



ZENTRALINSTITUT FÜR DIE
KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG
IN DEUTSCHLAND

Veränderung der vertragsärztlichen Leistungsinanspruchnahme während der COVID-Krise

Tabellarischer Trendreport für das 1. Quartal 2020

Dr. Sandra Mangiapane, Linda Zhu, Thomas Czihal, Dr. Dominik von Stillfried

Berlin, 27. Juli 2020

Korrespondenz an:

Dr. Sandra Mangiapane, 030 4005 2450, SMANGIAPANE@ZI.DE

Danksagung

Wir danken den Kassenärztlichen Vereinigungen für die kurzfristige Bereitstellung der Auswertungsergebnisse aus den Frühinformationen der Honorarabrechnung. Unser besonderer Dank gilt den Kollegen aus der KV Brandenburg und der KV Bayerns für die Unterstützung bei der Konzeption der Analyse.

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	4
2	ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE	7
3	TABELLARISCHE UND GRAFISCHE DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE	8
3.1	CORONASPEZIFISCHE ABRECHNUNGSZIFFERN	9
3.2	VERSICHERTEN- UND GRUNDPAUSCHALEN.....	9
3.3	SPEZIFISCHE LEISTUNGSBEREICHE	14
3.3.1	TOP 10 FALLZAHLABNAHMEN	14
3.3.2	FRÜHERKENNUNG.....	17
3.3.3	AMBULANTES OPERIEREN	19
3.3.4	BILDGEBUNG	21
3.3.5	PSYCHOTHERAPIE	23
3.3.6	NOTFALL UND BESUCHE	25
3.3.7	DIALYSE	29
3.3.8	VERSORGUNG ONKOLOGISCHER PATIENTEN	31
3.3.9	SCHWANGERENBETREUUNG	33
3.3.10	SUBSTITUTION.....	35
3.3.11	PNEUMOKOKKEN- UND INFLUENZA-IMPFUNGEN	37
3.4	BEHANDLUNGSFÄLLE OHNE PERSÖNLICHEN ARZT-PATIENTEN-KONTAKT	39
3.5	ABRECHNENDE ÄRZTE	47
3.5.1	HAUSÄRZTLICHE VERSICHERTENPAUSCHALEN.....	47
3.5.2	KINDERÄRZTLICHE VERSICHERTENPAUSCHALEN.....	48
3.5.3	FACHÄRZTLICHE GRUNDPAUSCHALEN	49
4	DISKUSSION UND AUSBLICK	63
5	TABELLENVERZEICHNIS	65
6	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	67

1 Einleitung

Die COVID-19-Pandemie hat die vertragsärztliche Versorgung während der letzten Monate stark verändert.

Zur Erinnerung: Besonders stark stiegen die Infektionszahlen im März 2020. Am 16. März traten Schulschließungen in Kraft, ab 20. März weitere Kontakt- und Mobilitätsbeschränkungen. Ab Ende der ersten Aprilwoche 2020 begann sich die Wirkung dieser Maßnahmen zu zeigen, die Zahl der täglichen Neuinfektionen war ab diesem Zeitpunkt langsam rückläufig.

Zur ambulanten ärztlichen Versorgung während dieser Zeit gibt es bisher lediglich anekdotische Hinweise. So wurde beispielsweise von einem starken Andrang in den Praxen mit Vorzieheffekten bei Diagnostik und Behandlung in der ersten Märzhälfte berichtet. Da mit Beginn der Kontakteinschränkungen viele Patienten zunehmend konsequent zuhause geblieben sind, mussten auch medizinische Maßnahmen auf das Notwendigste reduziert werden. Neue Wege etwa im Bereich der Telekonsultation mussten gesucht werden. Vielfach haben Vertragsärzte den Eindruck gewonnen, dass auch Patienten mit akuten Beschwerden oder mit Erkrankungen, die eine kontinuierliche ärztliche Betreuung erfordern, aus Sorge vor einer COVID-19-Infektion, Arztbesuche vermieden haben.

Bisher gibt es keine bundesweite Datenauswertung, anhand derer man erkennen kann, wie sich die Struktur des vertragsärztlichen Leistungsgeschehen während der Expansionsphase der Pandemie verändert hat.

Datengrundlage

Für einen ersten Trendbericht hat das Zi deshalb von 14 der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Frühinformationen aus den Abrechnungsdaten des 1. Quartals 2020 erhalten und auf die Frage hin ausgewertet, wie sich die Fallzahlen und die Anzahl abrechnender Ärzte sowie die Häufigkeiten bestimmter Leistungskategorien im Vergleich zum Vorjahreszeitraum verändert haben. Da die Daten in aggregierter Form zur Verfügung gestellt wurden, konnten noch keine längsschnittlichen Analysen des Behandlungsgeschehens für Patienten mit einem SARS-CoV2-Test vorgenommen werden. Konkret konnten die Daten der KVen Baden-Württemberg, Bayerns, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen und Westfalen-Lippe analysiert werden.

Es wurden nur Fälle von Praxen eingeschlossen, die sowohl im 1. Quartal 2019 als auch im 1. Quartal 2020 Leistungen abgerechnet haben. Die Leistungskategorien wurden so ausgewählt, dass

- allgemeine persönliche Arzt-Patienten-Kontakte (Versicherten- und Grundpauschalen),
- als verschiebbar eingestufte Leistungen (z. B. Früherkennungsleistungen),
- als nicht verschiebbar eingestufte Leistungen (z. B. Dialyse),
- mittelbare Arzt-Patientenkontakte (telefonische Beratung) und
- telemedizinische Leistungen (Videosprechstunde, telemedizinisches Auslesen eines Kardioverters)

enthalten waren.

Tabelle 1: Betrachtete Leistungskategorien

Kategorie	GOP
Notfall	01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 oder 01218
Ärztliche Besuche	01410, 01411, 01412, 01415 oder 01418
Ärztliche Mitbesuche	01413
Besuch Pflegeheim durch qualifizierte Praxismitarbeiter	38200 oder 38205
Besuch Häuslichkeit durch qualifizierte Praxismitarbeiter	38202 oder 38207
Videosprechstunde	01442, 01444, 01450 oder 01451
Verwaltungskomplex (Rezept, Überweisung, Befundübermittlung ohne APK)	01430
Bereitschaftspauschale (nur telefonische Beratung, kein direkter APK)	01435
Früherkennung Kinder	01712, 01713, 01714, 01715, 01716, 01717, 01718, 01719, 01720 oder 01723
Früherkennungskoloskopie	01741
Kurative Koloskopie	13421, 13422
Hautkrebscreening	01745 oder 01746
Mammographie-Screening	01750
Betreuung einer Schwangeren	01770
der Substitutionsbehandlung bei Drogenabhängigkeit (Substitution)	Abschnitt 1.8 EBM
Ambulantes Operieren	Abschnitt 31.2 EBM
SARS-CoV2-PCR-Test	32816
Allgemeinlabor	Abschnitt 32.2 EBM
Speziallabor	Abschnitt 32.3 EBM (ohne 32816)
Ultraschall	Kapitel 33 EBM
Bildgebung	Kapitel 34 EBM
Psychotherapie - Einzeltherapien	Abschnitt 35.2.1 EBM
Psychotherapie - Gruppentherapien	Abschnitt 35.2.2 EBM
Ärztlich angeordnete Hilfeleistung von Praxismitarbeitern	Abschnitt 38.2 EBM
Ärztlich angeordnete Hilfeleistung von qualifizierten Praxismitarbeitern	Abschnitt 38.3 EBM
Hämodialyse	40815, 40818, 40823, 40824

Kategorie	GOP
Peritonealdialyse	40816, 40817, 40819, 40825, 40826 oder 40827
Versorgung onkologischer Patienten	86510, 86512, 86514, 86516, 86518 oder 86520
Fallkennzeichnung für Corona-Verdacht	88240
DMP-Schulungen	regionale Ziffern
Influenza-Impfungen	regionale Ziffern
Pneumokokken-Impfungen	regionale Ziffern
Sonstige Impfungen (nicht Influenza oder Pneumokokken)	regionale Ziffern
Kontrolle Kardioverter, Defibrillator oder CRT telemedizinisch	13574, 13576, 04414, 04416
Kontrolle Herzschrittmacher, Kardioverter, Defibrillator oder CRT konventionell	13571, 13573, 13575, 04411, 04413, 04415
Fälle mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt	Grund- und Versichertenpauschalen

Quelle: eigene Darstellung

Vergleichszeiträume

Da die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie Mitte März 2020 begannen, war es erforderlich, den Vergleich im Monat März wochenweise vorzunehmen. Ausgehend vom 31. März wurden dafür die in Tabelle 2 aufgeführten Vergleichszeiträume definiert.

Für den Vergleich der Zeiträume im Jahr 2019 und 2020 ist zu berücksichtigen, dass die Karnevalstage im Jahr 2019 in den Zeitraum 4. bis 10. März und im Jahr 2020 in den Zeitraum 1. Januar bis 3. März fielen. Ebenfalls im Zeitraum 4. bis 10. März lagen in 2020 darüber hinaus anders als im Vorjahr die bayerischen Winterferien, sodass dadurch für diese Woche in 2020 auf einen niedrigeren Vergleichswert aufgesetzt wird und somit allein aus methodischen Gründen in dieser Zeitspanne ein Anstieg der Leistungen im Vergleich zum Vorjahr entstehen kann. Ein weiterer Unterschied in den Vergleichszeiträumen betrifft die Osterferien in Niedersachsen. Diese begannen im Jahr 2020 bereits am 30. März, sodass zwei Tage im Zeitraum t4 im Gegensatz zum Vorjahr davon betroffen waren. Alle übrigen Ferienzeiträume und Feiertage verteilten sich in den beiden Jahren im Zeitraum 1. Januar bis 31. März in gleicher Weise über die Vergleichszeiträume.

Tabelle 2: Vergleichszeiträume

Zeitspanne	Anzahl Tage 2019	Anzahl Tage 2020
1.1. - 3.3. (t0)	62	63 (Karneval und Winterferien in Bayern)
4.3. - 10.3. (t1)	7 (Karneval und Winterferien in Bayern)	7
11.3. - 17.3. (t2)	7	7
18.3. - 24.3. (t3)	7	7
25.3. - 31.3. (t4)	7	7 (30.3. Beginn der Osterferien in Niedersachsen)

Quelle: eigene Darstellung

2 Zusammenfassung der Ergebnisse

Auf Grundlage der Abrechnungsdaten aus 14 KVen ist zu erkennen, dass die Inanspruchnahme vertragsärztlicher und vertragspsychotherapeutischer Leitungen im Januar und Februar 2020 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum zunächst durchweg leicht zunimmt. Dieses Bild ändert sich mit Beginn der COVID-19-Krise Anfang März 2020.

Im Zeitraum vom 4. bis 31. März 2020 gab es insgesamt rund 850.000 Behandlungsanlässe aufgrund des Verdachts oder des Nachweises einer SARS-CoV-2-Infektion, wobei mehr als 355.000 Tests auf SARS-CoV-2 in dieser Zeit von Vertragsärzten durchgeführt wurden. Im Durchschnitt entfallen somit rd. 2,4 Behandlungsanlässe auf eine Testindikation, wobei hier nicht analysiert werden kann, bei wie vielen Verdachtsfällen letztlich kein Test durchgeführt wurde.

Entsprechend der Vorgaben der Kontaktbeschränkungen sinken die persönlichen Arzt-Patienten-Kontakte und damit die Anzahl an Behandlungsfällen im Verlauf des März deutlich. Dies betrifft erwartungsgemäß v. a. verschiebbare Leistungen wie die Krankheitsfrüherkennung oder DMP-Schulungen. So sank die Anzahl an Behandlungsfällen beim Mammographie-Screening in der letzten Märzwoche 2020 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 82 %, beim Hautkrebsscreening um 71 %, bei der Kindervorsorgeuntersuchung J1 um 55 % und bei DMP-Schulungen um 52 %. Hervorzuheben ist, dass in vielen Bereichen der vertragsärztlichen Versorgung im Zeitraum zwischen Jahresbeginn und der ersten Märzwoche bereits deutliche Leistungszunahmen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum zu beobachten waren. Dies gilt z. B. für Früherkennungsleistungen oder ambulante Operationen, so dass die Rückgänge bei quartalsweiser Betrachtung teils moderat ausfallen.

Bezogen auf erforderliche und somit nicht verschiebbare Leistungen zeigt sich demgegenüber ein heterogenes Bild. Während bei Dialyseleistungen in der letzten Märzwoche sogar ein geringfügiger Anstieg der Fallzahlen im Vergleich zu 2019 erkennbar ist und die Fallzahlen bei der Schwangerenbetreuung und bei der Substitutionsbehandlung bei Drogenabhängigkeit nur geringfügig abnehmen (-7 % bzw. -12 %), sinkt die Fallzahl bei der qualifizierten onkologischen Betreuung krebskranker Patienten in der letzten Märzwoche 2020 mit -39 % deutlich gegenüber dem Vorjahr. Da im Rahmen dieses Reports nur eine punktuelle Betrachtung möglich war und sich diese Veränderung im weite-

ren Zeitverlauf möglicherweise wieder ausgleicht, sollte dieser Befund allerdings nicht überinterpretiert und die Auswertung der Daten des 2. Quartals 2020 abgewartet werden.

Ebenfalls uneinheitlich stellt sich die Versorgung auch bezogen auf den Notfall- und Bereitschaftsdienst dar. Während die Fallzahlen im Notfall- und Bereitschaftsdienst im Laufe des März insgesamt zunehmend geringer sind als im Vorjahr (-12 % in der ersten und -29 % in der letzten Märzwoche), nimmt die Anzahl an Behandlungsfällen aufgrund von Besuchen im organisierten Notfalldienst in den letzten beiden Märzwochen zu (+10 % in der vorletzten und +9 % in der letzten Märzwoche).

Insgesamt kann der beobachtete Rückgang in der Leistungsanspruchnahme nicht damit begründet werden, dass die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in dieser Zeit nicht mehr für ihre Patienten zur Verfügung standen. Aus den Abrechnungsdaten ist zu erkennen, dass es bezüglich der Anzahl abrechnender Praxen keinen relevanten Unterschied zum Vorjahreszeitraum gegeben hat. So rechneten Hausärzte zwar in der dritten Märzwoche 12 % und in der vierten Märzwoche 39 % weniger Fälle als im Vorjahreszeitraum ab. Die Anzahl abrechnender Hausärzte lag in der dritten Woche aber um 2 % über dem Vorjahreszeitraum und hat sich in der letzten Märzwoche nur um 0,2 % gegenüber dem Vorjahreszeitraum verringert. Vergleichbare Effekte zeigten sich in der fachärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung. Obwohl die Augenärzte beispielsweise einen Fallzahlrückgang von 64 % in der letzten Märzwoche hinnehmen mussten, hat sich die Anzahl abrechnender Augenärzte um nur etwa 6 % reduziert.

Darüber hinaus ist zu erkennen, dass zwar die Anzahl an Behandlungsfällen mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt sinkt, dass demgegenüber aber die Fälle mit telefonischer Beratung und Kontakte per Videosprechstunde im Verlauf des März 2020 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum deutlich gestiegen sind und die Ärzte und Psychotherapeuten somit die Versorgung der Patienten offenbar adäquat angepasst haben. So wurden in den letzten beiden Märzwochen 2020 über 330.000 Behandlungsfälle mit telefonischer Beratung mehr abgerechnet als im Vorjahr. Bei den Videosprechstunden waren es entsprechend rund 127.000 mehr als im Vorjahreszeitraum.

Auch der im März 2020 zu beobachtende deutliche Anstieg an Behandlungsfällen mit Impfungen gegen Influenza und Pneumokokken zeigt, dass die Vertragsärzteschaft schnell auf die Situation reagiert hat und die Empfehlungen zum Schutz der Patienten ad hoc umsetzen konnte. So wurden im Laufe des März ca. 400.000 Pneumokokken-Impfungen mehr durchgeführt als im Vorjahreszeitraum. Bezogen auf die Influenza waren es im selben Zeitraum rund 87.000 Impfungen mehr als im Vorjahr.

