztgruppenübergreifende Leistungen		Versorgungsbe- reich
		allge- mein	spezi- ell	haus- ärzt- lich				fach- ärzt- lich		
Allgemeinmedizin	1.363.534	93.720.022	25,75	-4,52	10,86	9,12	79,40	0,08	0,47	0,07
Anästhesiologie	19.705	4.119.414	1,13	1,40	1,71	73,85	0,00	23,99	0,43	0,01
Augenheilkunde	144.527	11.151.988	3,06	-5,76	1,04	27,88	0,00	70,89	0,19	0,00
Chirurgie	47.864	5.238.094	1,44	-11,47	6,76	52,17	0,00	39,58	1,44	0,02
Einrichtungen nach § 311 bzw. § 117 SGB V (N.L.)	799.065	53.635.572	14,74	9,49	7,32	43,21	7,44	29,76	11,32	0,94
Fachwissen- schaftler	2.739	70.441	0,02	-21,54	24,71	64,62	0,00	4,37	6,30	0,00
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	319.366	20.320.723	5,58	-2,03	55,91	11,50	0,00	31,50	0,63	0,45
Gemeinschafts- praxen (fachungleich)	405.694	38.158.743	10,48	-0,50	10,20	36,26	9,63	37,91	4,78	1,21
Hals-Nase-Ohren- Heilkunde	116.254	7.957.493	2,19	-8,64	2,12	15,93	0,00	81,47	0,47	0,01
Haut- und Geschlechts- krankheiten	114.314	7.092.795	1,95	-3,89	13,27	31,98	0,00	53,97	0,58	0,20
Humangenetik	1.624	708.709	0,19	33,63	6,21	1,07	0,00	92,60	0,13	0,00
Internist	156.339	24.730.805	6,79	-6,04	7,05	12,12	0,00	51,77	26,65	2,41
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychothera- pie	19.237	2.848.106	0,78	2,43	1,02	16,11	0,00	45,17	0,05	37,66
Kinderarzt	136.034	13.319.259	3,66	-4,43	18,40	5,60	75,17	0,05	0,20	0,58
Laboratoriums- medizin	362.887	4.093.948	1,12	3,23	2,30	92,90	0,00	2,76	2,03	0,00
Mund-Kiefer- Gesichtschirurgie	1.917	833.971	0,23	-2,73	0,75	91,35	0,00	7,70	0,19	0,00
Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	26.759	2.558.925	0,70	-2,74	3,75	9,92	0,00	85,95	0,31	0,08
Neurochirurgie	2.647	390.767	0,11	1,15	1,66	59,13	0,00	38,88	0,32	0,00

...

Fortsetzung Tabelle 3.3-1: Abgerechnete Leistungen nach Arztgruppen, Leistungsbereiche 2020

Arztgruppen	Anzahl abgerechneter Leistungen in Tsd.	Leistungsbedarf in Punkten			Anteil Punkte nach Leistungsbereichen in %					
					Arztgruppenübergreifende Leistungen		Versorgungsbereich		Kostenausschalen	GOP >= 80000
		insgesamt ¹ in Tsd.	Anteil ² in %	Vorjahr ³ in %	allgemein	speziell	hausärztlich	fachärztlich		
Neurologie	22.721	2.137.068	0,59	-0,90	4,64	16,56	0,00	78,35	0,44	0,02
Nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten	15.351	4.810.610	1,32	8,52	1,40	88,92	0,00	9,65	0,03	0,00
Nichtärztliche Psychotherapeuten	21.953	7.133.349	1,96	5,55	1,37	91,32	0,00	7,29	0,03	0,00
Nichtärztliche Verhaltenstherapeuten	40.609	11.539.967	3,17	10,30	1,70	89,42	0,00	8,84	0,04	0,00
Nuklearmedizin	8.147	1.130.584	0,31	-11,89	0,17	34,88	0,00	48,03	16,92	0,00
Orthopädie	138.518	10.005.279	2,75	-6,73	3,88	36,76	0,01	57,44	1,91	0,00
Pathologie	40.365	3.037.595	0,83	5,76	18,17	1,86	0,00	74,02	5,95	0,00
Phoniatrie und Pädaudiologie	2.772	241.403	0,07	-9,41	2,14	6,47	0,00	91,04	0,35	0,01
Physikalische und rehabilitative Medizin	5.315	542.125	0,15	-5,60	3,38	35,74	0,00	60,65	0,19	0,04
Psychiatrie und Psychotherapie	24.604	2.399.427	0,66	5,37	5,80	21,60	0,00	72,31	0,20	0,09
Psychotherapeutische Medizin	15.328	4.434.948	1,22	3,68	1,77	87,69	0,00	10,51	0,04	0,01
Radiologie	25.038	5.896.983	1,62	-8,67	4,21	87,57	0,00	6,76	1,46	0,00
Sonstige Leistungserbringer	109.194	11.549.997	3,17	-1,37	31,17	18,74	1,20	6,85	41,95	0,05
Strahlentherapie	7.460	2.389.007	0,66	-9,46	0,14	1,24	0,00	60,31	38,24	0,07
Urologie	105.773	5.787.384	1,59	-2,49	13,83	28,50	0,00	52,32	0,59	4,77

1 Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet.

2 Anteile bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent.

3 Veränderung zum Vorjahr in Prozent.

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2021

4 Häufigste und umsatzstärkste Leistungen nach Arztgruppen

Im Folgenden werden sog. Hitlisten arztgruppenspezifisch ausgewiesen.

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

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

4.1 Häufigste Gebührenordnungsziffern nach Arztgruppen

4.1.1 Allgemeinmedizin

Tabelle 4.1-1: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

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	151.625	21.684.223	11,12	11,12
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	149.849	1.270.800	10,99	22,11
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	03220	91.618	11.909.304	6,72	28,83
Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	03230	86.771	7.786.445	6,36	35,19
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220	03222	78.414	784.193	5,75	40,94
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	03221	67.454	2.697.652	4,95	45,89
Versichertenpauschale ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	03003	65.218	8.454.728	4,78	50,67
Versichertenpauschale ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	03004	52.639	8.798.746	3,86	54,53
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03060	03061	44.955	217.609	3,30	57,83

...

Fortsetzung Tabelle 4.1-1: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Allgemeinmedizin	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Ku- mu- liert in %
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03040	03060	44.620	398.197	3,27	61,10
Versichertenpauschale ab Beginn des 76. Lebensjahres	03005	27.162	6.116.330	1,99	63,10
Kopie, EDV-technische Abschrift	40144	15.210	17.997	1,12	64,21
Hausärztlich-geriatriischer Betreuungskomplex	03362	14.248	2.345.474	1,04	65,26
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	9.904	1.803.850	0,73	65,98
Besuch eines weiteren Kranken	01413	8.950	948.708	0,66	66,64
Besuch	01410	8.065	1.703.626	0,59	67,23
Harnstreifentest	32033	7.009	31.898	0,51	67,74
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	6.971	27.886	0,51	68,26
Hausärztlich-geriatriisches Basisassessment	03360	6.898	795.137	0,51	68,76
Versichertenpauschale ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	03002	6.499	1.047.113	0,48	69,24
GOP > 80000		215.473	62.160	15,80	85,04
Rest		203.982	14.817.945	14,96	100,00
Gesamt		1.363.534	93.720.022	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 2021

4.1.2 Anästhesiologie

Tabelle 4.1-2: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Anästhesiologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212	05227	1.808	5.421	9,17	9,17
Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken	05230	1.288	69.542	6,54	15,71
Präanästhesiologische Untersuchung	05310	1.071	152.078	5,44	21,15
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	05211	944	90.812	4,79	25,94
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	05212	801	90.219	4,07	30,00
Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie	30708	730	113.910	3,70	33,71
Zuschlag weitere 15 Minuten	05331	575	186.062	2,92	36,62
Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient	30700	528	205.142	2,68	39,30
Postoperative Überwachung 3	31503	495	245.093	2,51	41,82
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30700	30701	482	4.340	2,45	44,27
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841	05315	468	6.679	2,37	46,64
Patientenadaptiertes Narkosemanagement II	31841	466	328.982	2,36	49,01
Zusatzpauschale Schmerztherapie	30702	449	219.469	2,28	51,29
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	446	877	2,26	53,55
Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702	30704	353	103.583	1,79	55,34
Anästhesie oder Narkose 2	31822	318	420.066	1,62	56,96
Anästhesie oder Kurznarkose	05330	245	220.704	1,24	58,20
Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31827	31828	232	76.832	1,18	59,38
Kopie, EDV-technische Abschrift	40144	218	258	1,11	60,48
Beobachtung und Betreuung	05350	205	91.215	1,04	61,52
GOP > 80000		3.635	497	18,45	79,97
Sonstige		3.947	1.487.633	20,03	100,00
Gesamt		19.705	4.119.414	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 2021

4.1.3 Augenheilkunde

Tabelle 4.1-3: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Augenheilkunde	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212	06227	21.789	43.560	15,08	15,08
Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung	06220	20.707	434.814	14,33	29,40
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 06220	06222	20.706	124.233	14,33	43,73
Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte	06225	17.359	2.117.658	12,01	55,74
Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes	06333	14.038	736.179	9,71	65,45
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	06212	13.756	1.937.195	9,52	74,97
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	06211	8.261	1.020.631	5,72	80,69
Perimetrie	06330	3.406	516.347	2,36	83,04
Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr	06321	1.759	349.079	1,22	84,26
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	1.292	6.467	0,89	85,16
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	1.062	7.827	0,73	85,89
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	968	3.870	0,67	86,56
Verwaltungskomplex	01430	736	8.834	0,51	87,07
Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	06210	692	108.257	0,48	87,55
Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr	06320	466	109.092	0,32	87,87
Kopie, EDV-technische Abschrift	40144	436	516	0,30	88,17
Postoperative Überwachung 1	31501	423	59.852	0,29	88,47
Intraocularer Eingriff der Kategorie X2	31351	406	1.558.603	0,28	88,75
Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1	31341	402	307.468	0,28	89,02
Konsultationspauschale	01436	347	6.247	0,24	89,26
GOP > 80000		10.278	142	7,11	96,38
Rest		5.238	1.695.116	3,62	100,00
Gesamt		144.527	11.151.988	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 2021

4.1.4 Chirurgie

Tabelle 4.1-4: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Chirurgie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212	07227	6.244	12.489	13,05	13,05
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	6.012	8.237	12,56	25,61
Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung	07220	4.114	131.648	8,60	34,20
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 07220	07222	4.114	37.026	8,60	42,80
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	07211	3.810	908.285	7,96	50,76
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	07212	2.318	637.675	4,84	55,60
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	1.531	7.663	3,20	58,80
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	1.059	7.810	2,21	61,01
Zuschlag Farbduplex	33075	861	37.309	1,80	62,81
Aufnahmen der Hand, des Fußes	34232	777	76.862	1,62	64,43
Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser	01321	709	112.713	1,48	65,92
Kopie, EDV-technische Abschrift	40144	701	830	1,47	67,38
Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	30600	666	61.036	1,39	68,77
Duplex-Sonographie der Extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße	33072	665	155.032	1,39	70,16
Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen	07311	626	136.235	1,31	71,47
Aufnahmen der Extremitäten	34233	525	51.537	1,10	72,56
Phlebologischer Basiskomplex	30500	524	82.470	1,10	73,66
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	486	442	1,02	74,68
Postoperative Überwachung 3	31503	346	171.372	0,72	75,40
Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e	01650	302	3.321	0,63	76,03
GOP > 80000		3.501	1.183	7,31	83,34
Rest		7.972	2.596.916	16,66	100,00
Gesamt		47.864	5.238.094	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 2021

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

Tabelle 4.1-5: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

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	47.943	335.423	6,00	6,00
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	25.372	78.327	3,18	9,18
Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	40100	24.876	588.675	3,11	12,29
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	23.123	115.751	2,89	15,18
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 12210 und 12220	12230	16.271	97.637	2,04	17,22
Mechanisieretes Blutbild, Retikulozytenzählung	32120	15.436	70.061	1,93	19,15
Gamma-GT (Gamma-Glutamyltransferase)	32071	14.651	33.286	1,83	20,98
Kreatinin (Jaffé-Methode)	32066	14.310	32.550	1,79	22,77
GPT (Glutamat-Pyruvat-Transaminase)	32070	13.332	30.282	1,67	24,44
TSH (Thyrotropin)	32101	12.594	343.087	1,58	26,02
CRP (C-reaktives Protein)	32460	11.988	528.365	1,50	27,52
Kalium	32081	11.109	25.240	1,39	28,91
GOT (Glutamat-Oxalacetat-Transaminase)	32069	10.559	23.983	1,32	30,23
Harnsäure	32064	10.053	22.828	1,26	31,49
Natrium	32083	9.823	22.309	1,23	32,72
Glukose	32057	9.722	22.099	1,22	33,94
Calcium	32082	8.073	18.329	1,01	34,95
Cholesterin gesamt	32060	7.840	17.818	0,98	35,93
HbA1, HbA1c	32094	7.823	284.251	0,98	36,91
Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2	32816	7.599	2.977.458	0,95	37,86
GOP > 80000		34.876	502.063	4,36	42,22
Rest		461.692	47.465.750	57,78	100,00
Gesamt		799.065	53.635.572	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 2021

4.1.6 Fachwissenschaftler

Tabelle 4.1-6: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Fachwissenschaftler	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriums- medizin u. a.	12220	242	819	8,83	8,83
Kreatinin (Jaffé-Methode)	32066	157	358	5,74	14,56
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	123	618	4,50	19,07
Zuschlag zu den den Gebührenordnungsposition 12210 und 12220	12230	111	667	4,06	23,13
Mechanisertes Blutbild, Retikulozytenzählung	32120	104	471	3,78	26,91
Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	40100	95	2.245	3,46	30,37
HbA1, HbA1c	32094	87	3.158	3,17	33,54
Glukose	32057	85	193	3,09	36,63
GPT (Glutamat-Pyruvat-Transaminase)	32070	75	171	2,74	39,37
TSH (Thyrotropin)	32101	74	2.026	2,71	42,08
Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL (Richtlinie für orga- nisierte Krebsfrüherkennungsprogramme)	01762	72	5.815	2,61	44,69
Gamma-GT (Gamma-Glutamyltransferase)	32071	69	157	2,52	47,21
Kalium	32081	65	149	2,39	49,60
Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriums- medizin u. a.	01700	65	1.490	2,37	51,96
LDL-Cholesterin	32062	62	142	2,28	54,24
CRP (C-reaktives Protein)	32460	61	2.725	2,23	56,47
Harnsäure	32064	60	136	2,19	58,66
GOT (Glutamat-Oxalacetat-Transaminase)	32069	55	124	1,99	60,65
Natrium	32083	53	120	1,92	62,57
HPV-Test (Humane Papillomviren-Test) gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL (Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme)	01763	52	7.973	1,90	64,48
GOP > 80000		11	0	0,39	64,87
Rest		962	40.884	35,13	100,00
Gesamt		2.739	70.441	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 2021

