



Erläuterungen zur Honorarverteilung 2024

Die Übersicht gibt Auskunft über die Verteilung der Honorare der in Sachsen tätigen Ärzte im Jahr 2024 (HVM mit Wirkung ab 1. Januar 2024 und HVM mit Wirkung ab 1. Juli 2024).

Die Daten stammen aus den vierteljährlichen Abrechnungsdaten und enthalten keine Nachvergütungen bzw. Regresse. Die Daten beziehen sich auf die **Gesetzliche Krankenversicherung** (ohne Leistungen aus der ASV). Die Heilmittelzuzahlungen blieben unberücksichtigt.

Die Übersicht liefert folgende Informationen:

Spalte 1	enthält die Arztlzahl gemessen am Tätigkeitsumfang, z.B. ein Arzt mit einer halben Zulassung wird nur hälftig gezählt. Nicht die Person ist das Zählkriterium, sondern der Umfang der Tätigkeit.
Spalte 2	anteilige Behandlungsfallzahl des Arztes an der Behandlungsfallzahl der Praxis
Das Honorar ist in folgende Honorarbestandteile aufgegliedert:	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Leistungen <u>innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV)</u> <ul style="list-style-type: none"> - Hierzu zählen Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale, Laborleistungen, Leistungen der Humangenetik, Leistungen der Pathologie, Kostenpauschalen (Kapitel 40 EBM), Pauschalen der fachärztlichen Versorgung (PFG), Leistungen im organisierten Bereitschaftsdienst, Leistungen, die dem RLV und QZV unterliegen u.a. ➤ Leistungen <u>außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (AMGV)</u> <ul style="list-style-type: none"> - Hierzu zählen Leistungen wie Prävention, Mutterschaftsvorsorge, Schutzimpfungen, TSVG-Leistungen, ambulantes Operieren sowie regionale Vereinbarungen und auch Förderungen nach § 87a Abs. 2 Satz 3 SGB V. 	
Spalten 3 – 7	Daten der Leistungsabrechnung innerhalb der MGV
Spalten 8 – 12	Nachweis der Vergütung außerhalb der MGV. Ausgewählte Bestandteile wurden in den Spalten 9 bis 12 separiert.
Spalte 13	Spalte 13 enthält das Gesamthonorar (MGV und außerhalb MGV) einer Vergleichsgruppe.
Spalten 14 – 18	Diese Spalten enthalten abgeleitete durchschnittlich gebildete Kenngrößen. Dies betrifft u. a. das mittlere Gesamthonorar mit und ohne Sachkosten, die Behandlungsfallzahl je Arzt, dem abgerechneten Fallwert nach ggf. EBM-Abstufung, den vergüteten Fallwert mit und ohne Sachkosten. Bei der in Spalte 15 ausgewiesenen Behandlungsfallzahl je Arzt handelt es sich um die Gesamtfallzahl und ist nicht vergleichbar mit der RLV-Fallzahl je Arzt der Vergleichsgruppe. Zum Beispiel der Fall im Bereitschaftsdienst oder der reine Präventionsfall führen zwangsläufig zu Abweichungen.
Spalte 19	Die „Auszahlungsquote“ beschreibt den prozentualen Anteil des vergüteten Gesamthonorars am angeforderten Leistungsbedarf in €.
Spalte 20 – 22	Diese Spalten enthalten je Vergleichsgruppe die abgerechneten Leistungen und das Honorar, welches der Konvergenzregelung unterliegt. Zudem ist in Spalte 22 die sich aus der Konvergenzregelung ergebende Honorarquote je Vergleichsgruppe ausgewiesen.