3 Tabellarische und grafische Darstellung der Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse pro Leistungskategorie in tabellarischer und grafischer Weise dargestellt. Auch wenn der Fokus der Analyse auf den Zeitraum vom 4. bis 31. März gerichtet ist, wird jeweils auch der Zeitraum 1. Januar bis 3. März mitberichtet, um pandemiebedingte Veränderungen in „normale“ Veränderungen einbetten zu können. Eine Ausnahme davon stellt die in Abschnitt 3.1 aufgeführte unmittelbar mit COVID-19 in Zusammenhang stehende Leistungsanspruchnahme dar.

Abschnitt 3.2 zeigt die fachgruppenspezifischen Auswirkungen anhand der veränderten Fallzahlen mit persönlichem Arzt-Patientenkontakt (Fälle mit abgerechneter Versicherten- und Grundpauschale). In Abschnitt 3.3 werden die spezifischen Kategorien, grob sortiert nach solchen, die auf Grundlage der Empfehlungen als verschiebbar (z. B. Früherkennungsleistungen) und nicht verschiebbar (z. B. Versorgung onkologischer Patienten) eingestuft wurden, behandelt. Kategorien ohne persönlichen

Arzt-Patienten-Kontakt werden in Abschnitt 3.4 beschrieben. Der letzte Abschnitt stellt bezogen auf die fach- und altersspezifischen Grundpauschalen dar, wie sich die Anzahl an abrechnenden Ärzten im Zeitvergleich verändert hat.

3.1 Coronaspezifische Abrechnungsziffern

Tabelle 3: Leistungshäufigkeit coronaspezifischer Abrechnungsziffern im Zeitraum t1-t4

Kategorie	Leistungshäufigkeit im Zeitraum 4.3.-31.3.2020 (t1-t4)
Kennzeichnung für Corona-Verdacht	846.681
SARS-CoV2-PCR-Test	355.182

Quelle: eigene Berechnungen, Datengrundlage Frühinformation von 14 KVen

Das Kennzeichen „Corona-Verdacht“ (GOP 88240) dient der Kennzeichnung aller ärztlichen Leistungen, die seit dem 1. Februar 2020 aufgrund des klinischen Verdachts auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 oder einer nachgewiesenen Infektion mit SARS-CoV-2 erforderlich werden (extrabudgetäre Vergütung).

3.2 Versicherten- und Grundpauschalen

Tabelle 4: Relative und absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen mit Grund- und Versichertenpauschalen zu t0

Fachgruppe	1.1.-3.3. (t0)	
	rel. Veränderung	abs. Veränderung
Anästhesisten	1,9%	6.233
Angiologen	4,2%	6.529
Augenärzte	2,9%	114.125
Chirurgen	2,3%	41.537
Endokrinologen	4,6%	4.564
Gastroenterologen	5,6%	33.675
Ärzte für physikal. u. rehabil. Medizin	3,6%	8.563
Gynäkologen	2,9%	151.777

Fachgruppe	1.1.-3.3. (t0)	
	rel. Veränderung	abs. Veränderung
Hausärzte	1,8%	520.708
Hämatologen / Onkologen	5,5%	16.672
Hautärzte	1,6%	46.918
HNO-Ärzte	2,7%	80.223
Humangenetiker	15,3%	1.846
Kinder- und Jugendärzte	4,7%	178.257
Kardiologen	2,6%	29.366
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	3,9%	6.599
Radiologen	3,5%	64.083
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	4,7%	2.862
Nephrologen	4,3%	13.143
Nervenärzte	-0,2%	-1.931
Neurologen	4,7%	47.103
Orthopäden	4,0%	154.744
Phoniater	5,2%	3.326
Pneumologen	4,5%	34.318
Psychiater	4,5%	30.256
Psychosomatiker	2,0%	1.695
Psychotherapeuten	3,5%	29.177
Rheumatologen	0,4%	1.046
Urologen	4,0%	72.160

Quelle: eigene Berechnungen, Datengrundlage Frühinformation von 14 KVen

Tabelle 5: Relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen mit Grund- und Versichertenpauschalen zu t1 bis t4

Fachgruppe	4.3.-10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3.(t3)	25.3.- 31.3. (t4)
Anästhesisten	16%	-10%	-37%	-50%
Angiologen	16%	-13%	-34%	-44%
Augenärzte	13%	-14%	-58%	-64%
Chirurgen	11%	-15%	-42%	-47%
Endokrinologen	10%	-9%	-22%	-40%
Gastroenterologen	23%	-9%	-37%	-43%
Ärzte für physikal. u. rehabil. Medizin	16%	-16%	-47%	-53%
Gynäkologen	19%	-8%	-35%	-48%
Hausärzte	9%	11%	-12%	-39%
Hämatologen / Onkologen	14%	-14%	-40%	-41%
Hautärzte	18%	-13%	-43%	-44%
HNO-Ärzte	13%	-19%	-48%	-54%
Humangenetiker	97%	-17%	-29%	-28%
Kinder- und Jugendärzte	18%	-10%	-45%	-53%
Kardiologen	16%	-10%	-34%	-40%
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	28%	-12%	-38%	-41%
Radiologen	5%	-12%	-35%	-40%
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	15%	-11%	-36%	-42%
Nephrologen	12%	-13%	-47%	-54%
Nervenärzte	13%	-13%	-38%	-46%

Fachgruppe	4.3.-10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3.(t3)	25.3.- 31.3. (t4)
Neurologen	26%	-11%	-39%	-47%
Orthopäden	15%	-16%	-45%	-49%
Phoniaten	23%	-17%	-47%	-55%
Pneumologen	17%	25%	-29%	-47%
Psychiater	26%	-3%	-28%	-39%
Psychosomatiker	18%	-6%	-26%	-41%
Psychotherapeuten	13%	-9%	-29%	-37%
Rheumatologen	15%	-16%	-37%	-47%
Urologen	15%	-13%	-38%	-47%

Quelle: eigene Berechnungen, Datengrundlage Frühinformation von 14 KVen

Tabelle 6: Absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen mit Grund- und Versichertenpauschalen zu t1 bis t4

Fachgruppe	4.3.-10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3.(t3)	25.3.- 31.3. (t4)
Anästhesisten	4.862	-3.577	-12.781	-17.201
Angiologen	2.280	-2.094	-5.370	-6.439
Augenärzte	45.218	-54.461	-234.659	-242.533
Chirurgen	15.505	-23.918	-65.163	-70.631
Endokrinologen	794	-854	-1.783	-3.155
Gastroenterologen	10.904	-4.982	-20.616	-21.848
Ärzte für physikal. u. rehabil. Medizin	2.766	-3.102	-8.741	-8.424
Gynäkologen	75.011	-35.496	-160.836	-199.628
Hausärzte	137.209	168.829	-160.976	-451.318

Fachgruppe	4.3.-10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3.(t3)	25.3.- 31.3. (t4)
Hämatonkologen	2.721	-3.150	-8.401	-7.171
Hautärzte	40.574	-35.339	-114.795	-105.844
HNO-Ärzte	33.963	-57.063	-140.182	-142.821
Humangenetiker	739	-237	-363	-424
Kinder- und Jugendärzte	38.811	-21.349	-89.436	-96.655
Kardiologen	16.462	-11.752	-40.341	-44.288
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	2.695	-1.322	-4.221	-3.865
Radiologen	9.418	-25.056	-70.940	-80.866
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	717	-590	-1.820	-1.826
Nephrologen	2.564	-3.156	-11.112	-11.595
Nervenärzte	8.434	-9.852	-26.704	-26.578
Neurologen	19.597	-9.602	-33.142	-34.868
Orthopäden	42.089	-52.160	-138.902	-139.075
Phoniaten	1.277	-1.131	-3.278	-3.276
Pneumologen	11.410	15.216	-22.122	-31.909
Psychiater	10.021	-1.328	-11.674	-13.094
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	456	-164	-699	-1.085
Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten	3.115	-2.187	-7.139	-9.030
Rheumatologen	3.254	-3.706	-8.804	-9.518
Urologen	21.806	-21.461	-60.666	-67.641

Quelle: eigene Berechnungen, Datengrundlage Frühinformation von 14 KVen

3.3 Spezifische Leistungsbereiche

3.3.1 TOP 10 Fallzahlabnahmen

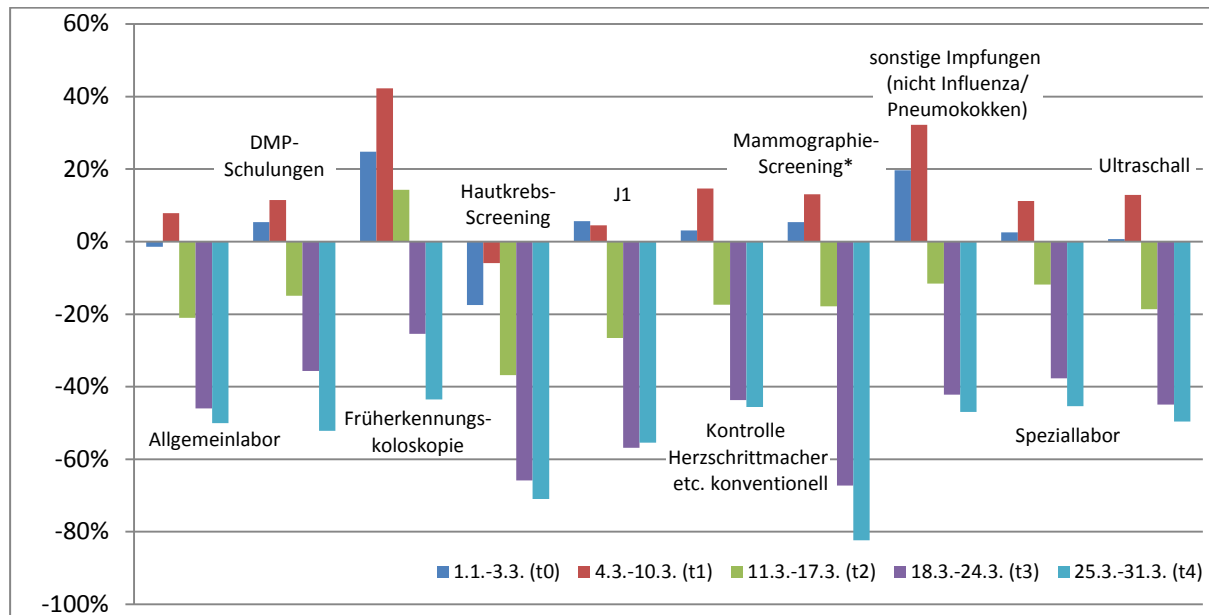
Tabelle 7: TOP 10 Fallzahlabnahmen (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.- 3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3.(t3)	25.3.- 31.3. (t4)
Allgemeinlabor	-1%	8%	-21%	-46%	-50%
DMP-Schulungen	5%	11%	-15%	-36%	-52%
Früherkennungskoloskopie	25%	42%	14%	-25%	-43%
Hautkrebsscreening	-17%	-6%	-37%	-66%	-71%
J1	6%	4%	-27%	-57%	-55%
Kontrolle Herzschrittmacher	3%	15%	-17%	-44%	-47%
Mammographie-Screening*	5%	13%	-18%	-67%	-82%
Sonstige Impfungen (nicht Influenza oder Pneumokokken)	20%	32%	-12%	-42%	-47%
Speziallabor	3%	11%	-12%	-38%	-45%
Ultraschall	1%	13%	-19%	-45%	-50%

Quelle: eigene Berechnungen, Datengrundlage Frühinformation von 14 KVen

* ohne Sachsen und Westfalen-Lippe

Abbildung 1: TOP 10 Fallzahlabnahmen (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



Quelle: eigene Berechnungen, Datengrundlage Frühinformation von 14 KVen

* ohne Sachsen und Westfalen-Lippe

Tabelle 8: TOP 10 Fallzahlabnahmen (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

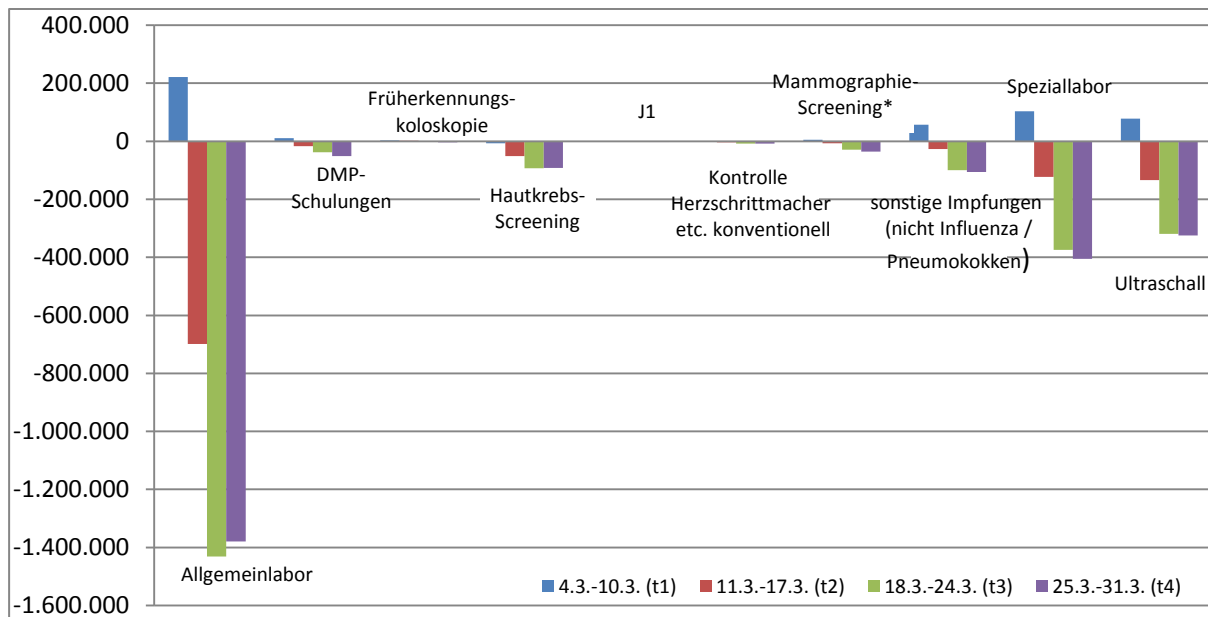
Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Allgemeinlabor	-320.133	221.624	-699.147	-1.430.953	-1.379.535
DMP-Schulungen	33.486	11.032	-16.960	-38.559	-50.825
Früherkennungskoloskopie	16.289	2.850	1.143	-2.067	-3.299
Hautkrebs-Screening	-207.391	-6.792	-51.732	-93.270	-91.798
J1	2.029	180	-1.138	-2.496	-2.331
Kontrolle Herzschrittmacher	0	0	-3.509	-8.339	-8.110
Mammographie-Screening	19.303	5.155	-7.692	-29.751	-35.291
Sonstige Impfungen (nicht Influenza oder Pneumokokken)	274.093	56.590	-26.555	-100.212	-110.812
Speziallabor	194.875	103.041	-122.506	-374.697	-405.706

Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Ultraschall	41.445	78.045	-133.729	-318.790	-324.374

Quelle: eigene Berechnungen, Datengrundlage Frühinformation von 14 KVen

* ohne Sachsen und Westfalen-Lippe

Abbildung 2: TOP 10 Fallzahlabnahmen (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