4.1.7 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tabelle 4.1-7: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

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	31.626	63.248	9,90	9,90
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	30.547	127.764	9,56	19,47
Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung	08220	29.717	713.178	9,30	28,77
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 08220	08222	29.717	178.295	9,30	38,08
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	08211	25.442	3.890.546	7,97	46,04
Orientierende Untersuchung	32030	15.500	70.537	4,85	50,90
Beratung einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung	01822	12.539	1.416.757	3,93	54,82
Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Teil III. C. § 6 oKFE-RL (Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme)	01761	11.754	2.204.734	3,68	58,50
Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials	32045	11.495	26.156	3,60	62,10
Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten Arztgruppen	01701	10.675	53.324	3,34	65,45
Scheidensekret- Mikroskopie	01827	9.967	269.102	3,12	68,57
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	08212	6.221	971.277	1,95	70,51
Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase	33044	6.179	818.230	1,93	72,45
Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung	01821	4.549	322.876	1,42	73,87
Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	40100	4.338	102.664	1,36	75,23
Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL (Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme)	01762	4.021	325.574	1,26	76,49
CTG (Kardiotokografie)	01786	3.566	469.968	1,12	77,61
Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung	01820	2.775	30.525	0,87	78,48
Harnstreifentest	32033	2.742	12.477	0,86	79,34
Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion	19331	2.639	71.257	0,83	80,16
GOP > 80000		16.419	91.137	5,14	85,30
Rest		46.938	8.091.097	14,70	100,00
Gesamt		319.366	20.320.723	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 2021

4.1.8 Gemeinschaftspraxen (fachungleich)

Tabelle 4.1-8: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

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	26.973	97.434	6,65	6,65
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	11.127	55.701	2,74	9,39
Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening	01752	7.593	177.352	1,87	11,26
Kostenpauschale für Teilnahme an Fallkonferenzen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 01752, 01756 und 01758 oder bei Versand bzw. Transport von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien	40852	7.089	32.909	1,75	13,01
Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	03040	6.908	987.259	1,70	14,71
Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u. a.	12220	6.517	53.099	1,61	16,32
Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	40100	5.236	123.898	1,29	17,61
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	5.230	4.760	1,29	18,90
Kopie, EDV-technische Abschrift	40144	4.618	5.464	1,14	20,04
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212	18227	4.279	8.555	1,05	21,09
Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	03230	4.119	365.951	1,02	22,11
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	3.979	29.337	0,98	23,09
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	21220	3.775	559.430	0,93	24,02
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	03220	3.748	487.221	0,92	24,94
Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	01750	3.560	1.129.857	0,88	25,82
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 18220	18222	3.346	26.767	0,82	26,65
Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung	18220	3.346	103.711	0,82	27,47
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220	03222	3.263	32.629	0,80	28,27
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215	21228	3.098	18.578	0,76	29,04

...

Fortsetzung Tabelle 4.1-8: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Gemeinschaftspraxen (fachungleich)	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Ku- mu- liert in %
Kreatinin (Jaffé-Methode)	32066	3.070	6.980	0,76	29,80
GOP > 80000		30.637	460.399	7,55	37,35
Rest		254.181	33.391.451	62,65	100,00
Gesamt		405.694	38.158.743	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 2021

4.1.9 Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Tabelle 4.1-9: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

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	16.539	33.075	14,23	14,23
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	15.934	42.593	13,71	27,93
Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung	09220	15.904	429.332	13,68	41,61
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 09220	09222	15.904	111.308	13,68	55,29
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	09211	8.898	1.869.008	7,65	62,95
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	09212	7.287	1.563.662	6,27	69,21
Lupenlaryngoskopie	09311	4.473	333.775	3,85	73,06
Tonschwellenaudiometrie	09320	2.947	430.974	2,53	75,60
Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	09323	2.608	185.084	2,24	77,84
Spezifische allergologische Anamnese	30100	1.529	99.160	1,32	79,16
Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	09361	1.211	159.832	1,04	80,20
Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	09360	1.172	69.413	1,01	81,21
Nasennebenhöhlen-Sonographie	33010	1.123	62.242	0,97	82,17
Hyposensibilisierungsbehandlung	30130	1.039	103.736	0,89	83,07
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	1.003	5.022	0,86	83,93
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	829	3.314	0,71	84,64
Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	09324	700	75.625	0,60	85,24
Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	09210	673	172.382	0,58	85,82
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	577	4.253	0,50	86,32
Allergologiediagnostik II	30111	564	152.204	0,49	86,80
GOP > 80000		5.551	934	4,78	91,58
Rest		9.789	2.050.563	8,42	100,00
Gesamt		116.254	7.957.493	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 2021

4.1.10 Haut- und Geschlechtskrankheiten

Tabelle 4.1-10: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

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	17.406	34.800	15,23	15,23
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	16.909	64.540	14,79	30,02
Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung	10220	14.773	265.829	12,92	42,94
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 10220	10222	14.772	73.839	12,92	55,86
Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr	10211	10.134	1.502.576	8,87	64,73
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	10212	7.201	1.087.075	6,30	71,03
Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	01745	2.934	708.238	2,57	73,59
Spezifische allergologische Anamnese	30100	1.779	115.605	1,56	75,15
Allergenspezifische Immunglobuline I	32427	1.657	106.922	1,45	76,60
Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation	10340	1.402	80.900	1,23	77,83
Zusatzpauschale Onkologie	10345	977	186.509	0,85	78,68
Selektive Phototherapie	30430	965	51.782	0,84	79,53
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	850	3.400	0,74	80,27
Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials	32045	790	1.798	0,69	80,96
Kulturelle mykologische Untersuchung	32687	720	30.136	0,63	81,59
Hyposensibilisierungsbehandlung	30130	704	70.223	0,62	82,21
Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung	10341	630	81.272	0,55	82,76
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	626	3.136	0,55	83,31
Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials	19310	597	49.583	0,52	83,83
Kopie, EDV-technische Abschrift	40144	543	642	0,47	84,30
GOP > 80000		5.995	13.881	5,24	89,55
Rest		11.949	2.560.108	10,45	100,00
Gesamt		114.314	7.092.795	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 2021

4.1.11 Humangenetik

Tabelle 4.1-11: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

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 in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen	11513	927	270.638	57,07	57,07
Kopie, EDV-technische Abschrift	40144	99	117	6,10	63,17
Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen	19410	47	24.328	2,89	66,06
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	39	42	2,42	68,47
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	11211	35	15.063	2,13	70,60
Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen	11512	34	40.587	2,08	72,68
Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen	11235	31	23.275	1,89	74,57
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	30	224	1,87	76,43
Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen	11302	25	23.108	1,54	77,97
Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233	11234	21	11.872	1,32	79,29
Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung	11301	21	4.746	1,30	80,60
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	21	104	1,28	81,88
Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko	11233	19	10.599	1,18	83,06
Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	40100	14	320	0,83	83,89
Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	11236	13	11.479	0,82	84,71
Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko gemäß ESA-Richtlinie	01841	12	6.736	0,75	85,46

...

Fortsetzung Tabelle 4.1-11: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Humangenetik	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Ku- mu- liert in %
Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung	11503	12	4.779	0,72	86,18
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen	11501	11	8.710	0,70	86,88
Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse	11502	11	7.895	0,69	87,58
Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	11511	11	2.314	0,68	88,25
GOP > 80000		8	0	0,48	88,73
Rest		183	241.772	11,27	100,00
Gesamt		1.624	708.709	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 2021

4.1.12 Internist

Tabelle 4.1-12: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

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	16.818	87.448	10,76	10,76
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	7.127	35.675	4,56	15,32
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542	13547	5.559	11.104	3,56	18,87
Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren	13610	4.789	712.640	3,06	21,94
Kopie, EDV-technische Abschrift	40144	4.365	5.165	2,79	24,73
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	4.300	31.693	2,75	27,48
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642	13647	4.185	25.031	2,68	30,15
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	13542	4.064	938.245	2,60	32,75
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	3.401	3.095	2,18	34,93
Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex	13650	3.195	1.052.632	2,04	36,97
Zusatzpauschale Kardiologie	13545	2.789	2.049.117	1,78	38,76
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392	13397	2.456	4.908	1,57	40,33
Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung	13250	2.329	354.706	1,49	41,82
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	13642	2.288	501.582	1,46	43,28
Glucose	32025	1.960	28.544	1,25	44,54
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	13641	1.897	408.246	1,21	45,75
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	13541	1.500	334.075	0,96	46,71
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212	13227	1.364	12.279	0,87	47,58
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	13391	1.322	242.137	0,85	48,43
Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr	40823	1.226	5.335.963	0,78	49,21
GOP > 80000		11.616	596.544	7,43	56,64
Rest		67.789	11.959.977	43,36	100,00
Gesamt		156.339	24.730.805	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

4.1.13 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Tabelle 4.1-13: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

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	3.108	455.285	16,16	16,16
Testverfahren, psychometrische	35601	2.608	93.621	13,55	29,71
Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)	14310	2.230	238.858	11,59	41,31
Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson	14222	1.513	165.307	7,86	49,17
Testverfahren, standardisierte	35600	1.488	48.155	7,74	56,91
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 bis 14211	14217	895	1.791	4,65	61,56
Grundpauschale ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr	14211	882	185.909	4,58	66,14
Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung	14214	854	72.524	4,44	70,58
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 14214	14216	853	19.620	4,44	75,02
Verfahren, projektive	35602	555	29.597	2,89	77,90
Psychiatrische Betreuung	14240	531	103.507	2,76	80,66
Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)	14311	280	13.657	1,46	82,12
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	257	118.822	1,34	83,46
Kopie, EDV-technische Abschrift	40144	120	141	0,62	84,08
Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1	01433	107	16.449	0,56	84,64
Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)	30300	103	8.922	0,53	85,17
Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung	35573	79	1.822	0,41	85,58
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	59	296	0,31	85,89
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	53	389	0,27	86,16
Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	14313	48	18.142	0,25	86,41
GOP > 80000		1.979	1.072.656	10,29	96,70
Rest		635	182.635	3,30	100,00
Gesamt		19.237	2.848.106	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 2021

4.1.14 Kinderarzt

Tabelle 4.1-14: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

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	20.155	2.916.712	14,82	14,82
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	19.869	139.306	14,61	29,42
Versichertenpauschale ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	04002	12.073	2.030.670	8,88	38,30
Versichertenpauschale bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	04001	8.129	2.139.953	5,98	44,27
Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	04230	7.968	823.469	5,86	50,13
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	04220	4.398	571.376	3,23	53,36
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04220	04222	4.395	43.924	3,23	56,59
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	04221	2.601	103.968	1,91	58,51
Testverfahren, standardisierte	35600	2.278	74.160	1,67	60,18
Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung	04355	1.973	338.626	1,45	61,63
Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	04354	1.890	141.741	1,39	63,02
Testverfahren, psychometrische	35601	1.814	65.757	1,33	64,35
Harnstreifentest	32033	1.309	5.955	0,96	65,32
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	1.014	4.052	0,75	66,06
Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale	01435	1.000	87.946	0,73	66,80
Kopie, EDV-technische Abschrift	40144	720	852	0,53	67,33
Spezifische allergologische Anamnese	30100	657	42.624	0,48	67,81
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	604	3.024	0,44	68,25
Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung	04356	596	115.238	0,44	68,69
U3 (Baby: dritte Vorsorge)	01713	579	232.535	0,43	69,12
GOP > 80000		21.606	76.596	15,88	85,00
Rest		20.408	3.360.774	15,00	100,00
Gesamt		136.034	13.319.259	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 2020

Laboratoriumsmedizin	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Mechanisieretes Blutbild, Retikulozytenzählung	32120	21.750	98.791	5,99	5,99
Gamma-GT (Gamma-Glutamyltransferase)	32071	20.971	47.645	5,78	11,77
Kreatinin (Jaffé-Methode)	32066	19.022	43.176	5,24	17,01
GPT (Glutamat-Pyruvat-Transaminase)	32070	17.657	40.108	4,87	21,88
Glukose	32057	15.906	36.140	4,38	26,26
Kalium	32081	15.441	35.085	4,26	30,52
TSH (Thyrotropin)	32101	14.540	396.206	4,01	34,52
Harnsäure	32064	14.185	32.223	3,91	38,43
GOT (Glutamat-Oxalacetat-Transaminase)	32069	13.833	31.420	3,81	42,25
Cholesterin gesamt	32060	12.846	29.187	3,54	45,79
Natrium	32083	12.174	27.656	3,35	49,14
HbA1, HbA1c	32094	11.896	432.183	3,28	52,42
LDL-Cholesterin	32062	10.719	24.346	2,95	55,37
Triglyceride	32063	10.718	24.350	2,95	58,33
Kreatinin, enzymatisch	32067	9.579	34.856	2,64	60,97
Alkalische Phosphatase	32068	9.420	21.398	2,60	63,56
Calcium	32082	9.242	20.999	2,55	66,11
HDL-Cholesterin	32061	9.146	20.775	2,52	68,63
CRP (C-reaktives Protein)	32128	7.739	81.003	2,13	70,76
Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriums- medizin u. a.	12220	7.482	57.400	2,06	72,82
GOP > 80000		1.814	32	0,50	73,32
Rest		96.806	2.558.968	26,68	100,00
Gesamt		362.887	4.093.948	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 2021

4.1.16 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Tabelle 4.1-16: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	15211	225	29.109	11,76	11,76
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	15212	178	21.509	9,27	21,03
Postoperative Überwachung 4	31504	114	80.734	5,96	26,98
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	95	477	4,98	31,96
Postoperative Überwachung 3	31503	89	44.036	4,64	36,60
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	83	609	4,31	40,91
Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b	31609	59	10.349	3,06	43,97
Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1b	31644	54	4.556	2,83	46,80
Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2	31222	52	75.300	2,73	49,53
Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3	31223	49	103.296	2,57	52,10
Postoperative Überwachung 2	31502	49	12.150	2,57	54,67
Zusatzpauschale Onkologie	15345	46	8.836	2,41	57,08
Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers	34211	46	3.256	2,38	59,46
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	31102	40	57.715	2,09	61,55
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31227	31228	40	17.980	2,09	63,64
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	31103	38	78.920	2,01	65,65
Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1	31221	37	32.916	1,94	67,59
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107	31108	34	15.920	1,79	69,38
Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2b	31646	30	5.336	1,58	70,96
Kopie, EDV-technische Abschrift	40144	28	33	1,43	72,39
GOP > 80000		167	6	8,73	81,13
Rest		362	230.927	18,87	100,00
Gesamt		1.917	833.971	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 2021

4.1.17 Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)