Quelle: eigene Berechnungen, Datengrundlage Frühinformation von 14 KVen

* ohne Sachsen und Westfalen-Lippe

3.3.2 Früherkennung

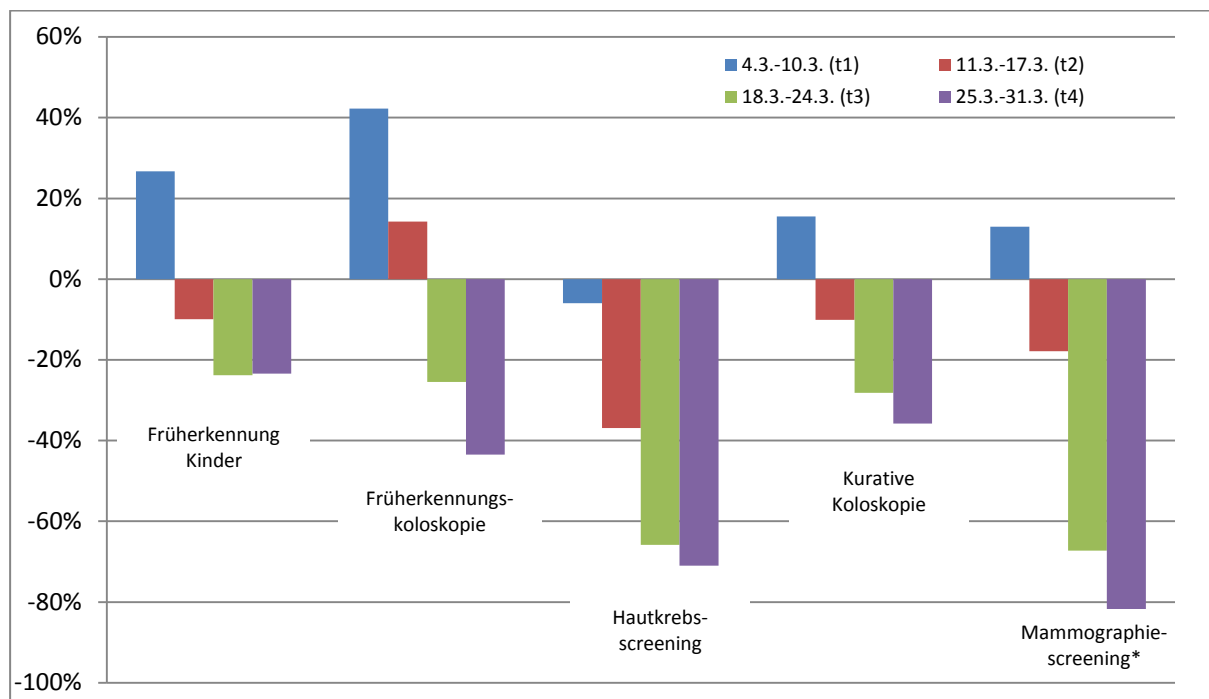
Tabelle 9: Früherkennungsleistungen, inkl. kurativer Koloskopie (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Früherkennung Kinder	2%	27%	-10%	-24%	-23%
Früherkennungskoloskopie	25%	42%	14%	-25%	-43%
Hautkrebscreening	-17%	-6%	-37%	-66%	-71%
Kurative Koloskopie	-2%	16%	-10%	-28%	-36%
Mammographie-Screening*	5%	13%	-18%	-67%	-82%

Quelle: eigene Berechnungen, Datengrundlage Frühinformation von 14 KVen

* ohne Sachsen und Westfalen-Lippe

Abbildung 3: Früherkennungsleistungen, inkl. kurativer Koloskopie (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



Quelle: eigene Berechnungen, Datengrundlage Frühinformation von 14 KVen

* ohne Sachsen und Westfalen-Lippe

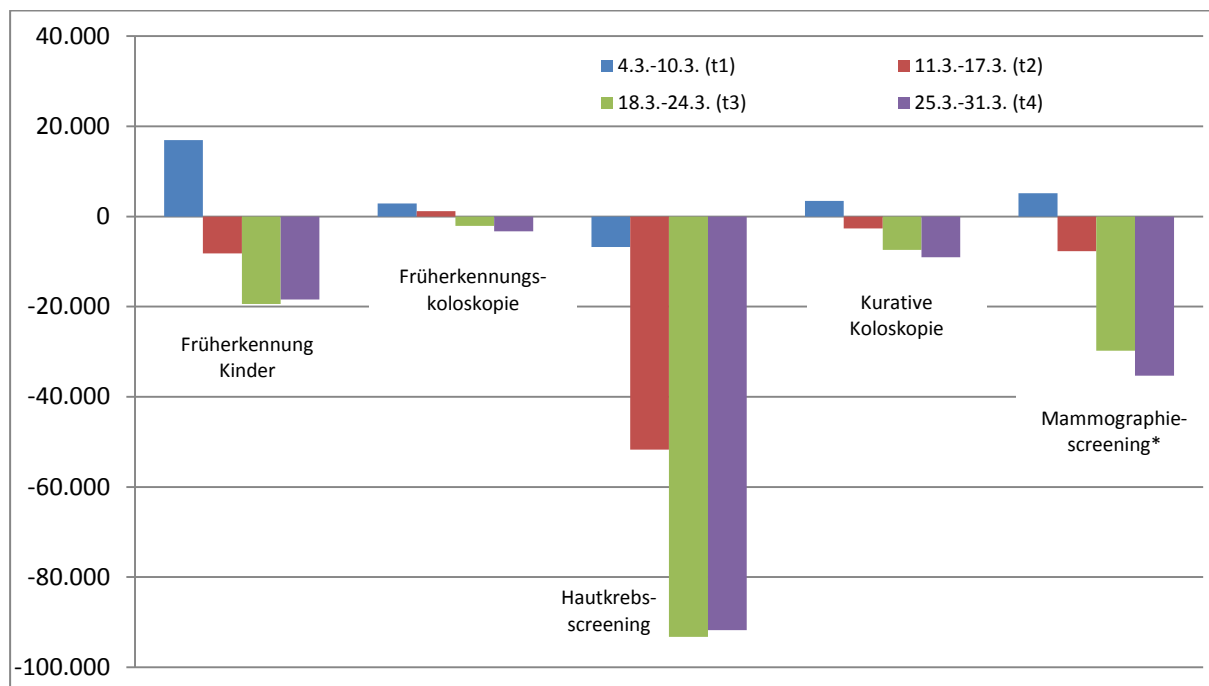
Tabelle 10: Früherkennungsleistungen, inkl. kurativer Koloskopie (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Früherkennung Kinder	13.214	16.964	-8.226	-19.423	-18.439
Früherkennungskoloskopie	16.289	2.850	1.143	-2.067	-3.299
Hautkrebscreening	-207.391	-6.792	-51.732	-93.270	-91.798
Kurative Koloskopie	-4.774	3.422	-2.683	-7.441	-9.065
Mammographie-Screening*	19.303	5.155	-7.692	-29.751	-35.291

Quelle: eigene Berechnungen, Datengrundlage Frühinformation von 14 KVen

* ohne Sachsen und Westfalen-Lippe

Abbildung 4: Früherkennungsleistungen, inkl. kurativer Koloskopie (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



Quelle: eigene Berechnungen, Datengrundlage Frühinformation von 14 KVen

* ohne Sachsen und Westfalen-Lippe

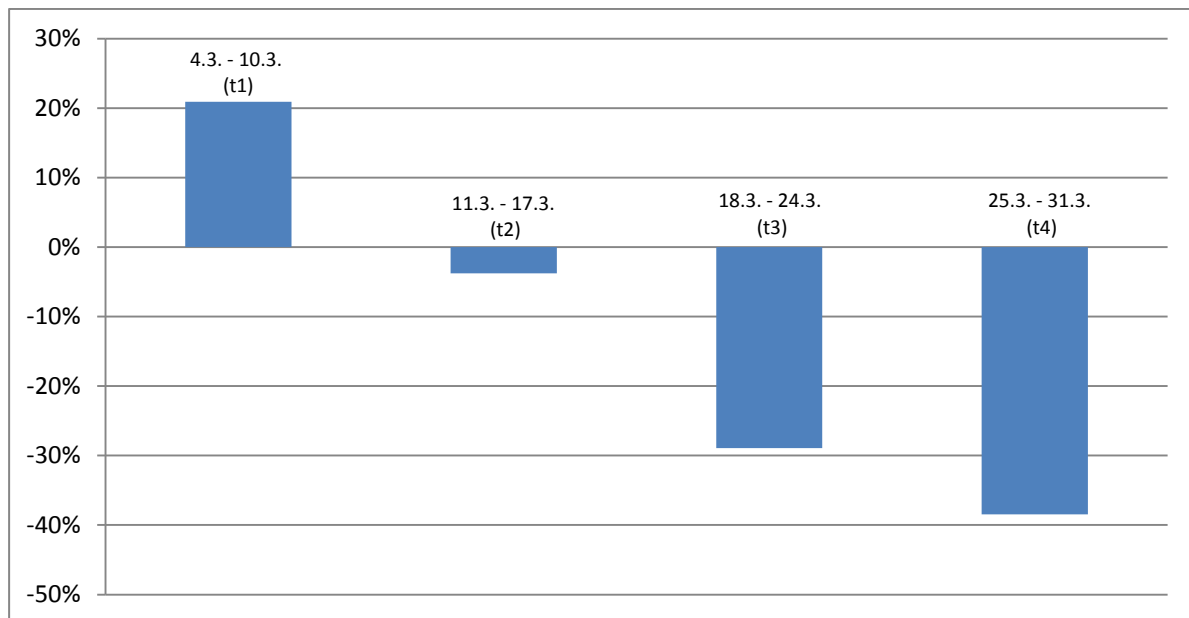
3.3.3 Ambulantes Operieren

Tabelle 11: Ambulantes Operieren (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.- 3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
Ambulantes Operieren	5%	21%	-4%	-29%	-38%

Quelle: eigene Berechnungen, Datengrundlage Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 5: Ambulantes Operieren (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



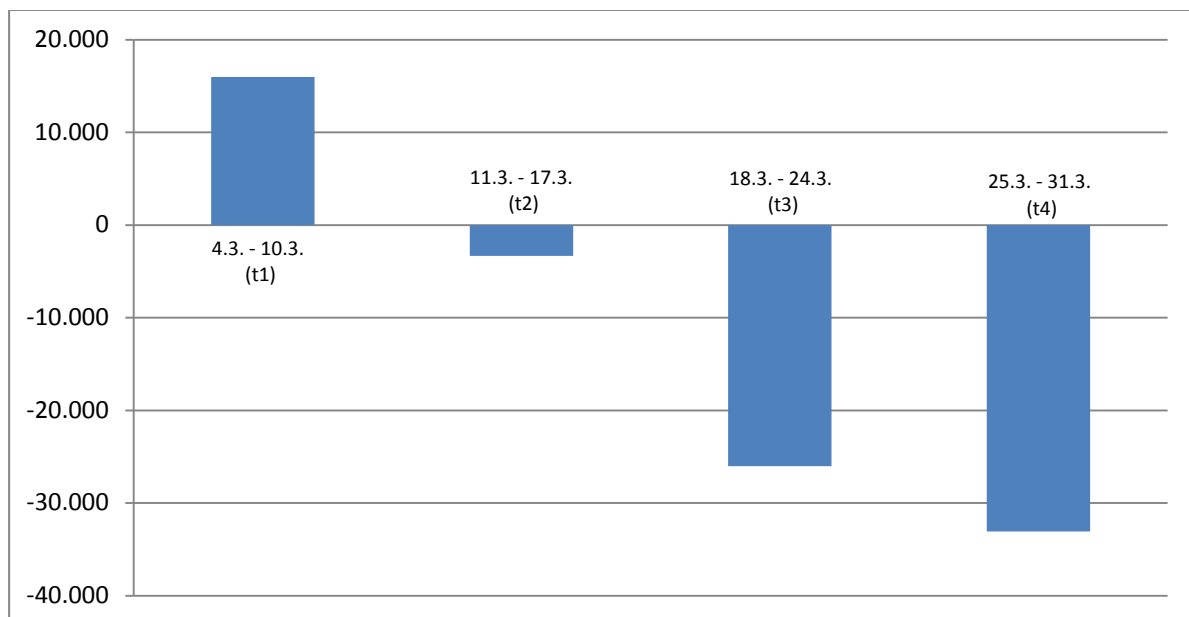
Quelle: eigene Berechnungen, Datengrundlage Frühinformation von 14 KVen

Tabelle 12: Ambulantes Operieren (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.- 3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
Ambulantes Operieren	31.250	15.979	-3.328	-26.043	-33.079

Quelle: eigene Berechnungen, Datengrundlage Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 6: Ambulantes Operieren (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



Quelle: eigene Berechnungen, Datengrundlage Frühinformation von 14 KVen

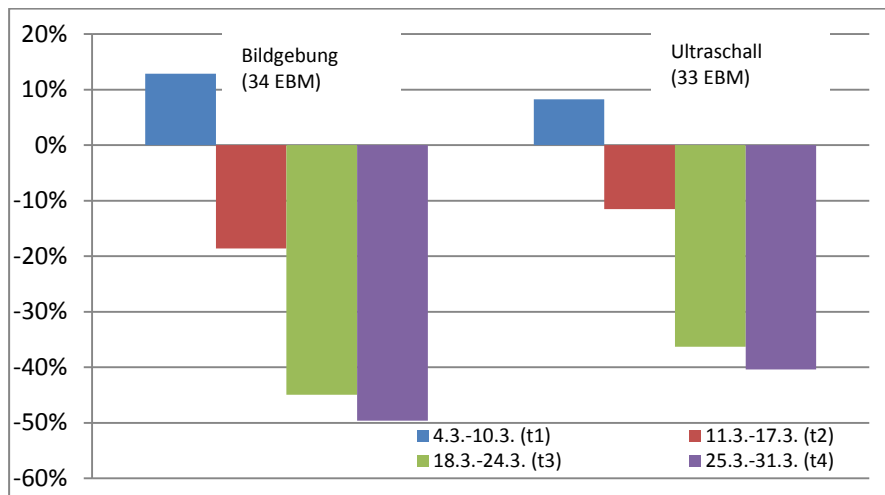
3.3.4 Bildgebung

Tabelle 13: Bildgebung (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Bildgebung (34 EBM)	1%	13%	-19%	-45%	-50%
Ultraschall (33 EBM)	3%	8%	-12%	-36%	-40%

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 7: Bildgebung (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



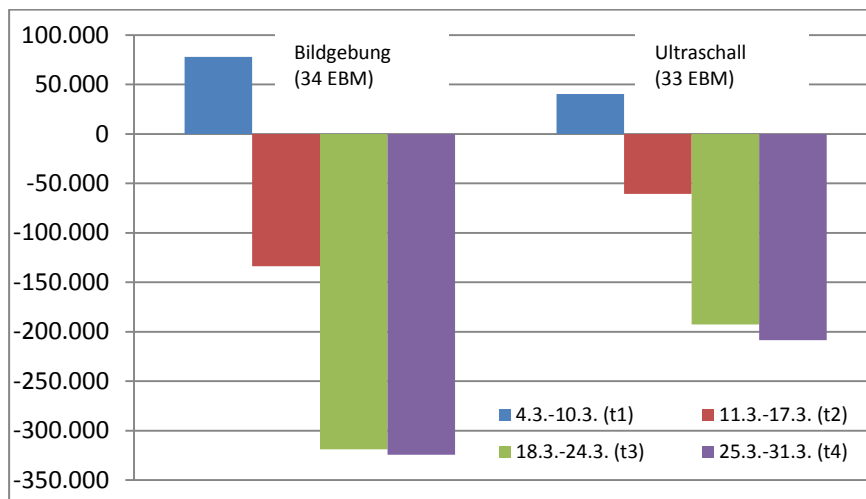
Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Tabelle 14: Bildgebung (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Bildgebung (34 EBM)	41.445	78.045	-133.729	-318.790	-324.374
Ultraschall (33 EBM)	120.256	40.310	-60.584	-192.637	-208.450

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 8: Bildgebung (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

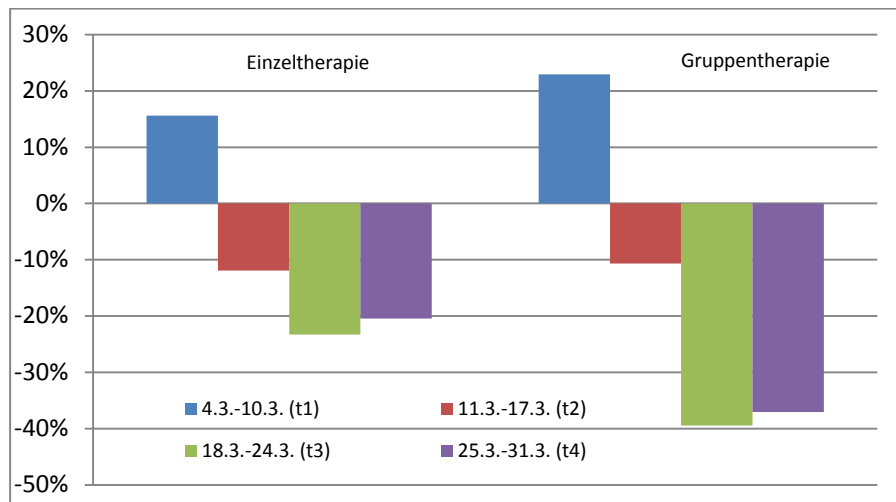
3.3.5 Psychotherapie

Tabelle 15: Psychotherapie (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Einzeltherapien	2%	16%	-12%	-23%	-20%
Gruppentherapien	10%	23%	-11%	-39%	-37%

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 9: Psychotherapie (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



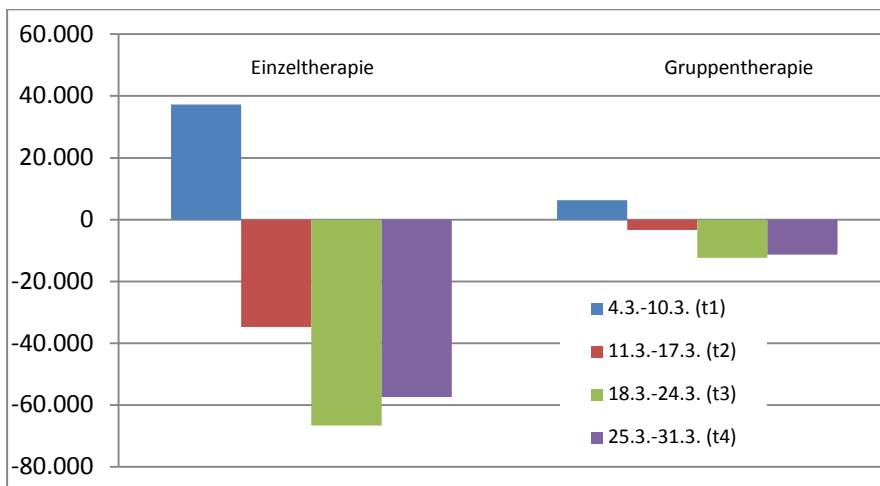
Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Tabelle 16: Psychotherapie (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Einzeltherapien	14.145	37.294	-34.718	-66.645	-57.440
Gruppentherapien	7.094	6.242	-3.371	-12.319	-11.382

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 10: Psychotherapie (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

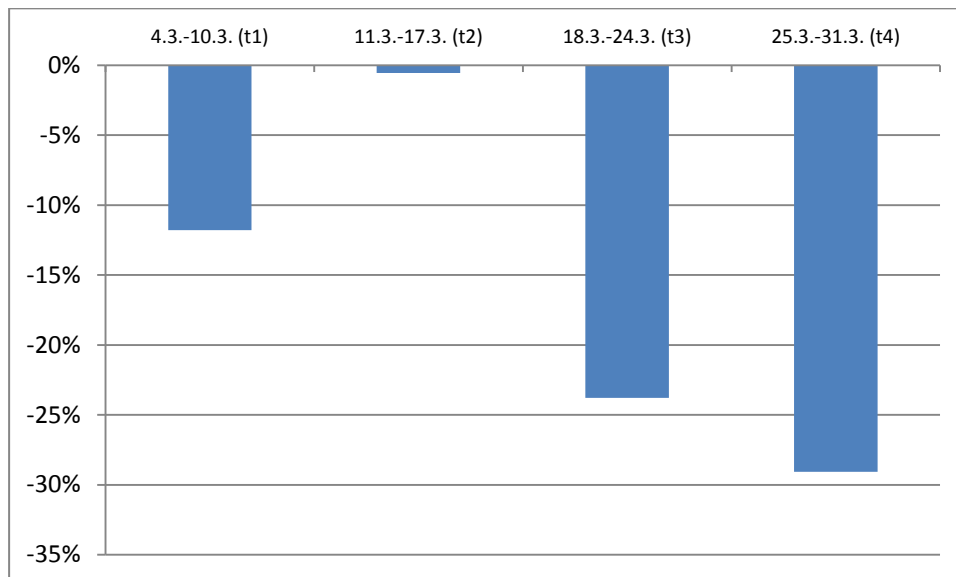
3.3.6 Notfall und Besuche

Tabelle 17: Notfall (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Notfall	3%	-12%	-1%	-24%	-29%

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 11: Notfall (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



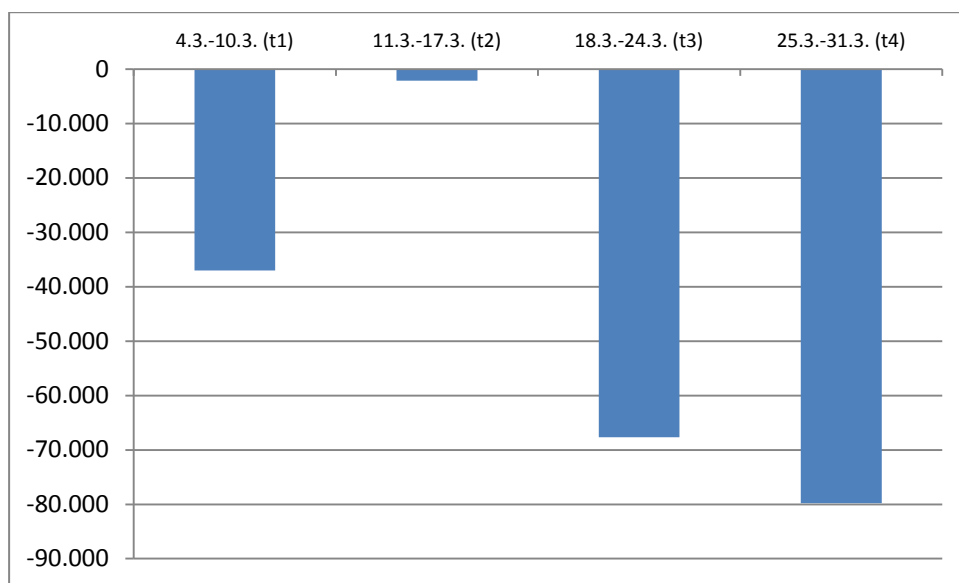
Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Tabelle 18: Notfall (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Notfall	69.808	-36.992	-2.144	-67.669	-79.781

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 12: Notfall (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

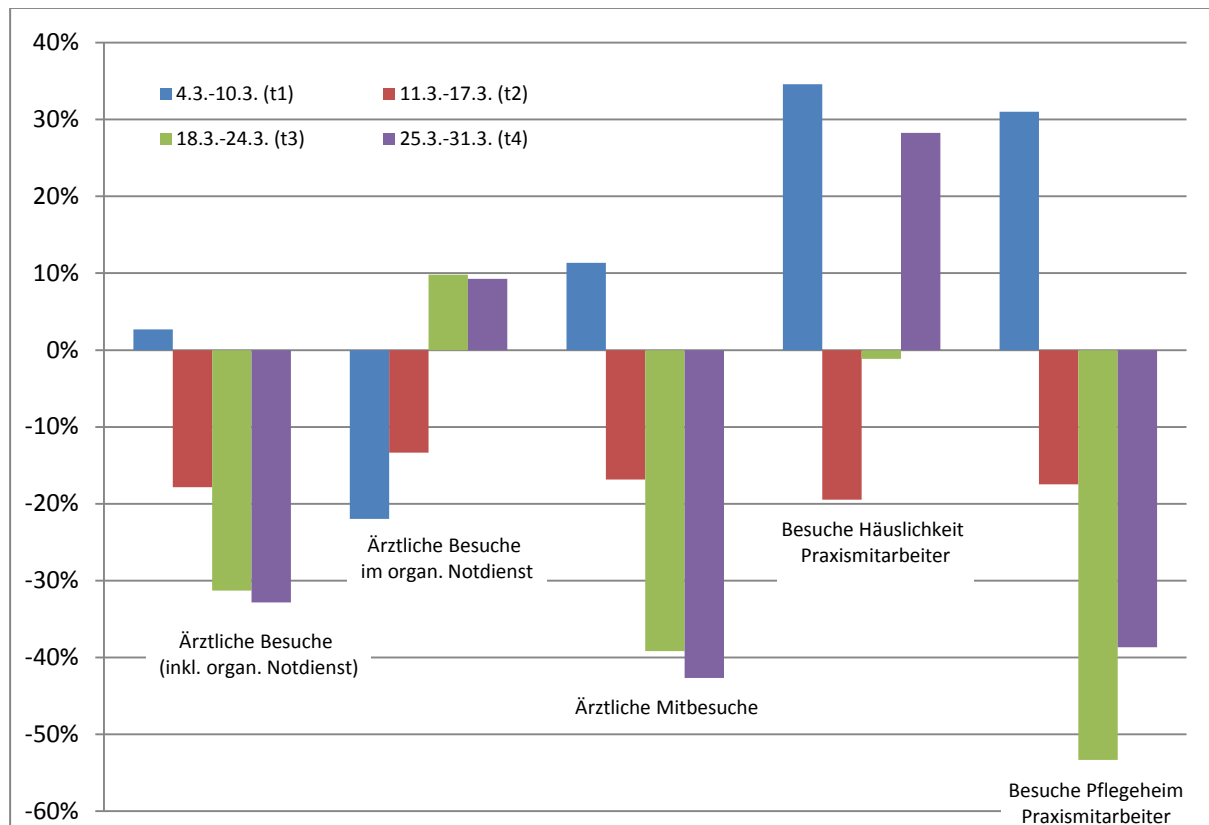
Tabelle 19: Besuche (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Ärztliche Besuche (inkl. Besuche im organisierten Notdienst)	-5%	3%	-18%	-31%	-33%
Ärztliche Besuch im organisierten Notdienst*	-15%	-22%	-13%	10%	9%
Ärztliche Mitbesuche	1%	11%	-17%	-39%	-43%
Besuch Häuslichkeit durch qualifizierte Praxismitarbeiter (38)	33%	35%	-19%	-1%	28%
Besuch Pflegeheim durch qualifizierte Praxismitarbeiter (38)	7%	31%	-17%	-53%	-39%

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

* Besuche im organisierten Notdienst werden wegen ihrer entgegengesetzten Veränderungsrichtung hier gesondert ausgewiesen

Abbildung 13: Besuche (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

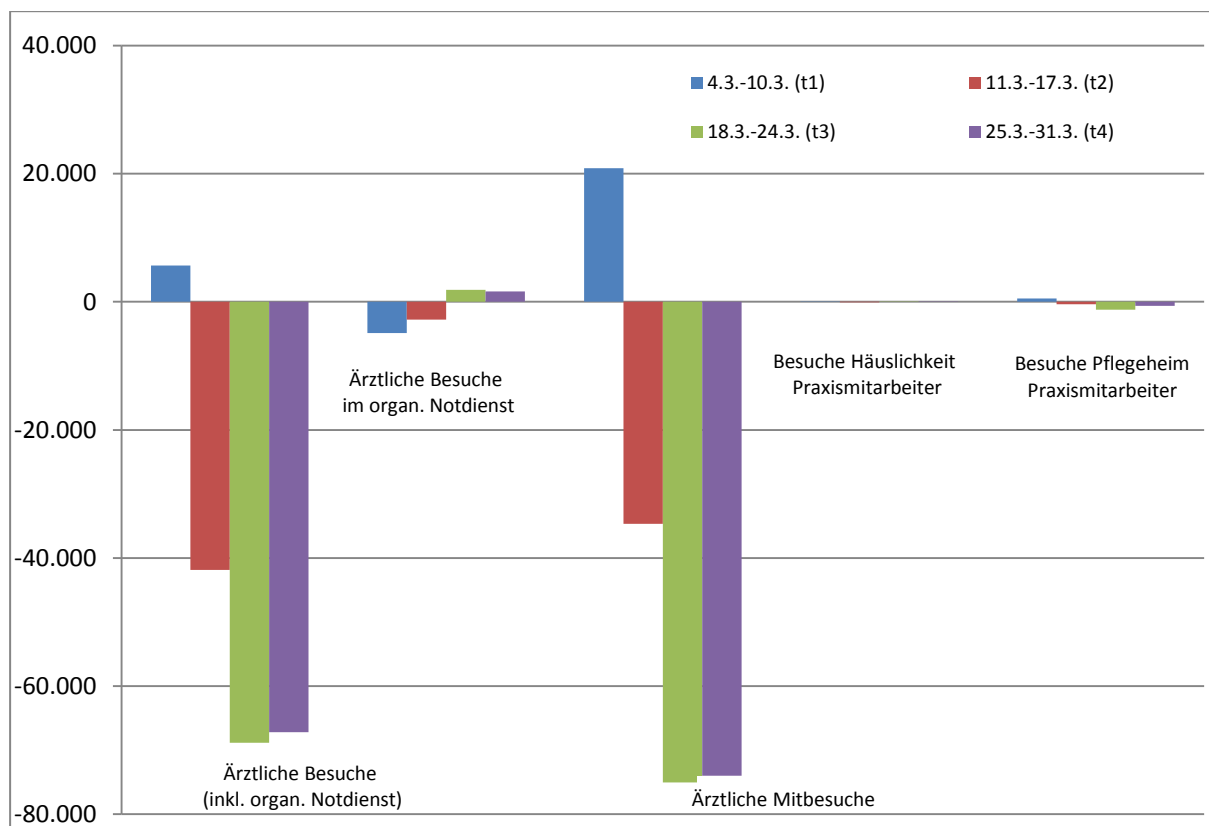
Tabelle 20: Besuche (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.- 3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
Ärztliche Besuche (inkl. Besuche im organisierten Notdienst)	-69.365	5.683	-41.865	-68.847	-67.190
Ärztliche Besuch im organisierten Notdienst*	-29.104	-4.895	-2.757	1.868	1.644
Ärztliche Mitbesuche	8.061	20.848	-34.664	-75.020	-73.986
Besuch Häuslichkeit durch qualifizierte Praxismitarbeiter (38)	331	64	-53	-2	50
Besuch Pflegeheim durch qualifizierte Praxismitarbeiter (38)	857	545	-380	-1.230	-644

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

* Besuche im organisierten Notdienst werden wegen ihrer entgegengesetzten Veränderungsrichtung hier gesondert ausgewiesen

Abbildung 14: Besuche (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

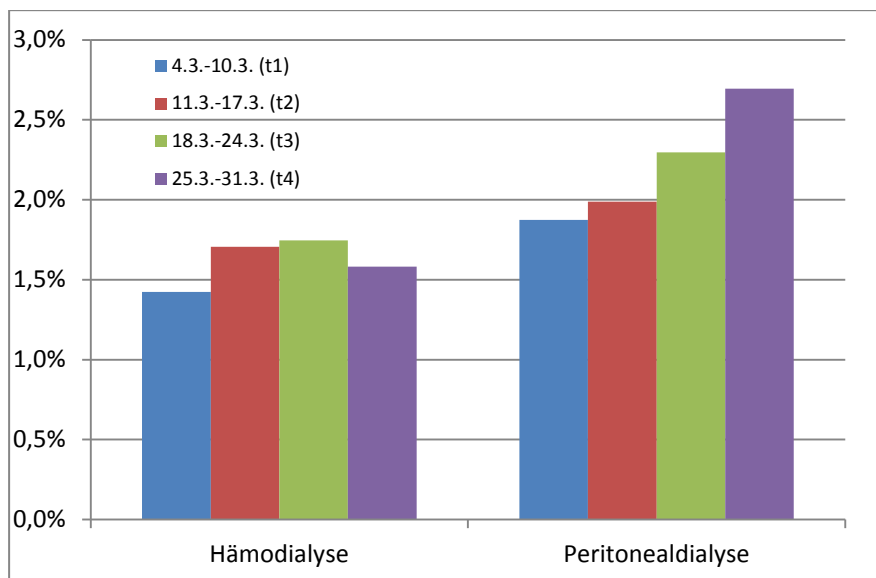
3.3.7 Dialyse

Tabelle 21: Dialyse (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Hämodialyse	2%	1%	2%	2%	2%
Peritonealdialyse	4%	2%	2%	2%	3%

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 15: Dialyse (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)