Tabelle 4.1-17: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

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	3.036	18.204	11,35	11,35
Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung	21225	2.926	114.061	10,94	22,28
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 21225	21226	2.926	29.251	10,93	33,22
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	2.838	2.478	10,60	43,82
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	21220	2.527	360.912	9,44	53,26
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	21215	1.680	423.348	6,28	59,54
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	21214	1.514	378.288	5,66	65,20
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	16220	899	119.622	3,36	68,56
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	548	2.744	2,05	70,61
Zuschlag Fremdanamnese	21216	488	93.623	1,82	72,43
Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung	16233	463	152.597	1,73	74,16
Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung	21233	407	134.197	1,52	75,68
Besuch eines weiteren Kranken	01413	349	36.936	1,30	76,98
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	310	2.286	1,16	78,14
Verwaltungskomplex	01430	294	3.523	1,10	79,24
Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	16322	264	53.585	0,99	80,23
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	263	239	0,98	81,21
Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	21230	233	87.555	0,87	82,08
Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung	16230	171	64.464	0,64	82,72
Kopie, EDV-technische Abschrift	40144	163	192	0,61	83,33
GOP > 80000		1.694	1.977	6,33	89,65
Rest		2.768	478.842	10,35	100,00
Gesamt		26.759	2.558.925	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 2021

4.1.18 Neurochirurgie

Tabelle 4.1-18: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

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	303	1.333	11,44	11,44
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212	16218	292	1.750	11,02	22,46
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	16220	212	28.228	8,02	30,48
Zuschlag für die neurologische Grundversorgung	16215	196	7.652	7,41	37,90
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 16215	16217	196	1.962	7,41	45,31
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	16211	151	30.591	5,69	51,00
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	16212	143	29.245	5,41	56,41
Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen	16232	111	19.515	4,20	60,61
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	90	450	3,40	64,01
Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	30731	58	41.204	2,21	66,22
Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule	34503	55	36.987	2,08	68,30
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	53	390	2,00	70,30
Kopie, EDV-technische Abschrift	40144	51	60	1,92	72,22
Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia	30724	43	8.441	1,63	73,85
Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung	16233	38	12.550	1,44	75,29
Durchleuchtung(en)	34280	33	3.100	1,24	76,53
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	30	28	1,15	77,67
Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung	16230	29	10.952	1,10	78,77
Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	31242	26	39.154	1,00	79,77
Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	16322	26	5.206	0,98	80,75
GOP > 80000		147	7	5,57	86,32
Rest		362	111.962	13,68	100,00
Gesamt		2.647	390.767	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

4.1.19 Neurologie

Tabelle 4.1-19: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Neurologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	Anteil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212	16218	2.534	15.203	11,15	11,15
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	2.449	4.320	10,78	21,93
Zuschlag für die neurologische Grundversorgung	16215	2.290	89.272	10,08	32,01
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 16215	16217	2.290	22.893	10,08	42,09
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	16220	2.076	282.788	9,14	51,23
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	16212	1.410	280.114	6,21	57,43
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	16211	1.162	231.792	5,11	62,55
Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung	16233	926	305.045	4,08	66,63
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	792	3.964	3,49	70,11
Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	16322	461	93.238	2,03	72,14
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	435	3.206	1,91	74,05
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	364	331	1,60	75,65
Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung	16230	345	129.819	1,52	77,17
Kopie, EDV-technische Abschrift	40144	307	363	1,35	78,52
Zuschlag bei schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen	16222	245	31.930	1,08	79,60
EEG (Elektroenzephalografie)	16310	203	54.285	0,89	80,49
Verwaltungskomplex	01430	203	2.432	0,89	81,39
Neurophysiologische Untersuchungen: SEP (somatosensorisch evozierte Potentiale), VEP (visuell evozierte Potentiale), AEP (akustisch evozierte Potentiale), MEP (magnetisch evozierte Potentiale)	16321	175	45.956	0,77	82,16
Zuschlag Farbduplex	33075	164	7.169	0,72	82,88
Besuch eines weiteren Kranken	01413	160	16.950	0,70	83,58
GOP > 80000		929	402	4,09	87,67
Rest		2.801	515.597	12,33	100,00
Gesamt		22.721	2.137.068	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

4.1.20 Nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten

Tabelle 4.1-20: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag Einzeltherapie	35571	2.466	141.233	16,06	16,06
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	1.327	612.798	8,64	24,70
Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	23220	1.294	177.915	8,43	33,14
Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung	35573	1.182	33.435	7,70	40,84
Testverfahren, standardisierte	35600	993	32.154	6,47	47,31
Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	23214	788	230.598	5,14	52,44
Tiefenpsychologische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	35405	626	577.191	4,08	56,52
Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)	35421	517	476.756	3,37	59,89
Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	35425	515	474.891	3,36	63,25
Verfahren, projektive	35602	512	27.251	3,34	66,59
Zuschlag Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung	35591	506	69.456	3,30	69,88
Analytische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	35415	437	403.184	2,85	72,73
Probatorische Sitzung	35150	359	246.142	2,34	75,07
Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)	35422	349	321.772	2,27	77,35
Testverfahren, psychometrische	35601	333	11.912	2,17	79,52
Tiefenpsychologische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)	35401	279	257.108	1,82	81,33
Zuschlag Videosprechstunde	01450	261	7.795	1,70	83,04
Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung	23216	255	43.319	1,66	84,70
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 23216	23218	255	11.720	1,66	86,36
Psychotherapeutische Akutbehandlung	35152	246	113.480	1,60	87,96
GOP > 80000		297	144	1,93	89,90
Rest		1.551	540.353	10,10	100,00
Gesamt		15.351	4.810.610	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 2021

4.1.21 Nichtärztliche Psychotherapeuten

Tabelle 4.1-21: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Nichtärztliche Psychotherapeuten	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag Einzeltherapie	35571	4.354	260.138	19,83	19,83
Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	23220	2.172	302.205	9,89	29,73
Tiefenpsychologische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	35405	1.700	1.566.238	7,74	37,47
Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung	35573	1.482	43.712	6,75	44,22
Analytische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzel- behandlung)	35415	1.436	1.323.652	6,54	50,76
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	1.257	580.035	5,72	56,48
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	23211	1.096	99.036	4,99	61,48
Tiefenpsychologische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)	35401	736	678.138	3,35	64,83
Tiefenpsychologische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)	35402	659	607.469	3,00	67,83
Zuschlag Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung	35591	653	88.675	2,98	70,81
Testverfahren, standardisierte	35600	641	20.723	2,92	73,73
Psychotherapeutische Akutbehandlung	35152	586	270.295	2,67	76,40
Zuschlag Videosprechstunde	01450	496	13.238	2,26	78,65
Anschubförderung Videosprechstunde	01451	456	29.840	2,08	80,73
Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung	23216	407	69.055	1,85	82,59
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 23216	23218	407	18.678	1,85	84,44
Probatorische Sitzung	35150	400	274.103	1,82	86,26
Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1	01433	307	46.857	1,40	87,66
Zuschlag Gruppentherapie	35572	213	5.916	0,97	88,64
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	23212	207	17.016	0,94	89,58
GOP > 80000		417	10	1,90	91,48
Rest		1.870	818.320	8,52	100,00
Gesamt		21.953	7.133.349	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 2021

4.1.22 Nichtärztliche Verhaltenstherapeuten

Tabelle 4.1-22: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Nichtärztliche Verhaltenstherapeuten	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag Einzeltherapie	35571	6.130	358.593	15,09	15,09
Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	23220	4.134	579.467	10,18	25,28
Testverfahren, standardisierte	35600	3.091	100.298	7,61	32,89
Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung	35573	3.032	88.093	7,47	40,35
Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	35425	2.934	2.703.329	7,22	47,58
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	2.706	1.249.616	6,66	54,24
Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)	35421	2.383	2.195.995	5,87	60,11
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	23211	2.309	208.075	5,68	65,79
Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)	35422	1.842	1.697.190	4,54	70,33
Zuschlag Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung	35591	1.785	244.749	4,40	74,73
Psychotherapeutische Akutbehandlung	35152	1.019	470.675	2,51	77,24
Zuschlag Videosprechstunde	01450	907	24.367	2,23	79,47
Probatorische Sitzung	35150	902	618.320	2,22	81,69
Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung	23216	864	146.398	2,13	83,82
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 23216	23218	864	39.603	2,13	85,94
Anschubförderung Videosprechstunde	01451	827	50.758	2,04	87,98
Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1	01433	677	103.467	1,67	89,64
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	23212	472	38.639	1,16	90,81
Biographische Anamnese	35140	375	243.784	0,92	91,73
Kopie, EDV-technische Abschrift	40144	275	325	0,68	92,41
GOP > 80000		1.071	116	2,64	95,04
Rest		2.013	378.112	4,96	100,00
Gesamt		40.609	11.539.967	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 2021

4.1.23 Nuklearmedizin

Tabelle 4.1-23: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Nuklearmedizin	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Konsiliarpauschale	17210	835	77.850	10,25	10,25
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	776	3.838	9,52	19,78
TSH (Thyrotropin)	32101	560	15.281	6,87	26,64
Schilddrüsen-Sonographie	33012	548	43.327	6,72	33,37
ft3 (Freies Trijodthyronin)	32321	536	18.046	6,58	39,94
ft4 (Freies Tetrajodthyronin)	32320	536	18.042	6,58	46,52
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	434	2.175	5,33	51,85
Mikrosomale Antikörper, Thyreoglobulin-Antikörper	32502	419	28.624	5,15	57,00
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	339	2.502	4,17	61,17
Sonographie der Gesichtswerteile und/oder Halswerteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)	33011	299	24.197	3,67	64,83
Thyreoglobulin	32420	272	43.011	3,33	68,17
TSH-Rezeptor-Antikörper	32508	271	25.440	3,33	71,50
Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf	17363	189	186.278	2,32	73,82
Calcitonin	32410	184	24.931	2,26	76,08
Tc-99m-Perthetnetat (Schilddrüse)	40500	181	4.500	2,22	78,30
Schilddrüsen-Szintigraphie	17320	173	63.273	2,12	80,42
Kopie, EDV-technische Abschrift	40144	143	169	1,76	82,17
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	131	119	1,61	83,78
Tc-99m-markierte Perfusionsmarker (Herz, Schilddrüse)	40520	119	83.916	1,46	85,25
Vitamin D	32413	111	18.646	1,37	86,61
GOP > 80000		40	1	0,49	87,11
Rest		1.051	446.418	12,89	100,00
Gesamt		8.147	1.130.584	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 2021

4.1.24 Orthopädie

Tabelle 4.1-24: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Orthopädie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212	18227	17.651	35.288	12,74	12,74
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	16.981	23.398	12,26	25,00
Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung	18220	14.950	463.254	10,79	35,79
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 18220	18222	14.950	119.551	10,79	46,59
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	18211	9.681	1.927.387	6,99	53,58
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	18212	7.737	1.776.331	5,59	59,16
Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	18331	4.461	748.910	3,22	62,38
Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	30201	4.190	297.277	3,02	65,41
Chirotherapeutischer Eingriff	30200	3.280	161.499	2,37	67,77
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	2.713	13.583	1,96	69,73
Durchführung einer Körperakupunktur	30791	2.615	466.344	1,89	71,62
Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	18311	2.602	566.220	1,88	73,50
Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule	34221	1.879	265.343	1,36	74,86
Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae	33050	1.779	126.424	1,28	76,14
Kopie, EDV-technische Abschrift	40144	1.747	2.067	1,26	77,40
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	1.681	12.391	1,21	78,62
Aufnahmen der Extremitäten	34233	1.668	165.299	1,20	79,82
Abdrücke und Modelle I	31941	1.544	87.978	1,11	80,93
Wärmetherapie	02510	1.316	26.875	0,95	81,88
Aufnahmen der Hand, des Fußes	34232	1.274	127.251	0,92	82,80
GOP > 80000		7.188	401	5,19	87,99
Rest		16.632	2.592.205	12,01	100,00
Gesamt		138.518	10.005.279	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

4.1.25 Pathologie

Tabelle 4.1-25: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Pathologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials	19310	10.582	878.206	26,22	26,22
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19315, 19318 und 19319 für die Anwendung von Sonderverfahren	19312	10.012	510.420	24,80	51,02
Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	40100	7.529	178.167	18,65	69,67
Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL (Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme)	01762	2.743	223.120	6,80	76,47
HPV-Test (Humane Papillomviren-Test) gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL (Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme)	01763	1.711	262.109	4,24	80,71
Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens	19320	1.687	411.643	4,18	84,88
Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten Arztgruppen	01701	1.492	7.461	3,70	88,58
Kopie, EDV-technische Abschrift	40144	579	685	1,43	90,02
Ähnliche Untersuchungen (wie 32520-32526)	32527	300	31.422	0,74	90,76
Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal	19318	273	15.836	0,68	91,44
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	205	1.510	0,51	91,94
Histopathologische Untersuchung Hautkrebs-Screening	19315	187	15.523	0,46	92,41
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	122	111	0,30	92,71
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01763 und 01767 zur HPV-Genotypisierung	01769	114	17.512	0,28	92,99
Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	19421	95	20.142	0,24	93,23
Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen	19424	94	51.845	0,23	93,46
Histologie bei Früherkennungskoloskopie	01743	93	12.162	0,23	93,69
Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren	19321	88	31.058	0,22	93,91

...