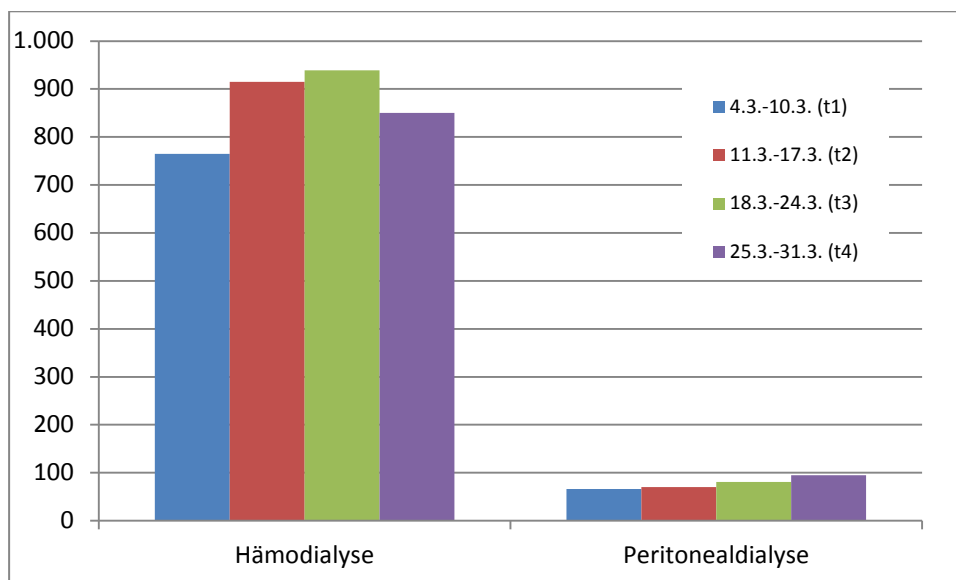


Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Tabelle 22: Dialyse (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Hämodialyse	1.198	765	915	939	850
Peritonealdialyse	149	66	70	81	95

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 16: Dialyse (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

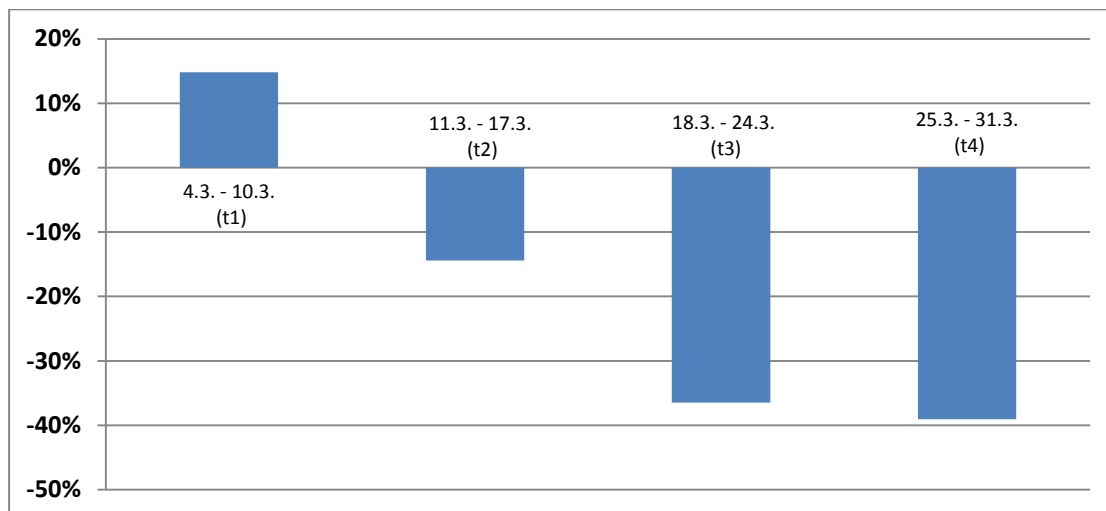
3.3.8 Versorgung onkologischer Patienten

Tabelle 23: Versorgung onkologischer Patienten (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Versorgung onkologischer Patienten	4%	15%	-14%	-36%	-39%

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 17: Versorgung onkologischer Patienten (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



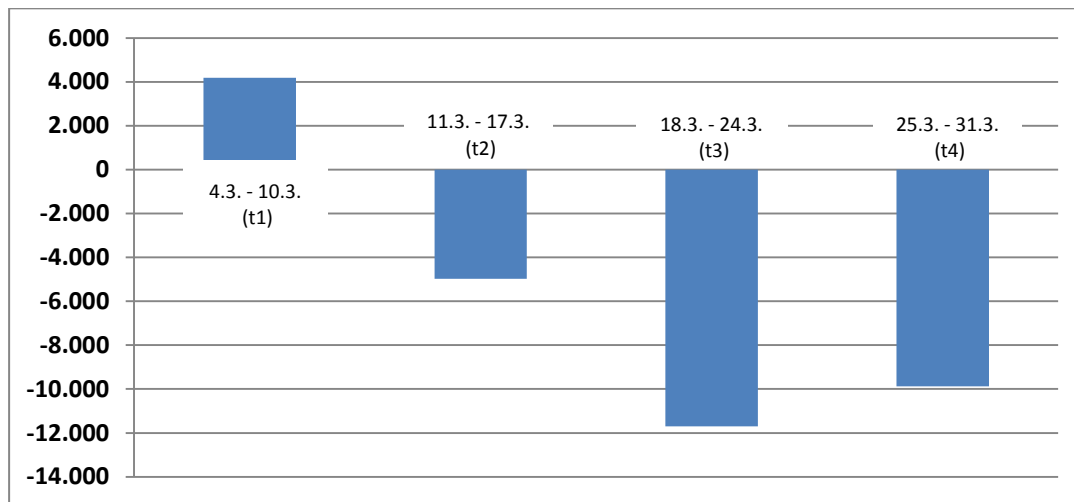
Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Tabelle 24: Versorgung onkologischer Patienten (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Versorgung onkologischer Patienten	18.757	4.183	-4.973	-11.698	-9.873

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 18: Versorgung onkologischer Patienten (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

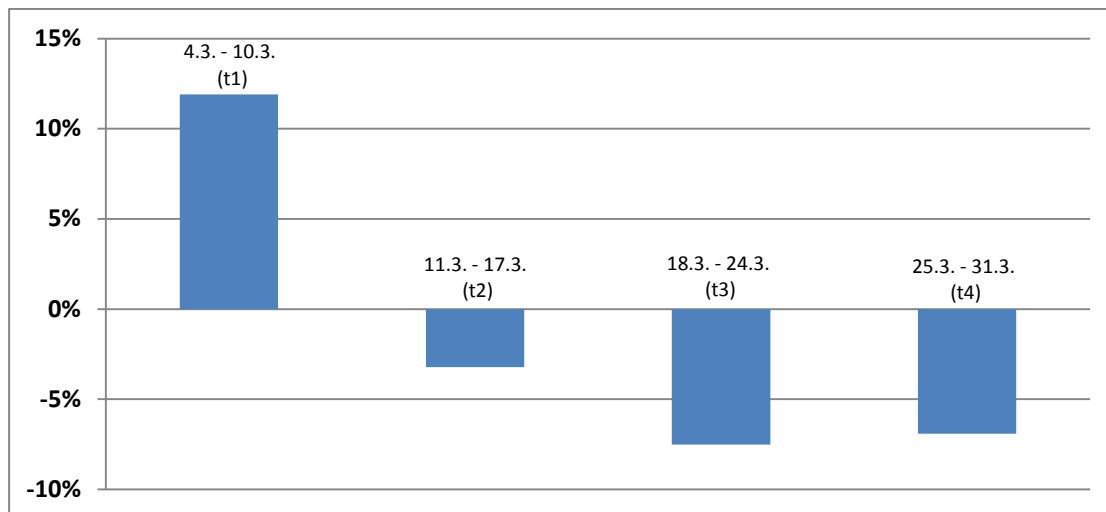
3.3.9 Schwangerenbetreuung

Tabelle 25: Schwangerenbetreuung (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Schwangerenbetreuung	1%	12%	-3%	-8%	-7%

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 19: Schwangerenbetreuung (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



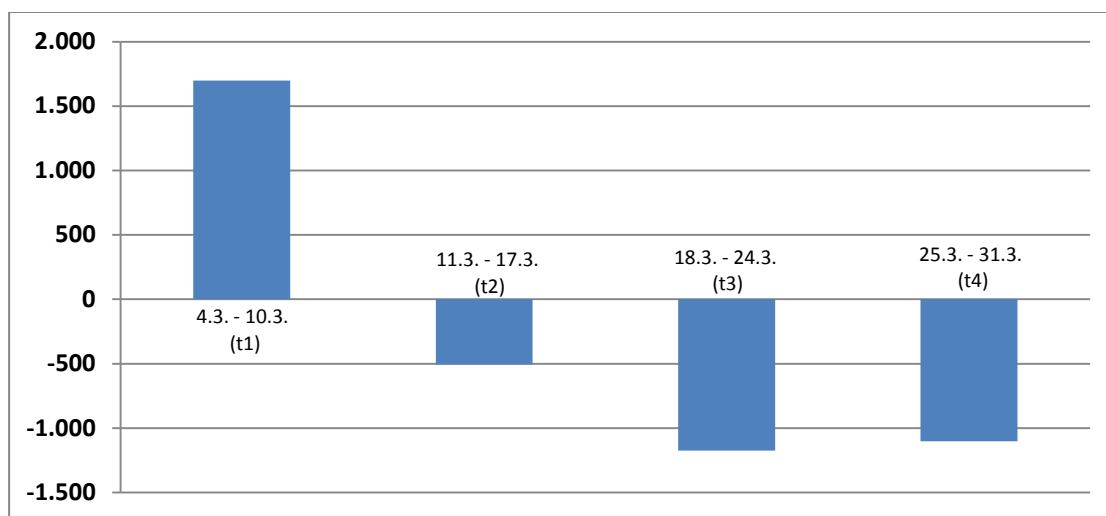
Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Tabelle 26: Schwangerenbetreuung (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Schwangerenbetreuung	2.841	1.698	-506	-1.174	-1.101

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 20: Schwangerenbetreuung (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

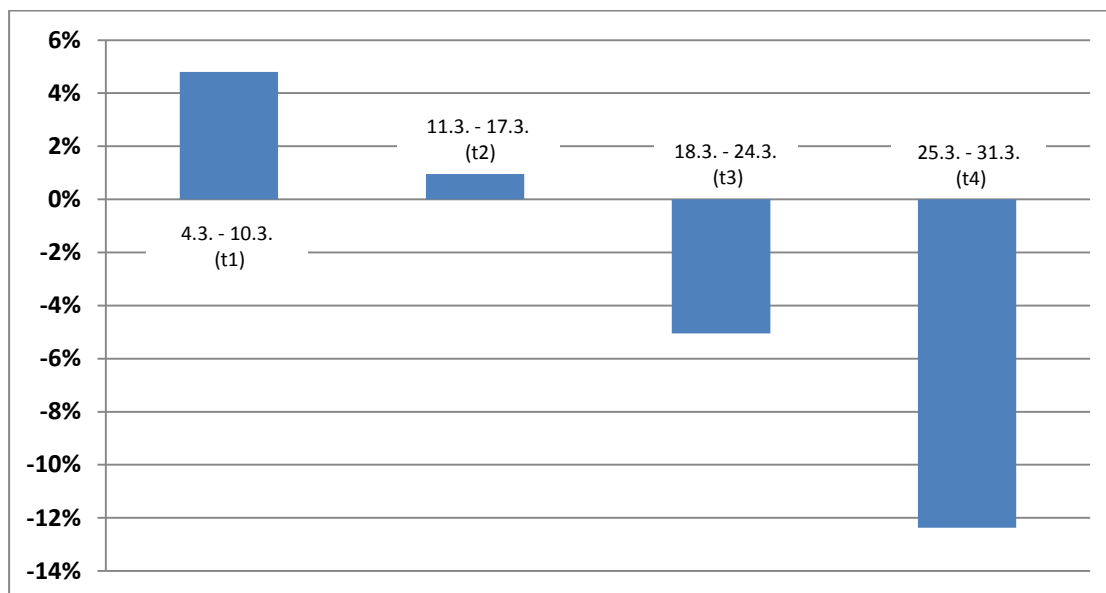
3.3.10 Substitution

Tabelle 27: Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Substitution	2,9%	5%	1%	-5%	-12%

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 21: Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



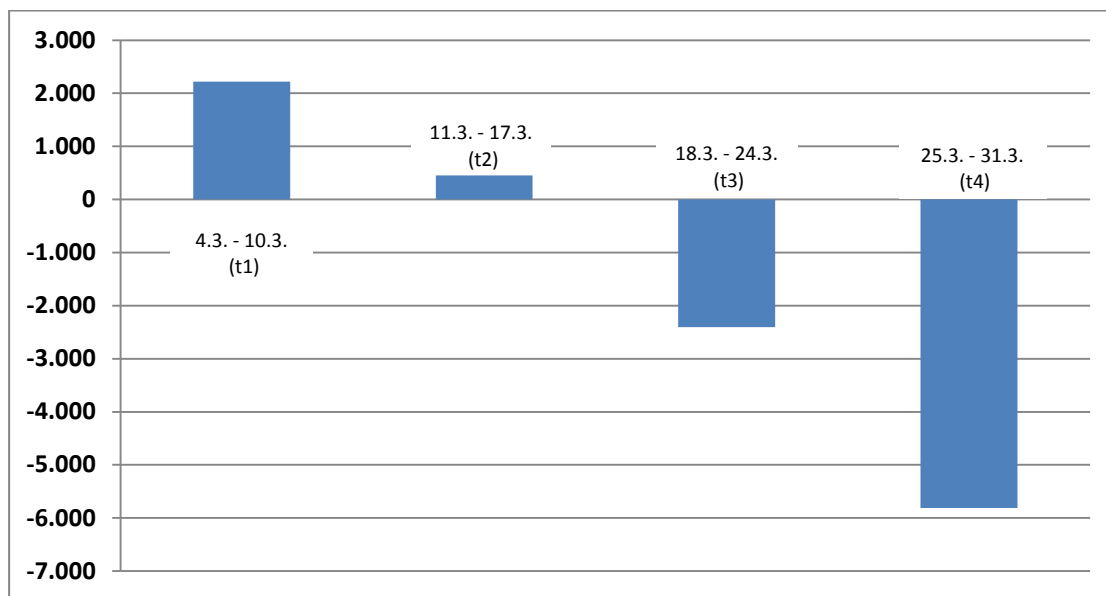
Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Tabelle 28: Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Substitution	1.817	2.222	454	-2.403	-5.811

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 22: Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

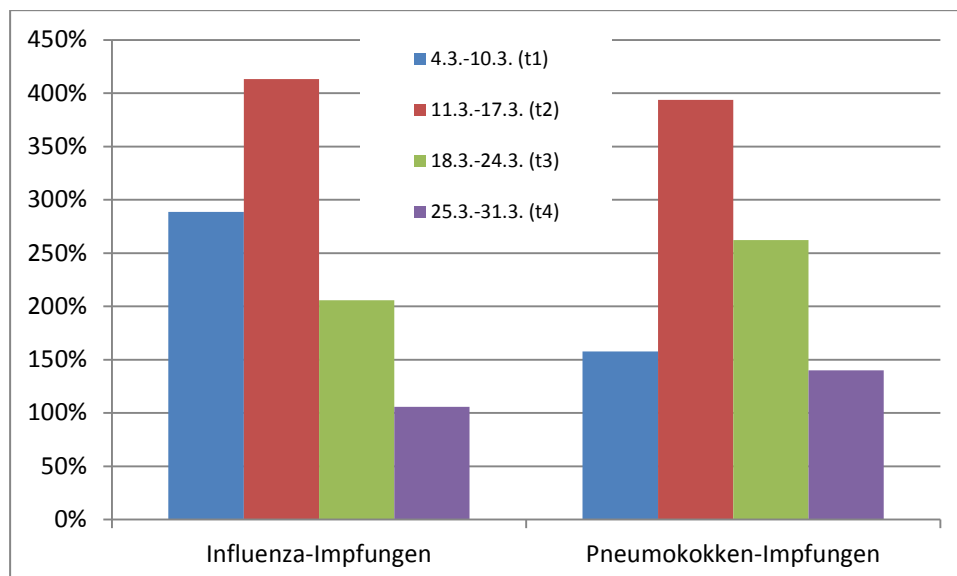
3.3.11 Pneumokokken- und Influenza-Impfungen

Tabelle 29: Pneumokokken- und Influenza-Impfungen (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Influenza-Impfungen	94%	289%	413%	206%	106%
Pneumokokken-Impfungen	17%	158%	394%	262%	140%

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 23: Pneumokokken- und Influenza-Impfungen (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