Fortsetzung Tabelle 4.1-25: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Pathologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Ku- mu- liert in %
Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung)	01826	82	4.743	0,20	94,11
Gezielte Untersuchung einer somatischen genomischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	19451	74	15.614	0,18	94,29
GOP > 80000		1.394	19	3,45	97,75
Rest		910	348.289	2,25	100,00
Gesamt		40.365	3.037.595	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 2021

4.1.26 Phoniatrie und Pädaudiologie

Tabelle 4.1-26: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

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	294	573	10,61	10,61
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212	20227	212	424	7,64	18,25
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20220	20222	144	1.008	5,19	23,44
Zuschlag für die phoniatriisch-pädaudiologische Grundversorgung	20220	144	3.889	5,19	28,64
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	20211	116	24.158	4,20	32,83
Tonschwellenaudiometrie	20320	111	16.302	4,02	36,85
Testverfahren, psychometrische	35601	98	3.502	3,54	40,39
Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung	20370	96	14.801	3,46	43,85
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212	09227	93	187	3,36	47,21
Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	20324	91	9.901	3,30	50,51
Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung	09220	89	2.401	3,21	53,72
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 09220	09222	89	622	3,21	56,93
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	20335	82	11.358	2,94	59,87
Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	20336	62	9.767	2,25	62,12
Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache	20331	60	18.025	2,17	64,29
Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	20210	58	17.727	2,09	66,38
Testverfahren, standardisierte	35600	57	1.861	2,07	68,46
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	55	274	1,98	70,43
Lupenlaryngoskopie	20310	50	3.731	1,80	72,24
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	09211	49	10.057	1,78	74,02
GOP > 80000		91	23	3,27	77,29
Rest		630	90.811	22,71	100,00
Gesamt		2.772	241.403	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 2021

4.1.27 Physikalische und rehabilitative Medizin

Tabelle 4.1-27: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

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	744	1.295	14,00	14,00
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212	27227	743	1.486	13,98	27,98
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	27211	397	93.725	7,46	35,45
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	27212	341	86.229	6,42	41,87
Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung	27220	256	16.642	4,82	46,68
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 27220	27222	256	4.353	4,82	51,50
Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	30201	243	17.233	4,57	56,07
Physikalisch-rehabilitative Funktionsdiagnostik	27332	209	87.360	3,93	60,00
Durchführung einer Körperakupunktur	30791	194	34.702	3,65	63,66
Ganzkörperstatus	27310	194	21.037	3,65	67,30
Zuschlag für weitere Untersuchung	27333	124	8.348	2,33	69,63
Wärmetherapie	02510	102	2.085	1,92	71,55
Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	27311	90	6.387	1,69	73,24
Massagetherapie	30400	90	6.642	1,69	74,93
Kopie, EDV-technische Abschrift	40144	84	100	1,59	76,52
Chirotherapeutischer Eingriff	30200	71	3.503	1,34	77,86
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	61	304	1,14	79,00
Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	30420	58	5.493	1,10	80,10
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	51	203	0,96	81,06
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	48	8.914	0,91	81,97
GOP > 80000		138	224	2,59	84,56
Rest		821	135.860	15,44	100,00
Gesamt		5.315	542.125	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 2021

4.1.28 Psychiatrie und Psychotherapie

Tabelle 4.1-28: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Psychiatrie und Psychotherapie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	21220	4.065	595.956	16,52	16,52
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	2.375	2.887	9,65	26,17
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212	21227	2.298	13.789	9,34	35,52
Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung	21218	2.213	97.327	9,00	44,51
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 21218	21219	2.213	26.543	8,99	53,51
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	21211	1.454	278.971	5,91	59,41
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	21212	912	173.329	3,71	63,12
Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung	21233	516	170.198	2,10	65,22
Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger	01950	443	19.541	1,80	67,02
Zuschlag Fremdanamnese	21216	395	75.750	1,60	68,62
Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	21230	364	136.990	1,48	70,10
Besuch eines weiteren Kranken	01413	289	30.596	1,17	71,28
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	281	129.739	1,14	72,42
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	262	1.312	1,07	73,48
Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	21231	174	36.788	0,71	74,19
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215	21228	166	995	0,67	74,87
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 21225	21226	160	1.598	0,65	75,52
Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung	21225	160	6.232	0,65	76,16
Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung	35573	159	4.779	0,65	76,81
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	151	1.115	0,61	77,43
GOP > 80000		2.300	2.268	9,35	86,77
Rest		3.254	592.722	13,23	100,00
Gesamt		24.604	2.399.427	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

4.1.29 Psychotherapeutische Medizin

Tabelle 4.1-29: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Psychotherapeutische Medizin	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag Einzeltherapie	35571	2.293	132.121	14,96	14,96
Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung	35573	977	27.740	6,38	21,33
Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	23220	949	132.417	6,19	27,53
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	925	427.438	6,04	33,56
Tiefenpsychologische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	35405	849	782.830	5,54	39,10
Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	22220	668	93.909	4,36	43,46
Tiefenpsychologische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)	35401	549	506.096	3,58	47,04
Zuschlag Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung	35591	518	70.855	3,38	50,42
Analytische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzel- behandlung)	35415	516	475.527	3,37	53,79
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	23211	492	44.121	3,21	57,00
Tiefenpsychologische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)	35402	444	409.072	2,90	59,89
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212	22219	411	821	2,68	62,57
Psychotherapeutische Akutbehandlung	35152	345	159.497	2,25	64,82
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	22211	333	58.575	2,17	67,00
Probatorische Sitzung	35150	285	195.420	1,86	68,86
Testverfahren, standardisierte	35600	282	9.084	1,84	70,70
Zuschlag Videosprechstunde	01450	265	6.949	1,73	72,42
Anschubförderung Videosprechstunde	01451	242	15.336	1,58	74,00
Psychosomatik (Einzelbehandlung)	22221	217	30.220	1,41	75,42
Zuschlag Gruppentherapie	35572	207	5.656	1,35	76,77
GOP > 80000		720	278	4,70	81,47
Rest		2.840	850.984	18,53	100,00
Gesamt		15.328	4.434.948	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 2021

4.1.30 Radiologie

Tabelle 4.1-30: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Radiologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	2.885	14.441	11,52	11,52
Konsiliarpauschale 6.-59. Lebensjahr	24211	2.717	166.181	10,85	22,37
Konsiliarpauschale ab 60. Lebensjahr	24212	2.354	172.788	9,40	31,77
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefa- xes	40111	1.766	1.607	7,05	38,83
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	1.278	9.423	5,10	43,93
MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	34411	960	1.049.250	3,83	47,76
Kostenpauschale für Teilnahme an Fallkonferenzen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungsposi- tion 01752, 01756 und 01758 oder bei Versand bzw. Transport von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien	40852	877	4.073	3,50	51,27
MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	34450	866	947.299	3,46	54,73
Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening	01752	789	18.425	3,15	57,88
Mammographie	34270	756	205.144	3,02	60,89
Kopie, EDV-technische Abschrift	40144	741	876	2,96	63,85
Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammogra- phie-Screening	01750	630	203.775	2,52	66,37
Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen	34241	520	76.894	2,08	68,44
Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbrin- gung	34452	511	202.771	2,04	70,49
MRT-Untersuchung des Neurocraniums	34410	468	512.132	1,87	72,36
Aufnahmen der Hand, des Fußes	34232	413	41.524	1,65	74,00
CT-Untersuchung des Thorax	34330	393	237.851	1,57	75,57
CT-Untersuchung des gesamten Abdomens	34341	368	275.437	1,47	77,05
Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebühren- ordnungsposition 01750	40850	365	19.444	1,46	78,50
Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes	34230	347	26.024	1,39	79,89
GOP > 80000		649	24	2,59	82,48
Rest		4.386	1.711.598	17,52	100,00
Gesamt		25.038	5.896.983	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 2021

4.1.31 Sonstige Leistungserbringer

Tabelle 4.1-31: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Sonstige Leistungserbringer	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Notfallpauschale	01212	7.621	1.486.049	6,98	6,98
Notfallpauschale	01210	4.579	549.478	4,19	11,17
Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämo- dialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren	13610	2.537	377.942	2,32	13,50
Kalium	32081	1.997	4.544	1,83	15,32
Natrium	32083	1.958	4.456	1,79	17,12
Glukose	32057	1.591	3.619	1,46	18,57
Kreatinin (Jaffé-Methode)	32066	1.580	3.595	1,45	20,02
GPT (Glutamat-Pyruvat-Transaminase)	32070	1.552	3.532	1,42	21,44
Mechanisertes Blutbild, Retikulozytenzählung	32120	1.543	7.023	1,41	22,86
Gamma-GT (Gamma-Glutamyltransferase)	32071	1.368	3.113	1,25	24,11
Aufnahmen der Hand, des Fußes	34232	1.292	130.067	1,18	25,29
Calcium	32082	1.285	2.923	1,18	26,47
Quick-Wert, Plasma	32113	1.243	6.788	1,14	27,61
PTT (Partielle Thromboplastinzeit)	32112	1.219	6.658	1,12	28,72
TSH (Thyrotropin)	32101	1.172	31.989	1,07	29,80
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	1.167	5.844	1,07	30,87
GOT (Glutamat-Oxalacetat-Transaminase)	32069	1.146	2.607	1,05	31,92
Bilirubin gesamt	32058	1.004	2.285	0,92	32,83
Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger	01950	991	43.779	0,91	33,74
Harnstoff	32065	951	2.164	0,87	34,61
GOP > 80000		24.734	5.994	22,65	57,26
Rest		46.664	8.865.549	42,74	100,00
Gesamt		109.194	11.549.997	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 2021

4.1.32 Strahlentherapie

Tabelle 4.1-32: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Strahlentherapie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen	25321	1.695	601.723	22,72	22,72
3-D-Technik, Großfeld-, Halbkörperbestrahlung	25323	1.679	159.480	22,51	45,23
Zuschlag Bestrahlungsfelder	25322	1.638	106.488	21,96	67,19
Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 25320 oder 25321	40840	834	900.482	11,17	78,37
Bestrahlung Telekobaltgerät (gut-/böartig) oder Linearbeschleuniger (gutartig)	25320	408	107.989	5,46	83,83
Kopie, EDV-technische Abschrift	40144	181	214	2,42	86,25
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	157	787	2,11	88,36
Bestrahlungsplanung III	25342	107	266.859	1,43	89,79
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	105	774	1,41	91,20
Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	25310	86	10.809	1,15	92,35
CT- gestützte Bestrahlungsplanung	34360	79	28.645	1,06	93,41
Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung	25210	78	24.172	1,05	94,46
Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung	25211	76	51.380	1,01	95,47
Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	40111	73	66	0,98	96,45
Bestrahlungsplanung II	25341	61	102.588	0,82	97,27
Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung	25214	44	4.316	0,59	97,86
Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 25310	40841	16	3.808	0,22	98,08
Zuschlag Notfalldatensatz	01641	10	40	0,13	98,22
Bestrahlungsplanung I	25340	7	2.775	0,10	98,32
Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale	01435	6	546	0,08	98,40
GOP > 80000		72	1.693	0,97	99,37
Rest		47	13.372	0,63	100,00
Gesamt		7.460	2.389.007	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 2021

4.1.33 Urologie

Tabelle 4.1-33: Die 20 häufigsten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Urologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212	26227	10.680	21.356	10,10	10,10
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	10.546	109.485	9,97	20,07
Zuschlag für die urologische Grundversorgung	26220	7.232	253.041	6,84	26,91
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 26220	26222	7.232	65.068	6,84	33,74
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	26212	7.222	1.515.590	6,83	40,57
Uro-Genital-Sonographie	33043	5.710	474.246	5,40	45,97
Harnstreifentest	32033	5.387	24.515	5,09	51,06
Harn-Mikroskopie	32031	4.943	11.248	4,67	55,74
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	26211	3.446	614.366	3,26	58,99
Krebsfrüherkennungs- Untersuchung beim Mann	01731	2.514	361.475	2,38	61,37
Urinuntersuchung	32720	2.223	111.148	2,10	63,47
Orientierende Untersuchung	32030	2.084	9.484	1,97	65,44
Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials	32045	1.727	3.928	1,63	67,07
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	1.575	7.885	1,49	68,56
Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung	32151	1.444	15.119	1,37	69,93
Abdominelle Sonographie	33042	1.160	164.599	1,10	71,03
Kopie, EDV-technische Abschrift	40144	939	1.111	0,89	71,91
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	926	6.823	0,87	72,79
Erythrozytenzählung	32035	857	1.951	0,81	73,60
Leukozytenzählung	32036	853	1.941	0,81	74,41
GOP > 80000		7.560	275.858	7,15	81,55
Rest		19.513	1.737.148	18,45	100,00
Gesamt		105.773	5.787.384	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 2021

4.2 Umsatzstärkste Gebührenordnungsziffern nach Arztgruppen

4.2.1 Allgemeinmedizin

Tabelle 4.2-1: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

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 ausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	03040	151.625	21.684.223	23,14	23,14
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	03220	91.618	11.909.304	12,71	35,84
Versichertenpauschale ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	03004	52.639	8.798.746	9,39	45,23
Versichertenpauschale ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	03003	65.218	8.454.728	9,02	54,25
Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	03230	86.771	7.786.445	8,31	62,56
Versichertenpauschale ab Beginn des 76. Lebensjahres	03005	27.162	6.116.330	6,53	69,09
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	03221	67.454	2.697.652	2,88	71,97
Hausärztlich-geriatriischer Betreuungskomplex	03362	14.248	2.345.474	2,50	74,47
Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen ab vollendetem 18. Lebensjahr	01732	6.301	2.042.608	2,18	76,65
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	9.904	1.803.850	1,92	78,57
Besuch	01410	8.065	1.703.626	1,82	80,39
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	149.849	1.270.800	1,36	81,75
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	6.206	1.129.481	1,21	82,95
Versichertenpauschale ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	03002	6.499	1.047.113	1,12	84,07
Besuch eines weiteren Kranken	01413	8.950	948.708	1,01	85,08
Hausärztlich-geriatriisches Basisassessment	03360	6.898	795.137	0,85	85,93
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220	03222	78.414	784.193	0,84	86,77
Abdominelle Sonographie	33042	5.007	715.905	0,76	87,53

...

Fortsetzung Tabelle 4.2-1: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Allgemeinmedizin	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Ku- mu- liert in %
Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal	01415	1.189	637.197	0,68	88,21
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01413	37113	4.162	441.233	0,47	88,68
GOP > 80000		215.473	62.160	0,07	88,75
Rest		299.883	10.545.109	11,25	100,00
Gesamt		1.363.534	93.720.022	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 2021

4.2.2 Anästhesiologie

Tabelle 4.2-2: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Anästhesiologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Anästhesie oder Narkose 2	31822	318	420.066	10,20	10,20
Patientenadaptiertes Narkosemanagement II	31841	466	328.982	7,99	18,18
Postoperative Überwachung 3	31503	495	245.093	5,95	24,13
Anästhesie oder Narkose 3	31823	145	239.858	5,82	29,96
Anästhesie oder Kurznarkose	05330	245	220.704	5,36	35,31
Zusatzpauschale Schmerztherapie	30702	449	219.469	5,33	40,64
Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient	30700	528	205.142	4,98	45,62
Zuschlag weitere 15 Minuten	05331	575	186.062	4,52	50,14
Anästhesie oder Narkose 4	31824	89	175.707	4,27	54,40
Anästhesie oder Narkose 5	31825	58	152.711	3,71	58,11
Präanästhesiologische Untersuchung	05310	1.071	152.078	3,69	61,80
Anästhesie oder Kurznarkose 1	31821	124	122.963	2,98	64,79
Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie	30708	730	113.910	2,77	67,55
Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702	30704	353	103.583	2,51	70,07
Beobachtung und Betreuung	05350	205	91.215	2,21	72,28
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	05211	944	90.812	2,20	74,49
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	05212	801	90.219	2,19	76,68
Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31827	31828	232	76.832	1,87	78,54
Anästhesie oder Narkose 7	31827	21	70.127	1,70	80,24
Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken	05230	1.288	69.542	1,69	81,93
GOP > 80000		3.635	497	0,01	81,94
Rest		6.931	743.842	18,06	100,00
Gesamt		19.705	4.119.414	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 2021