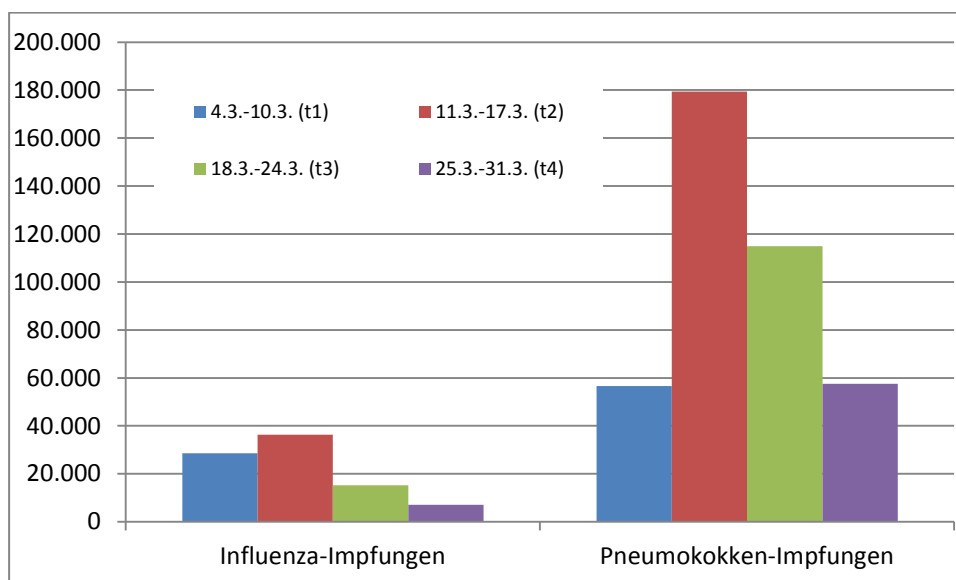
Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Tabelle 30: Pneumokokken- und Influenza-Impfungen (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Influenza-Impfungen	219.118	28.538	36.382	15.224	7.085
Pneumokokken-Impfungen	63.366	56.674	179.352	114.993	57.568

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 24: Pneumokokken- und Influenza-Impfungen (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

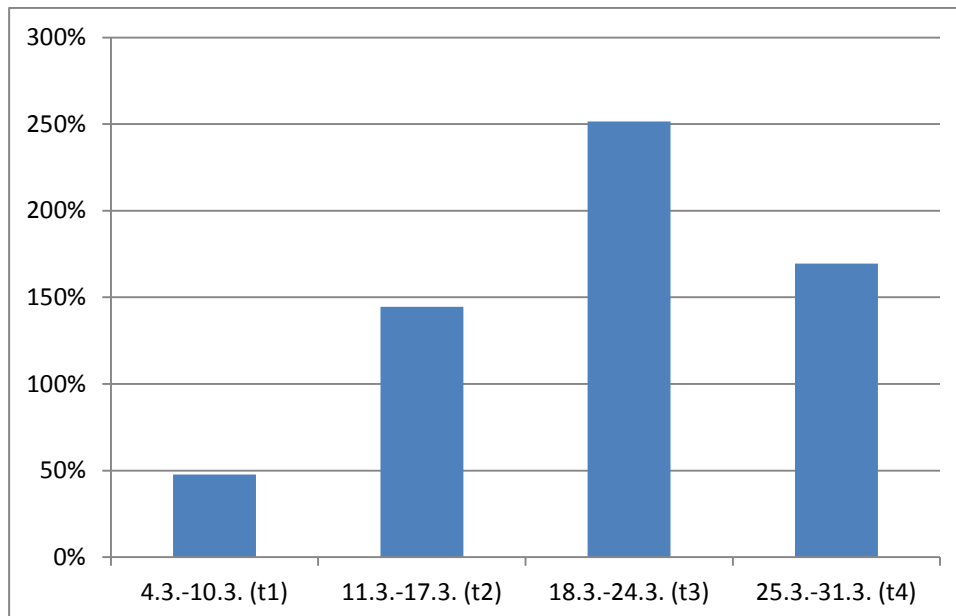
3.4 Behandlungsfälle ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt

Tabelle 31: Bereitschaftspauschale (01435-ausschließlich telefonische Beratung; relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.- 3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
Bereitschaftspauschale (01435-ausschließlich telefon. Beratung)	8%	48%	145%	251%	169%

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 25: Bereitschaftspauschale (01435-ausschließlich telefonische Beratung; relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



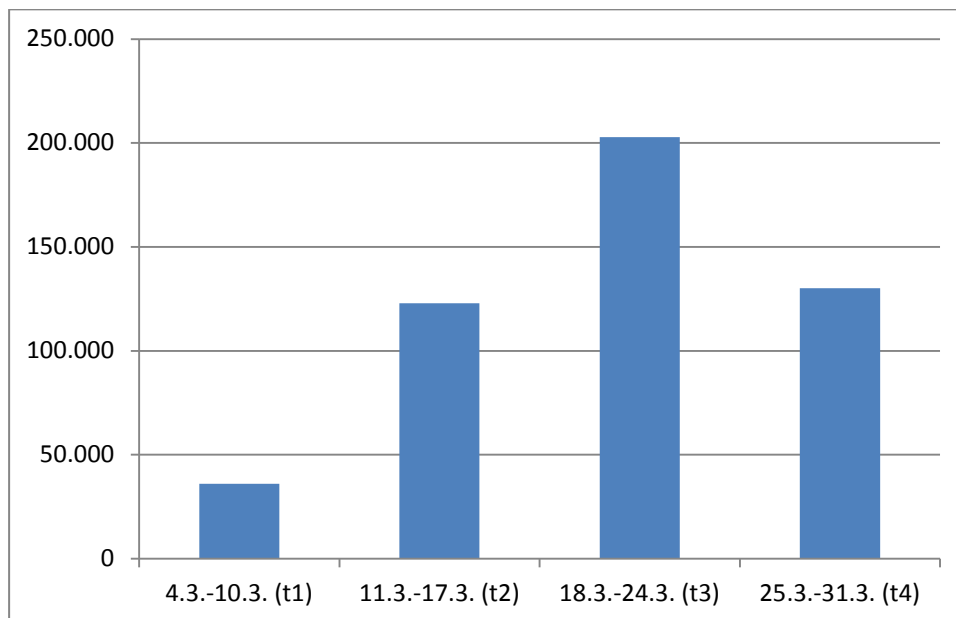
Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Tabelle 32: Bereitschaftspauschale (01435-ausschließlich telefonische Beratung; absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.- 3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
Bereitschaftspauschale (01435-ausschließlich telefon. Beratung)	57.439	36.098	122.897	202.825	130.163

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 26: Bereitschaftspauschale (01435-ausschließlich telefonische Beratung; absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



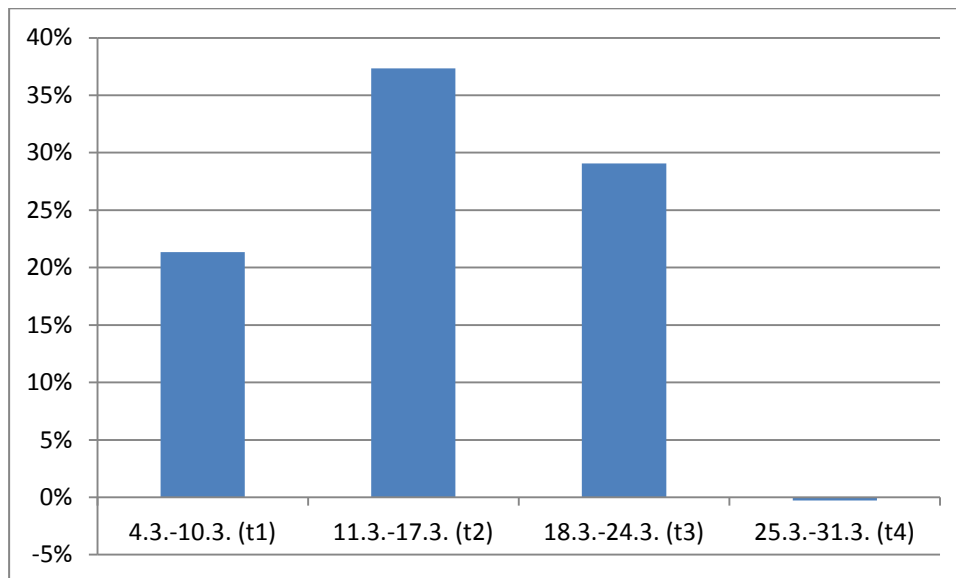
Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Tabelle 33: Verwaltungskomplex (01430-Ausstellung von Wiederholungsrezepten ohne APK; relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Verwaltungskomplex (01430-Ausstellung von Wdh-Rezepten ohne APK)	9%	21%	37%	29%	-0,3%

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 27: Verwaltungskomplex (01430-Ausstellung von Wiederholungsrezepten ohne APK; relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



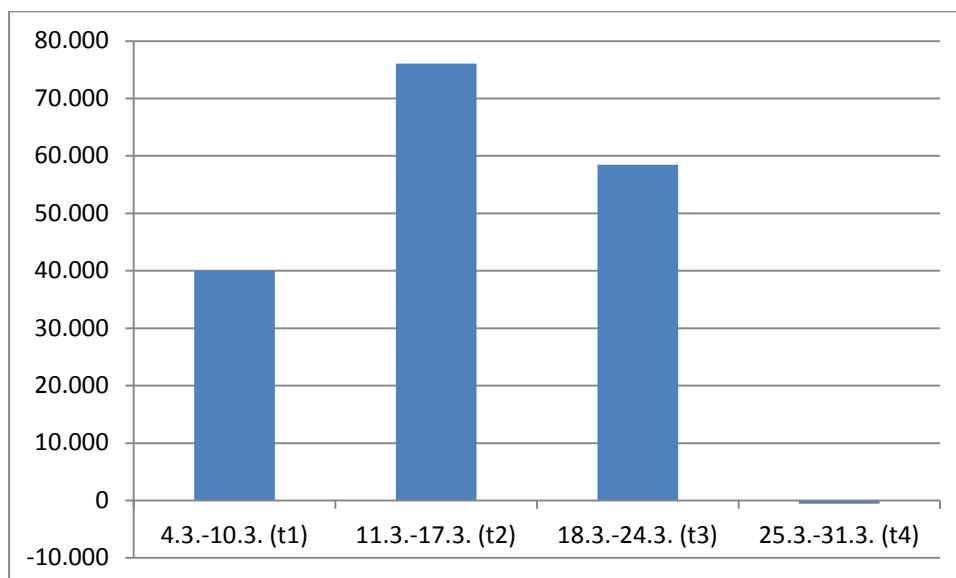
Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Tabelle 34: Verwaltungskomplex (01430-Ausstellung von Wiederholungsrezepten ohne APK; ; absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Verwaltungskomplex (01430-Ausstellung von Wdh-Rezepten ohne APK)	121.235	39.960	76.081	58.450	-528

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 28: Verwaltungskomplex (01430-Ausstellung von Wiederholungsrezepten ohne APK; absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



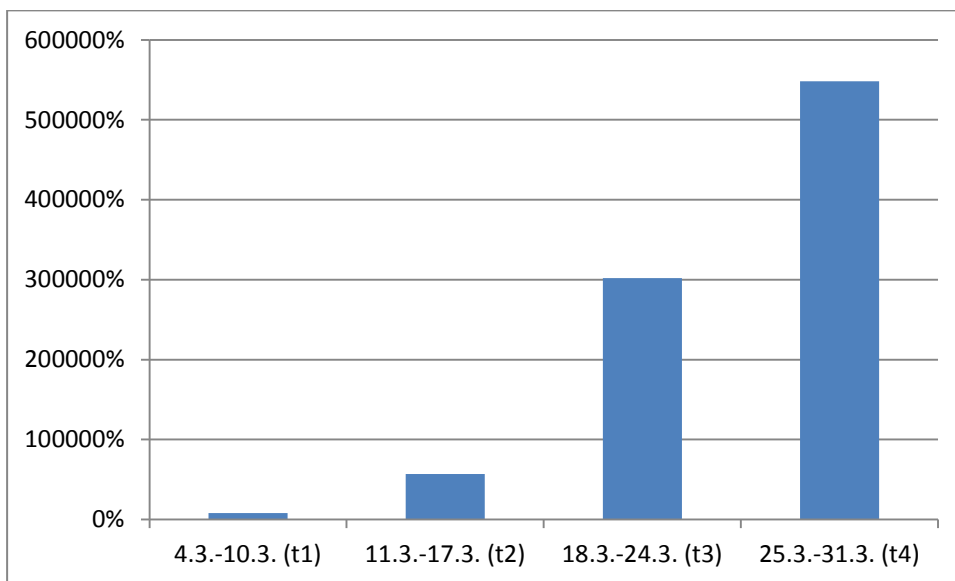
Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Tabelle 35: Videosprechstunde (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.- 3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
Videosprechstunde	1.726%	7.980%	57.060%	301.767%	547.980%

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 29: Videosprechstunde (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)

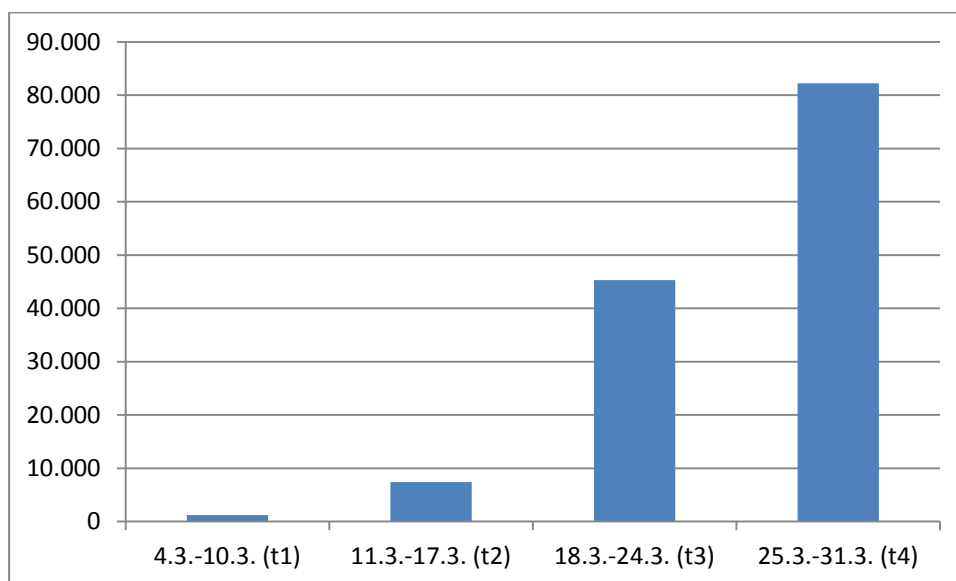


Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Tabelle 36: Videosprechstunde (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.-3.3. (t0)	4.3.-10.3. (t1)	11.3.-17.3. (t2)	18.3.-24.3. (t3)	25.3.-31.3. (t4)
Videosprechstunde	2.744	1.197	7.377	45.265	82.197

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Abbildung 30: Videosprechstunde (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

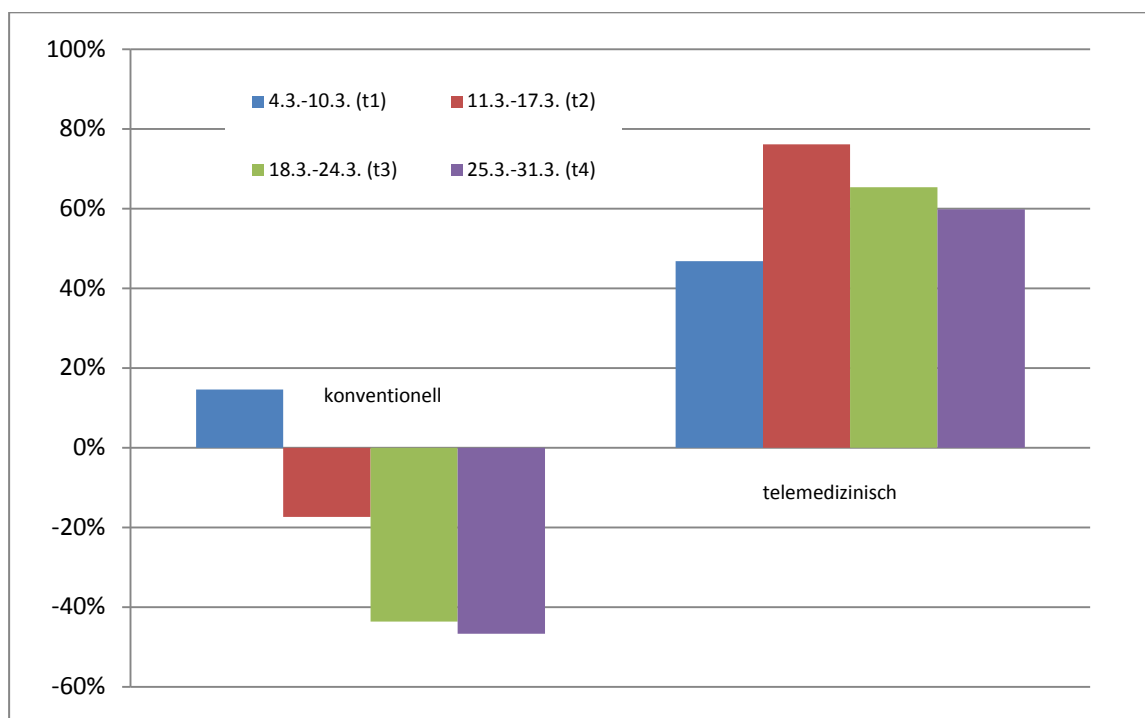
Tabelle 37: Kontrolle Herzschrittmacher, Kardioverter, Defibrillator oder CRT - konventionelle versus telemedizinische* Leistungserbringung (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.- 3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
Kontrolle Herzschrittmacher, Kardioverter, Defibrillator oder CRT konventionell	3%	15%	-17%	-44%	-47%
Kontrolle Kardioverter, Defibrillator oder CRT telemedizinisch	35%	47%	76%	65%	60%