4.2.3 Augenheilkunde

Tabelle 4.2-3: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

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	17.359	2.117.658	18,99	18,99
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	06212	13.756	1.937.195	17,37	36,36
Intraocularer Eingriff der Kategorie X2	31351	406	1.558.603	13,98	50,34
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	06211	8.261	1.020.631	9,15	59,49
Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes	06333	14.038	736.179	6,60	66,09
Perimetrie	06330	3.406	516.347	4,63	70,72
Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung	06220	20.707	434.814	3,90	74,62
Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr	06321	1.759	349.079	3,13	77,75
Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1	31341	402	307.468	2,76	80,51
Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge	31371	166	279.589	2,51	83,01
Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge	31372	164	275.582	2,47	85,48
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 06220	06222	20.706	124.233	1,11	86,60
Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2a	31718	307	111.161	1,00	87,59
Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr	06320	466	109.092	0,98	88,57
Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	06210	692	108.257	0,97	89,54
Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am rechten Auge	06336	261	105.081	0,94	90,49
Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am linken Auge	06337	259	104.113	0,93	91,42
Postoperative Überwachung 3	31503	173	85.573	0,77	92,19
Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2b	31719	240	71.300	0,64	92,83
Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2	31342	60	71.133	0,64	93,46
GOP > 80000		10.278	142	0,00	93,47
Rest		30.660	728.756	6,53	100,00
Gesamt		144.527	11.151.988	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 2021

4.2.4 Chirurgie

Tabelle 4.2-4: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Chirurgie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	07211	3.810	908.285	17,34	17,34
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	07212	2.318	637.675	12,17	29,51
Eingriff der Kategorie C2	31122	128	197.635	3,77	33,29
Postoperative Überwachung 3	31503	346	171.372	3,27	36,56
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	31101	187	164.853	3,15	39,71
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	31102	114	163.708	3,13	42,83
Duplex-Sonographie der Extremitätenver- und/oder entsorgenden Gefäße	33072	665	155.032	2,96	45,79
Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen	07311	626	136.235	2,60	48,39
Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung	07220	4.114	131.648	2,51	50,90
Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser	01321	709	112.713	2,15	53,06
Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2	31132	47	91.892	1,75	54,81
Phlebologischer Basiskomplex	30500	524	82.470	1,57	56,39
Aufnahmen der Hand, des Fußes	34232	777	76.862	1,47	57,85
Zusatzpauschale Koloskopie	13421	41	67.439	1,29	59,14
Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	31242	44	64.870	1,24	60,38
Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	30600	666	61.036	1,17	61,54
Postoperative Überwachung 5	31505	57	56.266	1,07	62,62
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	31103	26	53.178	1,02	63,63
Postoperative Überwachung 2	31502	214	52.812	1,01	64,64
Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4	31204	18	52.740	1,01	65,65
GOP > 80000		3.501	1.183	0,02	65,67
Rest		28.933	1.798.190	34,33	100,00
Gesamt		47.864	5.238.094	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 2021

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

Tabelle 4.2-5: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

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	7.599	2.977.458	5,55	5,55
Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr	40823	675	2.933.242	5,47	11,02
Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 25320 oder 25321	40840	1.346	1.451.648	2,71	13,73
Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	03040	7.063	993.200	1,85	15,58
Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen	25321	2.714	962.979	1,80	17,37
MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	34411	746	815.750	1,52	18,89
MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	34450	676	740.399	1,38	20,28
Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen	11513	2.187	696.478	1,30	21,57
Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	40100	24.876	588.675	1,10	22,67
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	03220	4.163	541.025	1,01	23,68
CRP (C-reaktives Protein)	32460	11.988	528.365	0,99	24,67
HPV-Test (Humane Papillomviren-Test) gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL (Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme)	01763	3.257	498.378	0,93	25,59
Bestimmung mittels DC, GC, HPLC, Massenspektrometrie	32314	1.069	492.192	0,92	26,51
Vitamin D	32413	2.949	486.124	0,91	27,42
Zusatzpauschale Kardiologie	13545	603	443.449	0,83	28,24
Versichertenpauschale ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	03004	2.595	421.346	0,79	29,03
Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren	13610	2.819	419.896	0,78	29,81
Bestrahlungsplanung III	25342	165	412.037	0,77	30,58
MRT-Untersuchung des Neurocraniums	34410	357	389.910	0,73	31,31

...

Fortsetzung Tabelle 4.2-5: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Einrichtungen nach § 311 bzw. § 117 SGB V (N.L.)	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Ku- mu- liert in %
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	18211	1.981	384.432	0,72	32,03
GOP > 80000		34.876	502.063	0,94	32,96
Rest		684.362	35.956.526	67,04	100,00
Gesamt		799.065	53.635.572	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 2021

4.2.6 Fachwissenschaftler

Tabelle 4.2-6: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Fachwissenschaftler	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
HPV-Test (Humane Papillomviren-Test) gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL (Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme)	01763	52	7.973	11,32	11,32
Vitamine	32306	36	7.407	10,51	21,83
Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL (Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme)	01762	72	5.815	8,26	30,09
Bestimmung mittels DC, GC, HPLC, Massenspektrometrie	32314	8	3.915	5,56	35,65
HbA1, HbA1c	32094	87	3.158	4,48	40,13
CRP (C-reaktives Protein)	32460	61	2.725	3,87	44,00
Allergenspezifische Immunglobuline I	32427	38	2.430	3,45	47,45
Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	40100	95	2.245	3,19	50,64
TSH (Thyrotropin)	32101	74	2.026	2,88	53,51
Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u. a.	01700	65	1.490	2,12	55,63
Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr	40823	0	1.318	1,87	57,50
Untersuchung des/der natriuretischen Peptides/Peptide BNP und/oder NT-Pro-BNP und/oder MR-Pro-ANP	32097	7	1.312	1,86	59,36
Albumin	32435	33	1.032	1,46	60,83
Cystatin C	32463	11	992	1,41	62,23
Ähnliche Untersuchungen (32560 bis 32640)	32641	8	823	1,17	63,40
Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u. a.	12220	242	819	1,16	64,57
Ähnliche Untersuchungen (wie 32410 bis 32415)	32416	4	811	1,15	65,72
Antikörper-Suchtest	01807	12	796	1,13	66,85
ft4 (Freies Tetrajodthyronin)	32320	21	697	0,99	67,84
Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 12210 und 12220	12230	111	667	0,95	68,78
GOP > 80000		11	0	0,00	68,78
Rest		1.691	21.989	31,22	100,00
Gesamt		2.739	70.441	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

4.2.7 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tabelle 4.2-7: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Frauenheilkunde und Geburtshilfe	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	08211	25.442	3.890.546	19,15	19,15
Betreuung einer Schwangeren	01770	2.496	2.870.946	14,13	33,27
Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Teil III. C. § 6 oKFE-RL (Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme)	01761	11.754	2.204.734	10,85	44,12
Beratung einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung	01822	12.539	1.416.757	6,97	51,10
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	08212	6.221	971.277	4,78	55,88
Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase	33044	6.179	818.230	4,03	59,90
Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung	08220	29.717	713.178	3,51	63,41
Weiterführende Sonographie I	01772	1.623	596.721	2,94	66,35
CTG (Kardiotokografie)	01786	3.566	469.968	2,31	68,66
Weiterführende Dopplersonographie II	01775	965	437.582	2,15	70,81
Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL Richtlinie für organisierte Krebsfrüherken- nungsprogramme)	01762	4.021	325.574	1,60	72,42
Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung	01821	4.549	322.876	1,59	74,01
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	1.747	319.152	1,57	75,58
Weiterführende Sonographie II	01773	499	285.622	1,41	76,98
Scheidensekret-Mikroskopie	01827	9.967	269.102	1,32	78,31
HPV-Test (Humane Papillomviren-Test) gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL (Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme)	01763	1.726	262.343	1,29	79,60
Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebühren- ordnungsposition 01770	01771	570	241.423	1,19	80,78
Weiterführende Dopplersonographie I	01774	300	227.926	1,12	81,91
Mamma-Sonographie	33041	1.411	217.932	1,07	82,98
Zusatzpauschale Onkologie	08345	1.039	198.344	0,98	83,95
GOP > 80000		16.419	91.137	0,45	84,40
Rest		176.617	3.169.353	15,60	100,00
Gesamt		319.366	20.320.723	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

4.2.8 Gemeinschaftspraxen (fachungleich)

Tabelle 4.2-8: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Gemeinschaftspraxen (fachungleich)	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	34411	1.143	1.251.084	3,28	3,28
MRT-Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	34450	1.032	1.130.237	2,96	6,24
Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	01750	3.560	1.129.857	2,96	9,20
Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	03040	6.908	987.259	2,59	11,79
MRT-Untersuchung des Neurocraniums	34410	561	614.025	1,61	13,40
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	21220	3.775	559.430	1,47	14,86
Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr	40823	117	512.490	1,34	16,21
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	03220	3.748	487.221	1,28	17,48
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	18211	2.542	484.865	1,27	18,75
Zusatzpauschale Koloskopie	13421	278	455.702	1,19	19,95
Zusatzpauschale Kardiologie	13545	599	438.839	1,15	21,10
Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2	32816	1.087	416.015	1,09	22,19
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	21215	1.555	415.811	1,09	23,28
Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung	16233	1.256	414.012	1,08	24,36
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	21214	1.567	407.387	1,07	25,43
Versichertenpauschale ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	03004	2.563	398.900	1,05	26,48
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	16220	2.750	376.980	0,99	27,46
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	18212	1.707	376.661	0,99	28,45
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	07211	1.632	376.254	0,99	29,44

...

Fortsetzung Tabelle 4.2-8: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Gemeinschaftspraxen (fachungleich)	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Ku- mu- liert in %
Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	03230	4.119	365.951	0,96	30,40
GOP > 80000		30.637	460.399	1,21	31,60
Rest		332.558	26.099.364	68,40	100,00
Gesamt		405.694	38.158.743	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 2021

4.2.9 Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Tabelle 4.2-9: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	09211	8.898	1.869.008	23,49	23,49
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	09212	7.287	1.563.662	19,65	43,14
Tonschwellenaudiometrie	09320	2.947	430.974	5,42	48,55
Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung	09220	15.904	429.332	5,40	53,95
Lupenlaryngoskopie	09311	4.473	333.775	4,19	58,14
Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	09372	516	254.790	3,20	61,35
Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung	09374	486	219.704	2,76	64,11
Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	09323	2.608	185.084	2,33	66,43
Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	09210	673	172.382	2,17	68,60
Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	09361	1.211	159.832	2,01	70,61
Allergologiediagnostik II	30111	564	152.204	1,91	72,52
Kardiorespiratorische Polygraphie	30900	197	123.703	1,55	74,07
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 09220	09222	15.904	111.308	1,40	75,47
Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung	09325	425	108.856	1,37	76,84
Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus	09343	554	106.265	1,34	78,18
Hyposensibilisierungsbehandlung	30130	1.039	103.736	1,30	79,48
Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	09373	196	102.298	1,29	80,77
Spezifische allergologische Anamnese	30100	1.529	99.160	1,25	82,01
Kardiorespiratorische Polysomnographie	30901	28	90.222	1,13	83,15
Eingriff der Hals-Nasen-Ohren--Chirurgie der Kategorie N2	31232	53	84.752	1,07	84,21
GOP > 80000		5.551	934	0,01	84,22
Rest		45.209	1.255.510	15,78	100,00
Gesamt		116.254	7.957.493	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

4.2.10 Haut- und Geschlechtskrankheiten

Tabelle 4.2-10: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Haut- und Geschlechtskrankheiten	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr	10211	10.134	1.502.576	21,18	21,18
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	10212	7.201	1.087.075	15,33	36,51
Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	01745	2.934	708.238	9,99	46,50
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	31101	488	430.045	6,06	52,56
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	31102	295	423.611	5,97	58,53
Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung	10220	14.773	265.829	3,75	62,28
Zusatzpauschale Onkologie	10345	977	186.509	2,63	64,91
Balneophototherapie	10350	409	162.596	2,29	67,20
Postoperative Überwachung 3	31503	308	152.520	2,15	69,35
Spezifische allergologische Anamnese	30100	1.779	115.605	1,63	70,98
Postoperative Überwachung 2	31502	443	109.242	1,54	72,52
Allergenspezifische Immunglobuline I	32427	1.657	106.922	1,51	74,03
Allergologiediagnostik II	30111	356	97.873	1,38	75,41
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	31103	43	88.581	1,25	76,66
Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung	10341	630	81.272	1,15	77,80
Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation	10340	1.402	80.900	1,14	78,94
Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	10342	316	74.327	1,05	79,99
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 10220	10222	14.772	73.839	1,04	81,03
Hyposensibilisierungsbehandlung	30130	704	70.223	0,99	82,02
(Teil-)Exzision im Kopf-/Gesichtsbereich bzw. Hand	10344	275	65.548	0,92	82,95
GOP > 80000		5.995	13.881	0,20	83,14
Rest		48.422	1.195.582	16,86	100,00
Gesamt		114.314	7.092.795	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 2021

4.2.11 Humangenetik

Tabelle 4.2-11: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

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 in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen	11513	927	270.638	38,19	38,19
Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)	11440	3	71.261	10,06	48,24
Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen	11512	34	40.587	5,73	53,97
Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen	11508	3	27.290	3,85	57,82
Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen	19410	47	24.328	3,43	61,25
Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen	11235	31	23.275	3,28	64,54
Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen	11302	25	23.108	3,26	67,80
Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	01793	3	15.542	2,19	69,99
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	11211	35	15.063	2,13	72,12
Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19424	19427	1	14.076	1,99	74,10
Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233	11234	21	11.872	1,68	75,78
Genehmigungspflichtige postnatale Mutationssuche zum Nachweis od. Ausschluss einer krankheitsrelevanten od. krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in mehr als 25 kb kodierender Sequenz einschl. zugehöriger regulatorischer Sequenzen	11514	0	11.713	1,65	77,43
Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	11236	13	11.479	1,62	79,05
Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 bei einer genetisch bedingten Erkrankung des Fötus	01796	11	10.825	1,53	80,58
Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko	11233	19	10.599	1,50	82,07

...

Fortsetzung Tabelle 4.2-11: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Humangenetik	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Ku- mu- liert in %
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen	11501	11	8.710	1,23	83,30
Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aortendissektion einhergehen	11448	0	8.534	1,20	84,51
Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse	11502	11	7.895	1,11	85,62
Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko gemäß ESA-Richtlinie	01841	12	6.736	0,95	86,57
Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) – Untersuchung, wenn kein Tumormaterial vorliegt	11432	0	5.759	0,81	87,38
GOP > 80000		8	0	0,00	87,38
Rest		409	89.419	12,62	100,00
Gesamt		1.624	708.709	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 2021

4.2.12 Internist

Tabelle 4.2-12: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

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	1.226	5.335.963	21,58	21,58
Zusatzpauschale Kardiologie	13545	2.789	2.049.117	8,29	29,86
Zusatzpauschale Koloskopie	13421	827	1.358.258	5,49	35,35
Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex	13650	3.195	1.052.632	4,26	39,61
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	13542	4.064	938.245	3,79	43,40
Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie	13400	893	776.169	3,14	46,54
Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren	13610	4.789	712.640	2,88	49,42
Zusatzpauschale Kardiologie II	13550	829	687.028	2,78	52,20
Totale Früherkennungskoloskopie gem. Teil II § 3 der oKFE-RL (Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme)	01741	323	587.292	2,37	54,58
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	13642	2.288	501.582	2,03	56,61
Kardiorespiratorische Polysomnographie	30901	151	476.999	1,93	58,53
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	13641	1.897	408.246	1,65	60,18
Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr	40825	86	394.863	1,60	61,78
Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung	13250	2.329	354.706	1,43	63,22
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	13541	1.500	334.075	1,35	64,57
Ambulante Betreuung 2h	01510	605	276.453	1,12	65,68
Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße	33070	655	254.126	1,03	66,71
Zusatzpauschale Angiologie	13300	457	251.023	1,02	67,73
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	13492	708	245.604	0,99	68,72
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	13391	1.322	242.137	0,98	69,70
GOP > 80000		11.616	596.544	2,41	72,11
Rest		113.791	6.897.103	27,89	100,00
Gesamt		156.339	24.730.805	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 2021

4.2.13 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Tabelle 4.2-13: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

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	3.108	455.285	15,99	15,99
Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)	14310	2.230	238.858	8,39	24,37
Grundpauschale ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr	14211	882	185.909	6,53	30,90
Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson	14222	1.513	165.307	5,80	36,70
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	257	118.822	4,17	40,88
Psychiatrische Betreuung	14240	531	103.507	3,63	44,51
Testverfahren, psychometrische	35601	2.608	93.621	3,29	47,80
Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung	14214	854	72.524	2,55	50,34
Testverfahren, standardisierte	35600	1.488	48.155	1,69	52,03
Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 35600 bis 35602 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr	35603	26	39.656	1,39	53,43
Verfahren, projektive	35602	555	29.597	1,04	54,47
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 14214	14216	853	19.620	0,69	55,15
Tiefenpsychologische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	35405	21	19.276	0,68	55,83
Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	14313	48	18.142	0,64	56,47
Tiefenpsychologische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)	35401	19	17.572	0,62	57,09
Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1	01433	107	16.449	0,58	57,66
Biographische Anamnese	35140	24	15.691	0,55	58,21
Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)	14311	280	13.657	0,48	58,69
Probatorische Sitzung	35150	19	13.161	0,46	59,16
Tiefenpsychologische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)	35402	11	10.587	0,37	59,53
GOP > 80000		1.979	1.072.656	37,66	97,19
Rest		1.822	80.051	2,81	100,00
Gesamt		19.237	2.848.106	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 2021

4.2.14 Kinderarzt

Tabelle 4.2-14: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

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	20.155	2.916.712	21,90	21,90
Versichertenpauschale bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	04001	8.129	2.139.953	16,07	37,97
Versichertenpauschale ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	04002	12.073	2.030.670	15,25	53,21
Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	04230	7.968	823.469	6,18	59,39
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	04220	4.398	571.376	4,29	63,68
Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung	04355	1.973	338.626	2,54	66,23
U3 (Baby: dritte Vorsorge)	01713	579	232.535	1,75	67,97
U4 (Baby: vierte Vorsorge)	01714	574	230.604	1,73	69,70
U5 (Baby: fünfte Vorsorge)	01715	573	230.090	1,73	71,43
U6 (Baby: sechste Vorsorge)	01716	565	226.875	1,70	73,13
U7 (Kleinkind: siebte Vorsorge)	01717	555	222.967	1,67	74,81
U7a (Kleinkind: zusätzliche Vorsorge im Kindergartenalter)	01723	543	218.000	1,64	76,44
U8 (Kleinkind: Vorsorge von Kopf bis Fuß)	01718	531	213.515	1,60	78,05
Zusatzpauschale Kinderkardiologie	04410	285	206.502	1,55	79,60
U9 (Kleinkind: Vorsorge im letzten Kindergartenjahr)	01719	511	205.153	1,54	81,14
Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	04354	1.890	141.741	1,06	82,20
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	19.869	139.306	1,05	83,25
Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung	04356	596	115.238	0,87	84,11
Notfallpauschale	01212	539	105.089	0,79	84,90

...

Kinderarzt	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Ku- mu- liert in %
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	04221	2.601	103.968	0,78	85,68
GOP > 80000		21.606	76.596	0,58	86,26
Rest		29.521	1.830.273	13,74	100,00
Gesamt		136.034	13.319.259	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 2021

4.2.15 Laboratoriumsmedizin

Tabelle 4.2-15: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Laboratoriumsmedizin	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2	32816	1.106	438.324	10,71	10,71
HbA1, HbA1c	32094	11.896	432.183	10,56	21,26
TSH (Thyrotropin)	32101	14.540	396.206	9,68	30,94
Mechanisieretes Blutbild, Retikulozytenzählung	32120	21.750	98.791	2,41	33,35
TSH (Thyrotropin)	32460	1.847	81.094	1,98	35,34
TSH (Thyrotropin)	32128	7.739	81.003	1,98	37,31
Mechanisierter vollständiger Blutstatus	32122	6.785	67.794	1,66	38,97
Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	40100	2.785	65.909	1,61	40,58
Vitamin D	32413	390	63.881	1,56	42,14
Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u. a.	12220	7.482	57.400	1,40	43,54
Gamma-GT (Gamma-Glutamyltransferase)	32071	20.971	47.645	1,16	44,71
Kreatinin (Jaffé-Methode)	32066	19.022	43.176	1,05	45,76
GPT (Glutamat-Pyruvat-Transaminase)	32070	17.657	40.108	0,98	46,74
Glukose	32057	15.906	36.140	0,88	47,62
Ferritin	32325	951	35.829	0,88	48,50
Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 10 Reaktionen	32762	447	35.604	0,87	49,37
Kalium	32081	15.441	35.085	0,86	50,22
Kreatinin, enzymatisch	32067	9.579	34.856	0,85	51,08
Harnsäure	32064	14.185	32.223	0,79	51,86
GOT (Glutamat-Oxalacetat-Transaminase)	32069	13.833	31.420	0,77	52,63
GOP > 80000		1.814	32	0,00	52,63
Rest		156.762	1.939.246	47,37	100,00
Gesamt		362.887	4.093.948	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 2021

4.2.16 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Tabelle 4.2-16: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

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	103.296	12,39	12,39
Postoperative Überwachung 4	31504	114	80.734	9,68	22,07
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	31103	38	78.920	9,46	31,53
Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2	31222	52	75.300	9,03	40,56
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	31102	40	57.715	6,92	47,48
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4	31104	19	52.653	6,31	53,79
Postoperative Überwachung 3	31503	89	44.036	5,28	59,07
Eingriff der Hals-Nasen-Ohren--Chirurgie der Kategorie N3	31233	15	33.857	4,06	63,13
Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1	31221	37	32.916	3,95	67,08
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	15211	225	29.109	3,49	70,57
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	15212	178	21.509	2,58	73,15
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31227	31228	40	17.980	2,16	75,31
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107	31108	34	15.920	1,91	77,21
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	31101	16	14.337	1,72	78,93
Eingriff der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der Kategorie M5	31225	3	12.916	1,55	80,48
Postoperative Überwachung 2	31502	49	12.150	1,46	81,94
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31231 bis 31237	31238	21	10.472	1,26	83,19
Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b	31609	59	10.349	1,24	84,44
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5	31105	2	8.958	1,07	85,51
Eingriff der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der Kategorie M4	31224	3	8.908	1,07	86,58
GOP > 80000		167	6	0,00	86,58
Rest		664	111.930	13,42	100,00
Gesamt		1.917	833.971	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 2021

4.2.17 Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)

Tabelle 4.2-17: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	21215	1.680	423.348	16,54	16,54
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	21214	1.514	378.288	14,78	31,33
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	21220	2.527	360.912	14,10	45,43
Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung	16233	463	152.597	5,96	51,39
Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung	21233	407	134.197	5,24	56,64
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	16220	899	119.622	4,67	61,31
Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung	21225	2.926	114.061	4,46	65,77
Zuschlag Fremdanamnese	21216	488	93.623	3,66	69,43
Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	21230	233	87.555	3,42	72,85
Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung	16230	171	64.464	2,52	75,37
Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuro- muskulären Erkrankung	16322	264	53.585	2,09	77,46
EEG (Elektroenzephalografie)	16310	162	43.471	1,70	79,16
Besuch eines weiteren Kranken	01413	349	36.936	1,44	80,61
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	71	32.859	1,28	81,89
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 21225	21226	2.926	29.251	1,14	83,03
Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	21231	132	27.915	1,09	84,12
Neurophysiologische Untersuchungen: SEP (soma- tosensorisch evozierte Potentiale), VEP (visuell evo- zierte Potentiale), AEP (akustisch evozierte Potenti- ale), MEP (magnetisch evozierte Potentiale)	16321	96	25.154	0,98	85,11
Kardiorespiratorische Polysomnographie	30901	8	24.474	0,96	86,06
Analytische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzel- behandlung)	35415	20	18.566	0,73	86,79
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215	21228	3.036	18.204	0,71	87,50
GOP > 80000		1.694	1.977	0,08	87,58
Rest		6.694	317.864	12,42	100,00
Gesamt		26.759	2.558.925	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

4.2.18 Neurochirurgie

Tabelle 4.2-18: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Neurochirurgie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	30731	58	41.204	10,54	10,54
Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	31242	26	39.154	10,02	20,56
Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule	34503	55	36.987	9,47	30,03
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	16211	151	30.591	7,83	37,86
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	16212	143	29.245	7,48	45,34
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	16220	212	28.228	7,22	52,57
Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen	16232	111	19.515	4,99	57,56
CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en)	34504	15	14.698	3,76	61,32
Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung	16233	38	12.550	3,21	64,53
Postoperative Überwachung 3	31503	25	12.387	3,17	67,70
Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung	16230	29	10.952	2,80	70,51
Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3	31133	3	8.893	2,28	72,78
Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia	30724	43	8.441	2,16	74,94
Zuschlag für die neurologische Grundversorgung	16215	196	7.652	1,96	76,90
CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	34311	8	5.796	1,48	78,38
Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7	36137	1	5.243	1,34	79,72
Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	16322	26	5.206	1,33	81,06
Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730	30760	23	5.037	1,29	82,35
Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5	36135	1	4.654	1,19	83,54
Zusatzpauschale Schmerztherapie	30702	9	4.326	1,11	84,64
GOP > 80000		147	7	0,00	84,65
Rest		1.324	60.001	15,35	100,00
Gesamt		2.647	390.767	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 2021

4.2.19 Neurologie

Tabelle 4.2-19: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Neurologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung	16233	926	305.045	14,27	14,27
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	16220	2.076	282.788	13,23	27,51
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	16212	1.410	280.114	13,11	40,61
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	16211	1.162	231.792	10,85	51,46
Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung	16230	345	129.819	6,07	57,53
Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	16322	461	93.238	4,36	61,90
Zuschlag für die neurologische Grundversorgung	16215	2.290	89.272	4,18	66,08
EEG (Elektroenzephalografie)	16310	203	54.285	2,54	68,62
Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße	33070	137	53.430	2,50	71,12
Neurophysiologische Untersuchungen: SEP (somatosensorisch evozierte Potentiale), VEP (visuell evozierte Potentiale), AEP (akustisch evozierte Potentiale), MEP (magnetisch evozierte Potentiale)	16321	175	45.956	2,15	73,27
Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule	34503	58	38.908	1,82	75,09
Zuschlag bei schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen	16222	245	31.930	1,49	76,58
CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en)	34504	30	29.283	1,37	77,95
Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen	16232	158	27.872	1,30	79,25
Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	30731	39	27.537	1,29	80,54
Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	16231	116	24.389	1,14	81,68
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 16215	16217	2.290	22.893	1,07	82,76
Kardiorespiratorische Polysomnographie	30901	7	22.535	1,05	83,81
Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser	01321	141	22.414	1,05	84,86
Besuch eines weiteren Kranken	01413	160	16.950	0,79	85,65
GOP > 80000		929	402	0,02	85,67
Rest		9.362	306.216	14,33	100,00
Gesamt		22.721	2.137.068	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

4.2.20 Nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten

Tabelle 4.2-20: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	1.327	612.798	12,74	12,74
Tiefenpsychologische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	35405	626	577.191	12,00	24,74
Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbe- handlung)	35421	517	476.756	9,91	34,65
Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehand- lung)	35425	515	474.891	9,87	44,52
Analytische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzel- behandlung)	35415	437	403.184	8,38	52,90
Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehand- lung)	35422	349	321.772	6,69	59,59
Tiefenpsychologische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)	35401	279	257.108	5,34	64,93
Probatorische Sitzung	35150	359	246.142	5,12	70,05
Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsycho- therapeuten	23214	788	230.598	4,79	74,84
Tiefenpsychologische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)	35402	219	201.752	4,19	79,04
Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	23220	1.294	177.915	3,70	82,74
Zuschlag Einzeltherapie	35571	2.466	141.233	2,94	85,67
Psychotherapeutische Akutbehandlung	35152	246	113.480	2,36	88,03
Biographische Anamnese	35140	130	84.599	1,76	89,79
Zuschlag Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung	35591	506	69.456	1,44	91,23
Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Ein- zelbehandlung)	35411	54	49.641	1,03	92,27
Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung	23216	255	43.319	0,90	93,17
Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Ein- zelbehandlung)	35412	46	42.026	0,87	94,04
Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1	01433	242	36.777	0,76	94,80
Zuschlag Sprechstunde/Akutbehandlung	35573	1.182	33.435	0,70	95,50
GOP > 80000		297	144	0,00	95,50
Rest		3.215	216.392	4,50	100,00
Gesamt		15.351	4.810.610	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 2021

4.2.21 Nichtärztliche Psychotherapeuten

Tabelle 4.2-21: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Nichtärztliche Psychotherapeuten	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Tiefenpsychologische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	35405	1.700	1.566.238	21,96	21,96
Analytische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzel- behandlung)	35415	1.436	1.323.652	18,56	40,51
Tiefenpsychologische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)	35401	736	678.138	9,51	50,02
Tiefenpsychologische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)	35402	659	607.469	8,52	58,53
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	1.257	580.035	8,13	66,67
Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	23220	2.172	302.205	4,24	70,90
Probatorische Sitzung	35150	400	274.103	3,84	74,75
Psychotherapeutische Akutbehandlung	35152	586	270.295	3,79	78,53
Zuschlag Einzeltherapie	35571	4.354	260.138	3,65	82,18
Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehand- lung)	35425	138	126.917	1,78	83,96
Biographische Anamnese	35140	170	110.357	1,55	85,51
Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehand- lung)	35421	119	109.238	1,53	87,04
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	23211	1.096	99.036	1,39	88,43
Zuschlag Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung	35591	653	88.675	1,24	89,67
Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehand- lung)	35422	85	78.159	1,10	90,77
Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung	23216	407	69.055	0,97	91,73
Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)	30932	53	49.135	0,69	92,42
Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1	01433	307	46.857	0,66	93,08
Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Ein- zelbehandlung)	35411	49	44.977	0,63	93,71
Zuschlag Sprechstunde/Akutbehandlung	35573	1.482	43.712	0,61	94,32
GOP > 80000		417	10	0,00	94,32
Rest		3.676	404.947	5,68	100,00
Gesamt		21.953	7.133.349	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