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

*ohne Herzschrittmacher (nicht Bestandteil der EBM-Leistung)

Abbildung 31: Kontrolle Herzschrittmacher, Kardioverter, Defibrillator oder CRT - konventionelle versus telemedizinische* Leistungserbringung (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

*ohne Herzschrittmacher (nicht Bestandteil der EBM-Leistung)

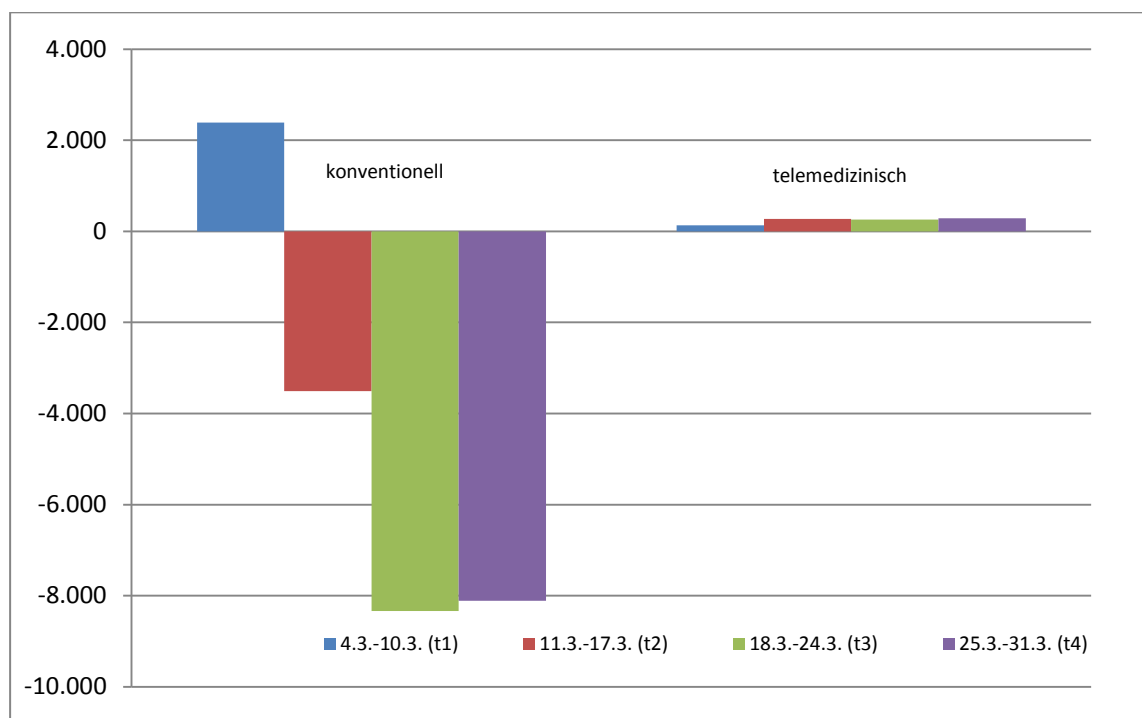
Tabelle 38: Kontrolle Herzschrittmacher, Kardioverter, Defibrillator oder CRT - konventionelle versus telemedizinische* Leistungserbringung (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kategorie	1.1.- 3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
Kontrolle Herzschrittmacher, Kardioverter, Defibrillator oder CRT konventionell	4.788	2.388	-3.509	-8.339	-8.110
Kontrolle Kardioverter, Defibrillator oder CRT telemedizinisch	873	133	271	260	290

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

*ohne Herzschrittmacher (nicht Bestandteil der EBM-Leistung)

Abbildung 32: Kontrolle Herzschrittmacher, Kardioverter, Defibrillator oder CRT - konventionelle versus telemedizinische* Leistungserbringung (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)



Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

*ohne Herzschrittmacher (nicht Bestandteil der EBM-Leistung)

3.5 Abrechnende Ärzte

3.5.1 Hausärztliche Versichertenpauschalen

Tabelle 39: Hausärztliche Versichertenpauschalen (relative Veränderung der Anzahl abrechnender Ärzte im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Versichertenpauschale Altersgruppe	1.1.- 3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	-2%	7%	3%	-23%	-45%
ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	1%	16%	-2%	-27%	-41%
ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	1%	11%	4%	2%	-0,2%
ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	1%	11%	4%	1%	-3%
ab Beginn des 76. Lebensjahres	1%	9%	2%	-6%	-19%

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Tabelle 40: Hausärztliche Versichertenpauschalen (absolute Veränderung der Anzahl abrechnender Ärzte im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Versichertenpauschale Altersgruppe	1.1.- 3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	-404	580	245	-1.759	-3.216
ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	232	3.885	-455	-6.970	-10.206
ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	291	3.788	1.327	761	-79
ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	279	3.693	1.378	493	-1.133
ab Beginn des 76. Lebensjahres	256	2.827	695	-1.812	-5.398

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

3.5.2 Kinderärztliche Versichertenpauschalen

Tabelle 41: Kinderärztliche Versichertenpauschalen (relative Veränderung der Anzahl abrechnender Ärzte im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kinderärztliche Versichertenpauschale Altersgruppe	1.1.- 3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	2%	14%	4%	-1%	-2%
ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	2%	13%	4%	-0,1%	-2%
ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	2%	28%	30%	23%	-3,2%
ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	12%	45%	193%	154%	62%
ab Beginn des 76. Lebensjahres	1%	-13%	114%	0%	18%

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Tabelle 42: Kinderärztliche Versichertenpauschalen (absolute Veränderung der Anzahl abrechnender Ärzte im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Kinderärztliche Versichertenpauschale Altersgruppe	1.1.- 3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	81	603	167	-24	-79
ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	79	577	194	-3	-88
ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	67	266	311	227	-32
ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	121	43	174	134	64
ab Beginn des 76. Lebensjahres	3	-4	32	24	5

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

3.5.3 Fachärztliche Grundpauschalen

Tabelle 43: Fachärztliche Grundpauschalen (relative Veränderung der Anzahl abrechnender Ärzte im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Fachgruppe	1.1.-3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
GP Anästhesisten bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	-0,3%	11,0%	-12,0%	-46,3%	-45,7%
GP Anästhesisten ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	1,5%	9,0%	-1,8%	-12,5%	-21,0%
GP Anästhesisten ab Beginn des 60. Lebensjahres	1,2%	10,3%	-3,1%	-20,4%	-29,4%
GP Angiologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
GP Angiologen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	3,6%	15,2%	4,9%	-3,4%	-8,9%
GP Angiologen ab Beginn des 60. Lebensjahres	2,2%	15,8%	3,9%	1,7%	-8,1%
GP Augenärzte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	2,2%	10,9%	-3,3%	-58,8%	-43,7%
GP Augenärzte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	2,5%	10,4%	4,4%	-3,6%	-5,8%
GP Augenärzte ab Beginn des 60. Lebensjahres	2,6%	11,0%	4,8%	-2,4%	-5,6%
GP Chirurgen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	-1,8%	4,0%	-3,8%	-16,5%	-10,1%
GP Chirurgen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	1,8%	8,2%	2,7%	-1,7%	-2,8%
GP Chirurgen ab Beginn des 60. Lebensjahres	2,1%	8,7%	2,1%	-1,7%	-6,1%

Fachgruppe	1.1.-3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
GP Endokrinologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
GP Endokrinologen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	-2,0%	2,9%	-2,1%	0,8%	0,0%
GP Endokrinologen ab Beginn des 60. Lebensjahres	-2,6%	1,5%	1,4%	0,0%	0,0%
GP Gastroenterologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	3,8%	12,3%	6,4%	1,0%	-0,5%
GP Gastroenterologen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	4,8%	13,6%	6,3%	-0,7%	-3,3%
GP Gastroenterologen ab Beginn des 60. Lebensjahres	-18,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
GP für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser , die zur Erbringung von Leistungen innerhalb mindestens eines der Fachgebiete Anästhesiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Humangenetik ermächtigt sind	1,7%	3,6%	-7,0%	-33,4%	-26,8%
GP für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser weiterer Fachrichtungen	1,2%	5,4%	-5,3%	-35,7%	-32,0%
GP Schmerztherapie	4,3%	14,4%	4,1%	-1,0%	-8,0%
GP Gynäkologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	-6,3%	-8,6%	-13,7%	-89,8%	-23,9%
GP Gynäkologen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	0,7%	9,4%	2,5%	0,7%	0,3%
GP Gynäkologen ab Beginn des 60. Lebensjahres	0,8%	12,7%	1,6%	-4,3%	-10,5%

Fachgruppe	1.1.-3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
GP Hämatologen/Onkologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
GP Hämatologen/Onkologen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	3,9%	8,6%	4,2%	0,1%	-1,0%
GP Hämatologen/Onkologen ab Beginn des 60. Lebensjahres	4,3%	7,2%	6,4%	2,2%	1,6%
GP Hautärzte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	1,5%	11,7%	0,8%	-26,0%	-18,5%
GP Hautärzte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	1,7%	11,1%	3,9%	0,1%	-1,2%
GP Hautärzte ab Beginn des 60. Lebensjahres	1,8%	11,3%	3,2%	-1,4%	-3,2%
GP HNO bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	0,4%	11,5%	-4,2%	-23,3%	-29,4%
GP HNO ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	0,7%	8,6%	2,1%	-1,3%	-4,0%
GP HNO ab Beginn des 60. Lebensjahres	0,6%	9,6%	1,5%	-2,8%	-5,6%
GP Humangenetiker bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	13,3%	28,2%	-19,6%	-23,5%	-30,6%
GP Humangenetiker ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	8,7%	27,2%	5,9%	-21,5%	-8,8%
GP Humangenetiker ab Beginn des 60. Lebensjahres	22,3%	52,6%	8,2%	-7,1%	-13,8%
GP Internisten bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	2,2%	17,9%	25,0%	-21,4%	0,0%

Fachgruppe	1.1.-3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
GP Internisten ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	-3,4%	4,5%	-2,5%	-6,6%	-9,6%
GP Internisten ab Beginn des 60. Lebensjahres	-2,3%	3,4%	-2,3%	-6,9%	-10,2%
GP Kardiologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	14,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
GP Kardiologen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	4,3%	13,3%	5,9%	2,5%	0,8%
GP Kardiologen ab Beginn des 60. Lebensjahres	4,1%	13,5%	6,2%	0,9%	-0,7%
GP Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	-1,2%	35,6%	-19,5%	-50,4%	-41,0%
GP Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr	1,0%	12,4%	0,5%	-6,6%	-11,0%
GP Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeu- ten	1,2%	21,6%	-6,7%	-46,2%	-42,1%
Konsiliarpauschale Strahlentherapie	2,0%	10,4%	-11,5%	-170,3%	-71,3%
Konsiliarpauschale Labor	-5,4%	-11,0%	-20,7%	-72,3%	-41,6%
Konsiliarpauschale Nuklear	1,4%	6,7%	2,0%	-5,6%	-6,5%
Konsiliarpauschale Radiologie bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	-0,1%	-4,9%	-10,2%	-47,3%	-41,8%
Konsiliarpauschale Radiologie ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	2,4%	4,8%	1,8%	-4,0%	-5,7%
Konsiliarpauschale Radiologie ab Beginn des 60. Lebensjahres	2,2%	6,4%	2,2%	-4,9%	-7,0%

Fachgruppe	1.1.-3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
Konsiliarpauschale Strahlentherapie böartige Erkrankung	3,2%	7,6%	3,4%	2,0%	5,1%
Konsiliarpauschale Strahlentherapie gutartige Erkrankung	0,9%	5,2%	-10,5%	-156,7%	-66,3%
GP Labormediziner	0,1%	3,1%	1,9%	-1,4%	-2,3%
GP Labormediziner bei Probeneinsendung	-1,2%	3,9%	0,5%	-8,5%	-17,5%
GP Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	-16,0%	33,3%	-34,9%	-35,7%	-15,2%
GP Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Le- bensjahr	1,3%	15,3%	2,8%	-11,9%	-18,1%
GP Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen ab Beginn des 60. Lebensjahres	0,0%	13,6%	0,0%	-17,6%	-23,6%
GP Nephrologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	-26,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
GP Nephrologen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Le- bensjahr	0,7%	7,0%	-0,9%	-16,5%	-19,3%
GP Nephrologen ab Beginn des 60. Lebensjahres	0,3%	8,4%	1,2%	-12,1%	-14,4%
GP Nephrologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
GP Nervenärzte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Le- bensjahr	-1,8%	8,5%	1,3%	-1,7%	-5,1%
GP Nervenärzte ab Beginn des 60. Lebensjahres	-2,0%	7,8%	0,7%	-2,2%	-6,8%
GP Neurologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	-16,7%	0,0%	15,4%	0,0%	0,0%

Fachgruppe	1.1.-3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
GP Neurologen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	1,8%	13,4%	3,5%	-3,0%	-4,4%
GP Neurologen ab Beginn des 60. Lebensjahres	1,8%	14,4%	3,8%	-5,2%	-7,5%
GP Orthopäden bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	0,7%	11,4%	-9,0%	-30,1%	-25,7%
GP Orthopäden ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	3,6%	12,3%	4,5%	0,4%	-1,2%
GP Orthopäden ab Beginn des 60. Lebensjahres	3,6%	12,5%	4,4%	-1,2%	-3,2%
GP Phoniater bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	0,9%	8,2%	1,0%	-5,1%	-6,9%
GP Phoniater ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	-0,9%	5,6%	1,1%	-11,9%	-23,0%
GP Phoniater ab Beginn des 60. Lebensjahres	0,9%	10,6%	2,0%	-16,1%	-14,3%
GP Pneumologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	-10,3%	7,3%	23,3%	-53,5%	-37,3%
GP Pneumologen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	1,4%	7,6%	5,0%	2,5%	-1,5%
GP Pneumologen ab Beginn des 60. Lebensjahres	2,0%	8,0%	3,3%	2,9%	0,5%
GP Psychiater bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
GP Psychiater ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	1,3%	19,4%	5,2%	1,3%	-1,6%

Fachgruppe	1.1.-3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
GP Psychiater ab Beginn des 60. Lebensjahres	1,9%	20,3%	5,9%	-1,4%	-6,7%
GP Psychosomatiker bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
GP Psychosomatiker ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	-0,1%	12,5%	-7,5%	-24,5%	-28,4%
GP Psychosomatiker ab Beginn des 60. Lebensjahres	-0,1%	19,8%	-4,9%	-42,5%	-42,7%
GP Psychotherapeuten bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
GP Psychotherapeuten ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	1,5%	13,4%	-5,1%	-26,9%	-29,0%
GP Psychotherapeuten ab Beginn des 60. Lebensjahres	2,2%	17,6%	-7,6%	-37,0%	-37,9%
GP Physikal. u. rehabil. Medizin bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	-6,1%	0,0%	-40,4%	-14,7%	-21,4%
GP Physikal. u. rehabil. Medizin ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	0,8%	13,0%	2,3%	-1,4%	-2,0%
GP Physikal. u. rehabil. Medizin ab Beginn des 60. Lebensjahres	1,5%	12,5%	1,4%	-11,4%	-12,2%
GP Rheumatologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
GP Rheumatologen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	2,4%	10,4%	3,4%	1,3%	-4,7%
GP Rheumatologen ab Beginn des 60. Lebensjahres	1,7%	11,8%	2,6%	1,3%	-2,4%