4.2.22 Nichtärztliche Verhaltenstherapeuten

Tabelle 4.2-22: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Nichtärztliche Verhaltenstherapeuten	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	35425	2.934	2.703.329	23,43	23,43
Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)	35421	2.383	2.195.995	19,03	42,46
Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)	35422	1.842	1.697.190	14,71	57,16
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	2.706	1.249.616	10,83	67,99
Probatorische Sitzung	35150	902	618.320	5,36	73,35
Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	23220	4.134	579.467	5,02	78,37
Psychotherapeutische Akutbehandlung	35152	1.019	470.675	4,08	82,45
Zuschlag Einzeltherapie	35571	6.130	358.593	3,11	85,56
Zuschlag Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung	35591	1.785	244.749	2,12	87,68
Biographische Anamnese	35140	375	243.784	2,11	89,79
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	23211	2.309	208.075	1,80	91,59
Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung	23216	864	146.398	1,27	92,86
Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1	01433	677	103.467	0,90	93,76
Testverfahren, standardisierte	35600	3.091	100.298	0,87	94,63
Zuschlag Sprechstunde/Akutbehandlung	35573	3.032	88.093	0,76	95,39
Vertiefte Exploration	35141	257	60.993	0,53	95,92
Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung/Verlängerung einer Langzeittherapie	35131	88	50.951	0,44	96,36
Anschubförderung Videosprechstunde	01451	827	50.758	0,44	96,80
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 23216	23218	864	39.603	0,34	97,14
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	23212	472	38.639	0,33	97,48
GOP > 80000		1.071	116	0,00	97,48
Rest		2.850	290.860	2,52	100,00
Gesamt		40.609	11.539.967	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 2021

4.2.23 Nuklearmedizin

Tabelle 4.2-23: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Nuklearmedizin	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf	17363	189	186.278	16,48	16,48
Tc-99m-markierte Perfusionsmarker (Herz, Schilddrüse)	40520	119	83.916	7,42	23,90
Konsiliarpauschale	17210	835	77.850	6,89	30,78
Schilddrüsen-Szintigraphie	17320	173	63.273	5,60	36,38
Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie unter Belastung	17330	59	50.542	4,47	40,85
Schilddrüsen-Sonographie	33012	548	43.327	3,83	44,68
Thyreoglobulin	32420	272	43.011	3,80	48,49
Ganzkörperszintigraphie	17311	73	42.942	3,80	52,29
Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie in Ruhe	17331	50	31.695	2,80	55,09
Mikrosomale Antikörper, Thyreoglobulin-Antikörper	32502	419	28.624	2,53	57,62
Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktions- diagnostik unter Belastung	17332	34	28.227	2,50	60,12
TSH-Rezeptor-Antikörper	32508	271	25.440	2,25	62,37
Calcitonin	32410	184	24.931	2,21	64,57
Sonographie der Gesichtswichteile und/oder Hals- weichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)	33011	299	24.197	2,14	66,71
MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	34411	22	23.624	2,09	68,80
MRT-Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	34450	20	22.210	1,96	70,77
J-123-FP-CIT (M. Parkinson)	40538	3	20.903	1,85	72,62
Teilkörperszintigraphie	17310	49	20.410	1,81	74,42
Tc-99m-Phosphonaten (Knochen/Skelett)	40502	69	18.656	1,65	76,07
Vitamin D	32413	111	18.646	1,65	77,72
GOP > 80000		40	1	0,00	77,72
Rest		4.307	251.882	22,28	100,00
Gesamt		8.147	1.130.584	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 2021

4.2.24 Orthopädie

Tabelle 4.2-24: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Orthopädie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	18211	9.681	1.927.387	19,26	19,26
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	18212	7.737	1.776.331	17,75	37,02
Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	18331	4.461	748.910	7,49	44,50
Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	18311	2.602	566.220	5,66	50,16
Durchführung einer Körperakupunktur	30791	2.615	466.344	4,66	54,82
Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung	18220	14.950	463.254	4,63	59,45
Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	30201	4.190	297.277	2,97	62,42
Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule	34221	1.879	265.343	2,65	65,08
Aufnahmen der Extremitäten	34233	1.668	165.299	1,65	66,73
Chirotherapeutischer Eingriff	30200	3.280	161.499	1,61	68,34
Eingangsdiagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur	30790	274	137.859	1,38	69,72
Aufnahmen der Hand, des Fußes	34232	1.274	127.251	1,27	70,99
Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae	33050	1.779	126.424	1,26	72,26
Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia	30724	615	120.142	1,20	73,46
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 18220	18222	14.950	119.551	1,19	74,65
Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	30731	154	106.743	1,07	75,72
Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels	34231	677	92.392	0,92	76,64
Abdrücke und Modelle I	31941	1.544	87.978	0,88	77,52
Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes	34230	1.157	85.456	0,85	78,38
Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730	30760	360	79.789	0,80	79,17
GOP > 80000		7.188	401	0,00	79,18
Rest		55.484	2.083.426	20,82	100,00
Gesamt		138.518	10.005.279	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

4.2.25 Pathologie

Tabelle 4.2-25: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Pathologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials	19310	10.582	878.206	28,91	28,91
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19315, 19318 und 19319 für die Anwendung von Sonderverfahren	19312	10.012	510.420	16,80	45,71
Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens	19320	1.687	411.643	13,55	59,27
HPV-Test (Humane Papillomviren-Test) gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL (Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme)	01763	1.711	262.109	8,63	67,90
Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL (Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme)	01762	2.743	223.120	7,35	75,24
Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	40100	7.529	178.167	5,87	81,11
Mutationsuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen	19424	94	51.845	1,71	82,81
Mutationsuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in mehr als 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen	19454	1	34.772	1,14	83,96
Ähnliche Untersuchungen (wie 32520-32526)	32527	300	31.422	1,03	84,99
Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren	19321	88	31.058	1,02	86,01
Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen	19410	49	25.590	0,84	86,86
Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19424	19427	1	23.893	0,79	87,64
Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	19421	95	20.142	0,66	88,31
Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors	19322	36	19.079	0,63	88,93
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01763 und 01767 zur HPV-Genotypisierung	01769	114	17.512	0,58	89,51
Laborgrundpauschale Tumorgenetik	19403	45	17.180	0,57	90,08
B-Zell- oder T-Zell-Klonalitätsuntersuchung	19433	5	16.450	0,54	90,62

...

Fortsetzung Tabelle 4.2 25: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Pathologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Ku- mu- liert in %
Gezielte Untersuchung einer/eines krankheits- relevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens	19411	19	16.032	0,53	91,15
Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal	19318	273	15.836	0,52	91,67
Gezielte Untersuchung einer somatischen genom- ischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	19451	74	15.614	0,51	92,18
GOP > 80000		1.394	19	0,00	92,18
Rest		3.513	237.488	7,82	100,00
Gesamt		40.365	3.037.595	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 2021

4.2.26 Phoniatrie und Pädaudiologie

Tabelle 4.2-26: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Phoniatrie und Pädaudiologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	20211	116	24.158	10,01	10,01
Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache	20331	60	18.025	7,47	17,47
Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	20210	58	17.727	7,34	24,82
Tonschwellenaudiometrie	20320	111	16.302	6,75	31,57
Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung	20370	96	14.801	6,13	37,70
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	20335	82	11.358	4,70	42,41
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	09211	49	10.057	4,17	46,57
Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	20324	91	9.901	4,10	50,67
Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	20336	62	9.767	4,05	54,72
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	09212	42	8.893	3,68	58,40
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	20212	37	7.812	3,24	61,64
Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung	20360	43	7.383	3,06	64,70
Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme	20330	21	4.642	1,92	66,62
Zuschlag für die phoniatriisch-pädaudiologische Grundversorgung	20220	144	3.889	1,61	68,23
Lupenlaryngoskopie	20310	50	3.731	1,55	69,78
Testverfahren, psychometrische	35601	98	3.502	1,45	71,23
Elektrolottographie	20351	13	3.389	1,40	72,63
Videostroboskopie	20314	24	3.388	1,40	74,04
Schallspektrographie	20352	12	3.375	1,40	75,43
Retro-cochleäre Erkrankung	20326	11	3.330	1,38	76,81
GOP > 80000		91	23	0,01	76,82
Rest		1.459	55.950	23,18	100,00
Gesamt		2.772	241.403	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 2021

4.2.27 Physikalische und rehabilitative Medizin

Tabelle 4.2-27: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Physikalische und rehabilitative Medizin	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	27211	397	93.725	17,29	17,29
Physikalisch-rehabilitative Funktionsdiagnostik	27332	209	87.360	16,11	33,40
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	27212	341	86.229	15,91	49,31
Durchführung einer Körperakupunktur	30791	194	34.702	6,40	55,71
Ganzkörperstatus	27310	194	21.037	3,88	59,59
Zusatzpauschale Schmerztherapie	30702	35	17.524	3,23	62,82
Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	30201	243	17.233	3,18	66,00
Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung	27220	256	16.642	3,07	69,07
Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient	30700	42	15.827	2,92	71,99
Kardiorespiratorische Polysomnographie	30901	4	12.462	2,30	74,29
Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur	30790	21	10.708	1,98	76,26
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	48	8.914	1,64	77,91
Zuschlag für weitere Untersuchung	27333	124	8.348	1,54	79,45
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	43	7.813	1,44	80,89
Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie	30708	45	7.065	1,30	82,19
Massagetherapie	30400	90	6.642	1,23	83,42
Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	27311	90	6.387	1,18	84,60
Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	30420	58	5.493	1,01	85,61
Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702	30704	18	5.309	0,98	86,59
Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	30731	6	4.581	0,84	87,43
GOP > 80000		138	224	0,04	87,48
Rest		2.719	67.900	12,52	100,00
Gesamt		5.315	542.125	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 2021

4.2.28 Psychiatrie und Psychotherapie

Tabelle 4.2-28: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Psychiatrie und Psychotherapie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	21220	4.065	595.956	24,84	24,84
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	21211	1.454	278.971	11,63	36,46
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	21212	912	173.329	7,22	43,69
Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung	21233	516	170.198	7,09	50,78
Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	21230	364	136.990	5,71	56,49
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	281	129.739	5,41	61,90
Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung	21218	2.213	97.327	4,06	65,95
Zuschlag Fremdanamnese	21216	395	75.750	3,16	69,11
Tiefenpsychologische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	35405	56	51.331	2,14	71,25
Tiefenpsychologische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)	35401	52	47.936	2,00	73,25
Tiefenpsychologische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)	35402	44	40.239	1,68	74,92
Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	21231	174	36.788	1,53	76,46
Psychotherapeutische Akutbehandlung	35152	69	31.989	1,33	77,79
Besuch eines weiteren Kranken	01413	289	30.596	1,28	79,07
Zusatzpauschale Psychiatrische Betreuung	21232	119	29.839	1,24	80,31
Probatorische Sitzung	35150	43	29.393	1,23	81,53
Analytische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzel- behandlung)	35415	30	27.912	1,16	82,70
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 21218	21219	2.213	26.543	1,11	83,80
Biographische Anamnese	35140	35	22.705	0,95	84,75
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	21214	87	22.263	0,93	85,68
GOP > 80000		2.300	2.268	0,09	85,77
Rest		8.894	341.364	14,23	100,00
Gesamt		24.604	2.399.427	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 2021

4.2.29 Psychotherapeutische Medizin

Tabelle 4.2-29: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Psychotherapeutische Medizin	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Tiefenpsychologische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	35405	849	782.830	17,65	17,65
Tiefenpsychologische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)	35401	549	506.096	11,41	29,06
Analytische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	35415	516	475.527	10,72	39,79
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	925	427.438	9,64	49,42
Tiefenpsychologische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)	35402	444	409.072	9,22	58,65
Probatorische Sitzung	35150	285	195.420	4,41	63,05
Psychotherapeutische Akutbehandlung	35152	345	159.497	3,60	66,65
Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	23220	949	132.417	2,99	69,64
Zuschlag Einzeltherapie	35571	2.293	132.121	2,98	72,61
Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)	35421	142	130.832	2,95	75,56
Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	35425	124	113.867	2,57	78,13
Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)	35422	102	94.229	2,12	80,26
Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	22220	668	93.909	2,12	82,37
Biographische Anamnese	35140	144	93.005	2,10	84,47
Zuschlag Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung	35591	518	70.855	1,60	86,07
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	22211	333	58.575	1,32	87,39
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	23211	492	44.121	0,99	88,38
Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung	23216	207	35.053	0,79	89,18
Psychosomatik (Einzelbehandlung)	22221	217	30.220	0,68	89,86
Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1	01433	192	29.403	0,66	90,52
GOP > 80000		720	278	0,01	90,53
Rest		4.314	420.181	9,47	100,00
Gesamt		15.328	4.434.948	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 2021

4.2.30 Radiologie

Tabelle 4.2-30: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Radiologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	34411	960	1.049.250	17,79	17,79
MRT-Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	34450	866	947.299	16,06	33,86
MRT-Untersuchung des Neurocraniums	34410	468	512.132	8,68	42,54
CT-Untersuchung des gesamten Abdomens	34341	368	275.437	4,67	47,21
MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile	34451	228	248.479	4,21	51,43
CT-Untersuchung des Thorax	34330	393	237.851	4,03	55,46
Mammographie	34270	756	205.144	3,48	58,94
Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	01750	630	203.775	3,46	62,39
Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung	34452	511	202.771	3,44	65,83
Konsiliarpauschale ab 60. Lebensjahr	24212	2.354	172.788	2,93	68,76
Konsiliarpauschale 6.-59. Lebensjahr	24211	2.717	166.181	2,82	71,58
CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	34311	144	98.426	1,67	73,25
CT-Untersuchung des Gesichtsschädels	34320	137	92.605	1,57	74,82
CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en)	34504	88	85.496	1,45	76,27
MRT-Untersuchung des Beckens	34442	78	85.271	1,45	77,72
Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen	34241	520	76.894	1,30	79,02
MRT-Untersuchung des Oberbauchs	34440	65	70.703	1,20	80,22
MRT-Angiographie der Hirngefäße	34470	95	68.226	1,16	81,38
Zuschlag Dynamische Serien	34344	143	68.093	1,15	82,53
Zuschlag Kontrastmitteluntersuchung	34345	307	67.196	1,14	83,67
GOP > 80000		649	24	0,00	83,67
Rest		12.563	962.942	16,33	100,00
Gesamt		25.038	5.896.983	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 2021