Fachgruppe	1.1.-3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
GP Urologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	3,0%	3,9%	-0,7%	-87,6%	-52,3%
GP Urologen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	1,9%	8,7%	2,8%	1,1%	-1,0%
GP Urologen ab Beginn des 60. Lebensjahres	1,9%	8,3%	3,0%	1,4%	-0,6%

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

Tabelle 44: Fachärztliche Grundpauschalen (absolute Veränderung der Anzahl abrechnender Ärzte im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)

Fachgruppe	1.1.- 3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
GP Anästhesisten bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	-3	52	-65	-176	-371
GP Anästhesisten ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	33	151	-32	-199	-482
GP Anästhesisten ab Beginn des 60. Lebensjahres	25	157	-52	-280	-251
GP Angiologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	0	0	0	0	-24
GP Angiologen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	11	38	13	-9	-23
GP Angiologen ab Beginn des 60. Lebensjahres	7	41	11	5	-219
GP Augenärzte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	85	263	-84	-1.015	-215

Fachgruppe	1.1.- 3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
GP Augenärzte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	105	381	167	-135	-1.158
GP Augenärzte ab Beginn des 60. Lebensjahres	110	407	187	-91	-87
GP Chirurgen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	-32	23	-24	-96	-186
GP Chirurgen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	60	251	85	-53	-64
GP Chirurgen ab Beginn des 60. Lebensjahres	70	256	64	-50	0
GP Endokrinologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	0	0	0	0	0
GP Endokrinologen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	-3	4	-3	1	0
GP Endokrinologen ab Beginn des 60. Lebensjahres	-4	2	2	0	-6
GP Gastroenterologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	45	129	70	11	-36
GP Gastroenterologen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	56	141	69	-8	0
GP Gastroenterologen ab Beginn des 60. Lebensjahres	-16	0	0	0	-8
GP für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser , die zur Erbringung von Leistungen innerhalb mindestens eines der Fachgebiete Anästhesiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Hu-	16	28	-55	-194	-48

Fachgruppe	1.1.- 3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
mangenetik ermächtigt sind					
GP für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser weiterer Fachrichtungen	55	199	-204	-1.008	-9
GP Schmerztherapie	40	113	34	-8	-202
GP Gynäkologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	-34	-8	-14	-44	-1.194
GP Gynäkologen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	60	691	195	56	-65
GP Gynäkologen ab Beginn des 60. Lebensjahres	63	863	121	-300	20
GP Hämatologen/Onkologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	4	0	0	0	-753
GP Hämatologen/Onkologen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	29	58	29	1	-22
GP Hämatologen/Onkologen ab Beginn des 60. Lebensjahres	32	50	45	16	-7
GP Hautärzte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	39	180	14	-351	0
GP Hautärzte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	45	266	101	2	11
GP Hautärzte ab Beginn des 60. Lebensjahres	50	272	82	-36	-29
GP HNO bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	12	270	-108	-488	-81
GP HNO ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	22	236	60	-37	-305

Fachgruppe	1.1.- 3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
GP HNO ab Beginn des 60. Lebensjahres	18	261	43	-80	-113
GP Humangenetiker bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	15	11	-9	-8	-157
GP Humangenetiker ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	14	28	7	-20	-726
GP Humangenetiker ab Beginn des 60. Lebensjahres	27	20	4	-3	-10
GP Internisten bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	3	5	7	-6	-8
GP Internisten ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	-30	34	-20	-50	-15
GP Internisten ab Beginn des 60. Lebensjahres	-20	26	-19	-52	-76
GP Kardiologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	9	0	0	0	-81
GP Kardiologen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	88	240	113	49	0
GP Kardiologen ab Beginn des 60. Lebensjahres	83	240	117	17	16
GP Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	-8	53	-40	-61	0
GP Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr	8	86	4	-47	-14
GP Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeu- ten	63	473	-177	-833	-83

Fachgruppe	1.1.- 3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
Konsiliarpauschale Strahlentherapie	13	46	-53	-281	-68
Konsiliarpauschale Labor	-16	-17	-37	-73	-1.110
Konsiliarpauschale Nuklear	10	43	13	-35	-306
Konsiliarpauschale Radiologie bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	-1	-10	-20	-62	-64
Konsiliarpauschale Radiologie ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	67	124	46	-99	-42
Konsiliarpauschale Radiologie ab Beginn des 60. Lebensjahres	60	160	56	-120	-147
Konsiliarpauschale Strahlentherapie bösartige Erkrankung	22	41	19	11	-178
Konsiliarpauschale Strahlentherapie gutartige Erkrankung	6	24	-50	-282	-84
GP Labormediziner	1	25	15	-11	27
GP Labormediziner bei Probeneinsendung	-7	14	2	-28	-303
GP Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	-32	11	-15	-10	-18
GP Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	10	75	15	-58	-62
GP Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen ab Beginn des 60. Lebensjahres	0	61	0	-73	-95
GP Nephrologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	-11	0	0	0	-107
GP Nephrologen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	11	79	-11	-164	-5

Fachgruppe	1.1.- 3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
GP Nephrologen ab Beginn des 60. Lebensjahres	5	103	15	-136	-221
GP Nephrologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	0	0	0	0	-179
GP Nervenärzte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	-27	107	18	-22	0
GP Nervenärzte ab Beginn des 60. Lebensjahres	-30	97	9	-28	-67
GP Neurologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	-13	0	4	0	-86
GP Neurologen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	42	261	74	-62	0
GP Neurologen ab Beginn des 60. Lebensjahres	41	278	80	-103	-91
GP Orthopäden bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	25	159	-139	-366	-155
GP Orthopäden ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	180	547	213	20	0
GP Orthopäden ab Beginn des 60. Lebensjahres	181	550	206	-54	-53
GP Phoniater bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	1	8	1	-5	-145
GP Phoniater ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	-1	5	1	-10	-384
GP Phoniater ab Beginn des 60. Lebensjahres	1	10	2	-14	-7

Fachgruppe	1.1.- 3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
GP Pneumologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	-25	3	10	-23	-20
GP Pneumologen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	12	60	41	21	-14
GP Pneumologen ab Beginn des 60. Lebensjahres	17	63	27	24	-12
GP Psychiater bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	0	0	0	0	4
GP Psychiater ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	22	261	79	20	-19
GP Psychiater ab Beginn des 60. Lebensjahres	32	252	82	-19	-23
GP Psychosomatiker bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	0	0	0	0	-87
GP Psychosomatiker ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	-2	115	-77	-198	0
GP Psychosomatiker ab Beginn des 60. Lebensjahres	-1	66	-19	-107	-269
GP Psychotherapeuten bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	2	0	0	0	-140
GP Psychotherapeuten ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	270	1.295	-528	-2.170	-2.896
GP Psychotherapeuten ab Beginn des 60. Lebensjahres	375	526	-244	-811	-1.066
GP Physikal. u. rehabil. Medizin bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	-9	0	-19	-5	0

Fachgruppe	1.1.- 3.3. (t0)	4.3.- 10.3. (t1)	11.3.- 17.3. (t2)	18.3.- 24.3. (t3)	25.3.- 31.3. (t4)
GP Physikal. u. rehabil. Medizin ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	4	51	10	-6	-18
GP Physikal. u. rehabil. Medizin ab Beginn des 60. Lebensjahres	7	48	6	-43	-9
GP Rheumatologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	0	0	0	0	0
GP Rheumatologen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	10	38	13	5	-22
GP Rheumatologen ab Beginn des 60. Lebensjahres	7	43	10	5	-14
GP Urologen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	42	16	-3	-227	-243
GP Urologen ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	43	182	61	25	0
GP Urologen ab Beginn des 60. Lebensjahres	43	176	67	32	0

Quelle: eigene Berechnungen, Frühinformation von 14 KVen

4 Diskussion und Ausblick

Bisher gab es keine bundesweite Datenauswertung anhand derer man erkennen konnte, wie und in welchem Ausmaß das vertragsärztliche Leistungsgeschehen durch die COVID-19-Krise strukturell und quantitativ betroffen war. Das Zi hat daher die Frühinformationen aus den Abrechnungsdaten des 1. Quartals 2020 von 14 KVen auf die Frage hin ausgewertet, wie sich die Fallzahlen und die Anzahl abrechnender Ärzte in Bezug auf bestimmte Leistungskategorien in diesem Zeitraum im Vergleich zum Vorjahreszeitraum verändert haben, um damit Transparenz über die Versorgungssituation im vertragsärztlichen Bereich zu schaffen.

Die dargestellte Entwicklung der Mengendynamik legt nahe, dass die Vertragsärzte und Psychotherapeuten insgesamt auf die Situation schnell und adäquat reagiert haben. So wurden z. B. Impfungen noch in der Woche der Schulschließungen stark vermehrt durchgeführt, nicht unmittelbar erforderliche Leistungen seltener erbracht als im Vorjahreszeitraum und insbesondere in den letzten beiden Märzwochen vermehrt telefonische Beratung und Videosprechstunden durchgeführt. Die Versor-

gung chronisch Kranker wurde offenbar, wie andernorts anhand des Verordnungsgeschehens berichtet (<https://www.zi.de/presse/grafikdesmonats/>) soweit möglich vorgezogen.

Für die Erstellung des vorliegenden Trendreports wurden die vorläufigen Abrechnungsdaten – mitunter vor der Abrechnungsprüfung durch die KVen – verwendet. Es ist nicht auszuschließen, dass die finalen Daten von den vorliegenden Daten abweichen und dass die Ergebnisse dadurch beeinflusst werden. Darüber hinaus ist zu beachten, dass bisher nur aggregierte Daten ausgewertet werden konnten, die nur begrenzt Aussagen zu Aspekten der Versorgungsqualität zulassen.

Es ist daher geplant, die finalen Daten des 1. Quartals erneut gemeinsam mit den Daten des 2. Quartals 2020 auszuwerten, dabei auch längsschnittliche Analysen durchzuführen und auf dieser Grundlage einen ausführlichen Halbjahresreport zu veröffentlichen.

5 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Betrachtete Leistungskategorien.....	5
Tabelle 2: Vergleichszeiträume	7
Tabelle 3: Leistungshäufigkeit coronaspezifischer Abrechnungsziffern im Zeitraum t1-t4.....	9
Tabelle 4: Relative und absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen mit Grund- und Versichertenpauschalen zu t0	9
Tabelle 5: Relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen mit Grund- und Versichertenpauschalen zu t1 bis t4.....	11
Tabelle 6: Absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen mit Grund- und Versichertenpauschalen zu t1 bis t4.....	12
Tabelle 7: TOP 10 Fallzahlabnahmen (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	14
Tabelle 8: TOP 10 Fallzahlabnahmen (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	15
Tabelle 9: Früherkennungsleistungen, inkl. kurativer Koloskopie (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	17
Tabelle 10: Früherkennungsleistungen, inkl. kurativer Koloskopie (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	18
Tabelle 11: Ambulantes Operieren (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	19
Tabelle 12: Ambulantes Operieren (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	20
Tabelle 13: Bildgebung (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	21
Tabelle 14: Bildgebung (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	22
Tabelle 15: Psychotherapie (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	23
Tabelle 16: Psychotherapie (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	24
Tabelle 17: Notfall (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	25
Tabelle 18: Notfall (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	26
Tabelle 19: Besuche (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	27
Tabelle 20: Besuche (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	28
Tabelle 21: Dialyse (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	29

Tabelle 22: Dialyse (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	30
Tabelle 23: Versorgung onkologischer Patienten (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	31
Tabelle 24: Versorgung onkologischer Patienten (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	32
Tabelle 25: Schwangerenbetreuung (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	33
Tabelle 26: Schwangerenbetreuung (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	34
Tabelle 27: Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	35
Tabelle 28: Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	36
Tabelle 29: Pneumokokken- und Influenza-Impfungen (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	37
Tabelle 30: Pneumokokken- und Influenza-Impfungen (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	38
Tabelle 31: Bereitschaftspauschale (01435-ausschließlich telefonische Beratung; relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4).....	39
Tabelle 32: Bereitschaftspauschale (01435-ausschließlich telefonische Beratung; absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4).....	40
Tabelle 33: Verwaltungskomplex (01430-Ausstellung von Wiederholungsrezepten ohne APK; relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4).....	41
Tabelle 34: Verwaltungskomplex (01430-Ausstellung von Wiederholungsrezepten ohne APK; ; absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4).....	42
Tabelle 35: Videosprechstunde (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	43
Tabelle 36: Videosprechstunde (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	44
Tabelle 37: Kontrolle Herzschrittmacher, Kardioverter, Defibrillator oder CRT - konventionelle versus telemedizinische* Leistungserbringung (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4).....	45
Tabelle 38: Kontrolle Herzschrittmacher, Kardioverter, Defibrillator oder CRT - konventionelle versus telemedizinische* Leistungserbringung (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4).....	46
Tabelle 39: Hausärztliche Versichertenpauschalen (relative Veränderung der Anzahl abrechnender Ärzte im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4).....	47
Tabelle 40: Hausärztliche Versichertenpauschalen (absolute Veränderung der Anzahl abrechnender Ärzte im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4).....	47

Tabelle 41: Kinderärztliche Versichertenpauschalen (relative Veränderung der Anzahl abrechnender Ärzte im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4).....	48
Tabelle 42: Kinderärztliche Versichertenpauschalen (absolute Veränderung der Anzahl abrechnender Ärzte im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4).....	48
Tabelle 43: Fachärztliche Grundpauschalen (relative Veränderung der Anzahl abrechnender Ärzte im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	49
Tabelle 44: Fachärztliche Grundpauschalen (absolute Veränderung der Anzahl abrechnender Ärzte im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t0 bis t4)	56

6 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: TOP 10 Fallzahlabnahmen (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	15
Abbildung 2: TOP 10 Fallzahlabnahmen (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	16
Abbildung 3: Früherkennungsleistungen, inkl. kurativer Koloskopie (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	17
Abbildung 4: Früherkennungsleistungen, inkl. kurativer Koloskopie (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4).....	18
Abbildung 5: Ambulantes Operieren (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	19
Abbildung 6: Ambulantes Operieren (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	20
Abbildung 7: Bildgebung (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	21
Abbildung 8: Bildgebung (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	22
Abbildung 9: Psychotherapie (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	23
Abbildung 10: Psychotherapie (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	24
Abbildung 11: Notfall (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	25
Abbildung 12: Notfall (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	26
Abbildung 13: Besuche (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	27
Abbildung 14: Besuche (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	28
Abbildung 15: Dialyse (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	29
Abbildung 16: Dialyse (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	30

Abbildung 17: Versorgung onkologischer Patienten (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	31
Abbildung 18: Versorgung onkologischer Patienten (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	32
Abbildung 19: Schwangerenbetreuung (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	33
Abbildung 20: Schwangerenbetreuung (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	34
Abbildung 21: Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4).....	35
Abbildung 22: Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4).....	36
Abbildung 23: Pneumokokken- und Influenza-Impfungen (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	37
Abbildung 24: Pneumokokken- und Influenza-Impfungen (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	38
Abbildung 25: Bereitschaftspauschale (01435-ausschließlich telefonische Beratung; relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4).....	39
Abbildung 26: Bereitschaftspauschale (01435-ausschließlich telefonische Beratung; absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4).....	40
Abbildung 27: Verwaltungskomplex (01430-Ausstellung von Wiederholungsrezepten ohne APK; relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4).....	41
Abbildung 28: Verwaltungskomplex (01430-Ausstellung von Wiederholungsrezepten ohne APK; absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4).....	42
Abbildung 29: Videosprechstunde (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	43
Abbildung 30: Videosprechstunde (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	44
Abbildung 31: Kontrolle Herzschrittmacher, Kardioverter, Defibrillator oder CRT - konventionelle versus telemedizinische* Leistungserbringung (relative Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	45
Abbildung 32: Kontrolle Herzschrittmacher, Kardioverter, Defibrillator oder CRT - konventionelle versus telemedizinische* Leistungserbringung (absolute Veränderung der Anzahl an Behandlungsfällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum t1 bis t4)	46