4.2.31 Sonstige Leistungserbringer

Tabelle 4.2-31: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

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	886	3.829.058	33,15	33,15
Notfallpauschale	01212	7.621	1.486.049	12,87	46,02
Notfallpauschale	01210	4.579	549.478	4,76	50,78
Besuch im organisierten Not(-fall)dienst	01418	631	490.563	4,25	55,02
Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr	40825	95	437.753	3,79	58,81
Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren	13610	2.537	377.942	3,27	62,09
Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort	40824	129	186.652	1,62	63,70
Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2	32816	403	169.320	1,47	65,17
Aufnahmen der Hand, des Fußes	34232	1.292	130.067	1,13	66,29
CT-Untersuchung des Neurocraniums	34310	232	128.660	1,11	67,41
Abdominelle Sonographie	33042	675	99.061	0,86	68,26
Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht	02301	736	97.181	0,84	69,11
Notfallkonsultationspauschale II	01216	543	75.974	0,66	69,76
Aufnahmen der Extremitäten	34233	722	72.685	0,63	70,39
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr	40833	259	70.637	0,61	71,01
Kostenpauschale für Dialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort	40815	12	69.177	0,60	71,60
Fixierender Verband	02350	462	62.561	0,54	72,15
Zuschlag Notfallpauschale zur Gebührenordnungsposition 01212	01224	314	61.324	0,53	72,68
CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	34311	87	59.601	0,52	73,19
Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase	33044	427	56.837	0,49	73,68
GOP > 80000		24.734	5.994	0,05	73,74
Rest		61.819	3.033.424	26,26	100,00
Gesamt		109.194	11.549.997	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 2021

4.2.32 Strahlentherapie

Tabelle 4.2-32: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Strahlentherapie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 25320 oder 25321	40840	834	900.482	37,69	37,69
Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen	25321	1.695	601.723	25,19	62,88
Bestrahlungsplanung III	25342	107	266.859	11,17	74,05
3-D-Technik, Großfeld-, Halbkörperbestrahlung	25323	1.679	159.480	6,68	80,73
Bestrahlung Telekobaltgerät (gut-/böartig) oder Linearbeschleuniger (gutartig)	25320	408	107.989	4,52	85,25
Zuschlag Bestrahlungsfelder	25322	1.638	106.488	4,46	89,70
Bestrahlungsplanung II	25341	61	102.588	4,29	94,00
Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung	25211	76	51.380	2,15	96,15
CT-gestützte Bestrahlungsplanung	34360	79	28.645	1,20	97,35
Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung	25210	78	24.172	1,01	98,36
Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	25310	86	10.809	0,45	98,81
Ir-192	40580	3	7.310	0,31	99,12
Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung	25214	44	4.316	0,18	99,30
Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 25310	40841	16	3.808	0,16	99,46
Bestrahlungsplanung I	25340	7	2.775	0,12	99,57
Intrakavitäre vaginale Brachytherapie	25332	2	1.803	0,08	99,65
Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax	40120	157	787	0,03	99,68
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	40110	105	774	0,03	99,71
Besuch im organisierten Not(-fall)dienst	01418	1	619	0,03	99,74
Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale	01435	6	546	0,02	99,76
GOP > 80000		72	1.693	0,07	99,83
Rest		305	3.959	0,17	100,00
Gesamt		7.460	2.389.007	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 2021

4.2.33 Urologie

Tabelle 4.2-33: Die 20 umsatzstärksten Abrechnungspositionen im Jahr 2020

Urologie	GOP	Anzahl in Tsd.	Punkte insg.* in Tsd.	An- teil** in %	Kumu- liert in %
Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	26212	7.222	1.515.590	26,19	26,19
Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	26211	3.446	614.366	10,62	36,80
Uro-Genital-Sonographie	33043	5.710	474.246	8,19	45,00
Krebsfrüherkennungs-Untersuchung beim Mann	01731	2.514	361.475	6,25	51,24
Zuschlag für die urologische Grundversorgung	26220	7.232	253.041	4,37	55,62
Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	26310	311	208.793	3,61	59,22
Abdominelle Sonographie	33042	1.160	164.599	2,84	62,07
Urinuntersuchung	32720	2.223	111.148	1,92	63,99
Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	32001	10.546	109.485	1,89	65,88
Zusatzpauschale Onkologie	26315	478	91.239	1,58	67,46
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	445	81.184	1,40	68,86
Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	26311	273	76.153	1,32	70,18
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	375	68.606	1,19	71,36
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 26220	26222	7.232	65.068	1,12	72,49
Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	01740	532	61.620	1,06	73,55
Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 10 Reaktionen	32762	640	51.250	0,89	74,44
Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre	26340	560	50.364	0,87	75,31
Zusatzpauschale ESWL (Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie)	26330	9	50.049	0,86	76,17
Besuch	01410	211	44.549	0,77	76,94
Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	31102	31	44.510	0,77	77,71
GOP > 80000		7.560	275.858	4,77	82,48
Rest		47.062	1.014.189	17,52	100,00
Gesamt		105.773	5.787.384	100,00	100,00

* Monetär bewertete Leistungen des EBM werden in Punkte umgerechnet

** Anteil bezogen auf die Gesamtzahl abgerechneter GOPs in Prozent

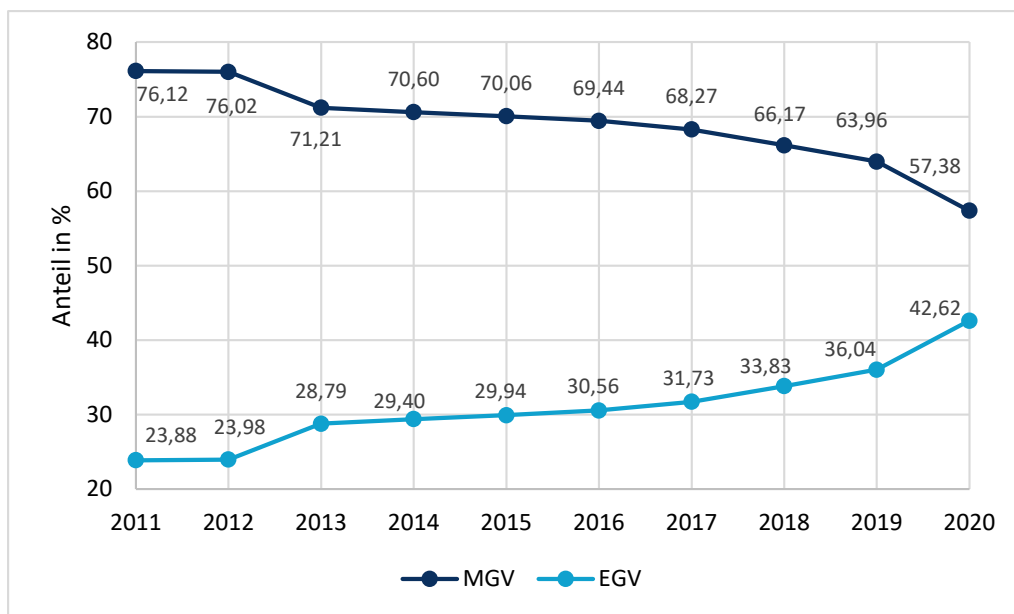
Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2021

5 Budgetierte und extrabudgetäre Leistungen

In den vergangenen Jahren war bereits zu beobachten, dass sich der Anteil der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV) verringert bei gleichzeitigem Anstieg der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV). Dieser Trend setzt sich auch im Jahr 2020 fort. So beträgt die MGV nur noch etwa 57,4 % und die EGV etwa 42,6 % (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2: Entwicklung der Leistungen nach Budgetkennung



Quelle: Formblatt 3 2011 bis 2020

© WIdO 2021

6 Vertragsärztliche Leistungen im Pandemiejahr 2020

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 2020 sind aber „medizinische Beratungen“ ohne unmittelbaren Patientenkontakt entsprechend der EBM-Positionen Nr. 01433 und 01434 als gesondert abrechenbare EBM-Leistung hinzugekommen.¹

Im zweiten Quartal 2020 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 2020 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 2020 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 2020 die höchsten Abrechnungsfrequenzen auf.

Ein Vergleich zum Vorjahr 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 2020 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			2.152.776
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			8.419.860
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	7.771.490
		2021	2.011.308	1.926.311			3.937.619
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			2.134.002
02402	Zusatzpauschale im Zusammenhang mit den GOP 32779 oder 32816	2020				4.071.190	4.071.190
		2021	2.668.970				2.668.970
	Zusatzpauschale im Zusammenhang mit GOP 32811	2020		987	40.484		41.471
		2021		1.944.945			1.944.945
02403	Zuschlag zur GOP 02402 (bei Fehlern von Versicherten-/Grundpauschalen im selben Fall)	2020				148.669	148.669
		2021	110.548	71.903			182.451
32779	SARS-CoV-2-Nachweis von Antigenen	2020				8.768	8.768
		2021	10.549	14.272			24.821
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			248
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			5.360.700
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			13.135
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			789

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2021

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 größten Anteil von mindestens 73 % (farblich hinterlegte Gruppen in 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 12 % 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 % 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

Arztgruppe	GOP 01450 Anzahl	Anteil an Gesamt in %
Nichtärztliche Verhaltenstherapeuten	906.689	33,15
Nichtärztliche Psychotherapeuten	495.855	18,13
Allgemeinmedizin	335.799	12,28
Psychotherapeutische Medizin	264.991	9,69
Nichtärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten	261.421	9,56
Einrichtungen nach § 311 bzw. § 117 SGBV	115.850	4,24
Gemeinschaftspraxen (fachungleich)	108.791	3,98
Kinderarzt	46.350	1,69
Kinder- u. Jugendpsychiatrie/Kinder- u. Jugendpsychotherapie	43.053	1,57
Psychiatrie und Psychotherapie	32.017	1,17
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22.926	0,84
Internist	17.372	0,64
Haut- und Geschlechtskrankheiten	16.762	0,61
Orthopädie	15.930	0,58
Hals-Nase-Ohren-Heilkunde	10.763	0,39
Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	7.980	0,29
Neurologie	7.493	0,27
Sonstige Leistungserbringer	6.592	0,24
Anästhesiologie	5.439	0,20
Urologie	5.335	0,20
Psychiatrische, psychotherapeutische und psychologische Arztgruppen zusammen	2.012.006	73,56
Gesamt	2.735.263	100,00

Innerhalb der ambulanten Richtlinien-Psychotherapie sind es insbesondere die antragspflichtigen psychotherapeutischen Sitzungen, auf die je Quartal circa 84,7 % bis 87 % 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 umfanglichsten zum Einsatz kamen.

Tabelle 6-3: Videosprechstunden in der ambulanten Richtlinien-Psychotherapie 2020

Werte	Sitzungsform	Quartal				2020
		1	2	3	4	
Anzahl Sitzungen	A) Probatorische Sitzung (50 min)	5.293	36.365	12.894	30.206	84.758
	B) Psychotherapeut. Sprechstunde (25 min)	10.695	108.713	39.255	71.953	230.616
	C) Psychotherapeutische Sitzung (50 min)	106.916	826.077	339.740	565.753	1.838.486
Anteil in %	A) Probatorische Sitzung (50 min)	4,3	3,7	3,3	4,5	3,9
	B) Psychotherapeut. Sprechstunde (25 min)	8,7	11,2	10,0	10,8	10,7
	C) Psychotherapeutische Sitzung (50 min)	87,0	85,1	86,7	84,7	85,4
Gesamt: Anzahl Sitzungen		122.904	971.155	391.889	667.912	2.153.860
Gesamt: Anteile in %		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WiDO 2021

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 2020. Auf sie entfielen im Jahr 2020 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	Frequenz	Euro-Betrag
02402	Zusatzpauschale im Zusammenhang mit den GOPen 32779, 32811 oder 32816 (Abstrich)	4.088.573	32.870.728
02402A	Zusatzpauschale im Zusammenhang mit den GOPen 32779, 32811 oder 32816 aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-APP	24.088	193.193
02403	Zuschlag zur GOP 02402	148.669	1.045.364
32779	SARS-CoV-2 Nachweis von Antigenen	8.768	94.694
32811	Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App	72.962	2.828.517
32816	Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2	10.198.423	439.802.952
Gesamt			476.835.449

Quelle: GKV-Frequenzstatistik

© WIdO 2021

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 % 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

Früherkennung/Kassenart	2019		2020	
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in %
1) Allgemeine Gesundheitsuntersuchung (CheckUp 35) ¹	10.620.643	-3,5	6.897.139	-35,1
2) Früherkennung bei der Frau ²	14.972.766	0,4	14.149.457	-5,5
3) Früherkennung beim Mann ³	4.049.431	0,3	3.723.093	-8,1
4) Hautkrebs-Screening ⁴	7.868.606	-5,6	6.307.305	-19,8
5) Mammographie-Screening ⁵	2.732.130	1,0	2.510.185	-8,1
Diagnostische Mammographien ⁶	2.426.840	-1,4	2.280.447	-6,0
6) Koloskopien des Darmkrebs-Screenings ⁷	533.641	13,4	544.976	2,1
Ambulante diagnostische und therapeutische ⁸ Koloskopien	1.423.593	1,1	1.377.077	-3,3
Alle ambulanten Koloskopien inkl. Darmkrebs-Screening	1.957.234	4,2	1.922.053	-1,8

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 2021

Bei den Früherkennungsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für Erwachsene sind für 2020 mit Ausnahme bei den Koloskopien, die im Rahmen des Darmkrebs-Screenings vorgenommen werden, im Vergleich zum Vorjahr rückläufige (Abrechnungs-)Frequenzen von 5,5 % (Früherkennung bei der Frau) bis 35,1 % (Allgemeine Gesundheitsuntersuchung) festzustellen. Diese Entwicklung ist allerdings nicht ausschließlich auf die Corona-Pandemie zurückzuführen. Bei den Allgemeinen Gesundheitsuntersuchungen sind die Anspruchsvoraussetzungen geändert worden, nach denen die Versicherten seit Mitte des Jahres 2019 nicht mehr alle zwei Jahre, sondern frühestens nach drei Jahren einen erneuten Leistungsanspruch haben. Da circa 2/3 der Hautkrebs-Screening-Untersuchungen zusammen mit der Allgemeinen Gesundheitsuntersuchung bei der Hausärztin oder beim Hausarzt durchgeführt werden, ist davon auszugehen, dass die rückläufige Inanspruchnahme beim Hautkrebs-Screening in Höhe von insgesamt 19,8 % in Teilen auf die geänderten Anspruchsvoraussetzungen bei der Allgemeinen Gesundheitsuntersuchung zurückzuführen ist.

In den Jahren 2019 und 2020 hat es bei der Früherkennung bei der Frau, der Früherkennung beim Mann sowie beim Mammographie-Screening keine wesentlichen Änderungen bei den Anspruchsvoraussetzungen gegeben. Diese Früherkennungsleistungen sind daher in erster Linie im Zusammenhang mit der Pandemie weniger in Anspruch genommen worden. Das Mammographie-Screening ist z. B. im April 2020 zu über 98 % und somit bundesweit nahezu vollständig eingestellt worden.

Das Darmkrebs-Screening weist 2020 im Vergleich zum Vorjahr eine höhere Abrechnungsfrequenz von Früherkennungs-Koloskopien 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. Ob die 2020er-Zahl an Früherkennungs-Koloskopien noch größer ausgefallen wäre, wenn es die Corona-Pandemie nicht gegeben hätte, ist nicht untersucht worden.

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 (0,109871 Euro) herangezogen, wie ihn der Bewertungsausschuss in seiner 447. Sitzung am 31.08.2019 für das Jahr 2020 festgelegt hat.