

TEILNEHMER

9 9 9 9 9 9

Versandnummer:

# Praxisbericht 2018

(Berichtsjahr 2017)

Ihre Praxis im Vergleich zum Fachgebiet

**Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) [fiktive Beispieldaten]**

Mit dem Zi-Praxis-Panel schafft das Zentralinstitut eine verlässliche Datengrundlage für die Honorarverhandlungen zwischen Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenärztlicher Bundesvereinigung. Das Zi-Praxis-Panel sorgt für Transparenz zur wirtschaftlichen Situation und zur Versorgungslage bei niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten.

Teilnehmer am Zi-Praxis-Panel profitieren aber auch direkt: Sie erhalten hiermit Ihren individuellen Praxisbericht 2018. Mit der Analyse dieses Berichts kommen Sie vorgesehenen Controlling-Funktionen im Rahmen eines praxisinternen Qualitätsmanagements nach. Der Bericht eignet sich als Grundlage für ein Jahresgespräch mit dem Steuerberater oder für ein Beratungsgespräch mit dem KV-Praxisberater.

Der individuelle Praxisbericht enthält betriebswirtschaftliche Kennzahlen einer Vergleichsgruppe sowie Auswertungen zu erbrachten Leistungen, etwa den abgerechneten EBM-Ziffern, der Altersstruktur der Patienten und den GKV-Behandlungsfällen.

In Ergänzung zum gedruckten Praxisbericht stellen wir Ihnen weitere Vergleichswerte und Kennzahlen sowie Informationen zu den verschiedenen Schwerpunkten innerhalb der Praxis als Online-Praxisbericht über unsere Internetseite [www.zi-pp.de](http://www.zi-pp.de) zur Verfügung. Ihre Zugangsdaten finden Sie innenliegend.

*Ihr*  
**ZiPP-Team**

## Patientenversorgung



### Patientenstruktur

	Anzahl Patienten je Inhaber im 4. Quartal 2017	Anteil GKV-Patienten in % im 4. Quartal 2017
Ihre Praxis	384	91,4
Fachgebiet	894	90,0

### Altersstruktur

	Alter in Jahren	< 10	10 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 - 89	> 89
Ihre Praxis	Anteil in %	7,8	8,9	7,9	12,5	14,5	13,2	11,5	10,3	9,5	3,9
Fachgebiet	Anteil in %	8,0	9,0	10,0	11,0	12,0	13,0	14,0	15,0	3,0	5,0

### Umsatzstruktur

	GOP	03111	35110	03212	81205	03112	01732	03121	03110	81204	81206	sonstige
Ihre Praxis	Anteil in %	41,6	13,2	7,9	6,4	5,4	4,2	2,8	2,8	2,4	13,3	0,0
Fachgebiet	Anteil in %	26,2	21,8	13,6	3,3	2,7	2,4	1,7	1,1	1,0	1,0	25,2

### Leistungsstruktur

	Gesamtleistungsbedarf in € je Inhaber	Gesamtleistungsbedarf in € je Behandlungsfall
Ihre Praxis	86.993	56,78
Fachgebiet	156.434	44,23

	Honorar in € je Inhaber	Honorar in € je Behandlungsfall
Ihre Praxis	74.169	48,25
Fachgebiet	156.000	44,00

	Anzahl verschiedener GOP	Spezialisierungsgrad in %	Kooperationsgrad in %
Ihre Praxis	57	23,0	12,0
Fachgebiet	95	31,0	12,0

## Praxisräume

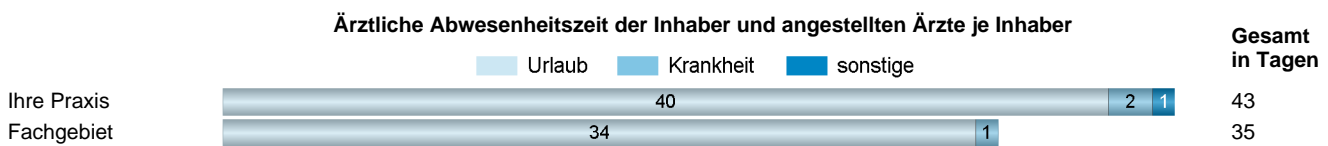
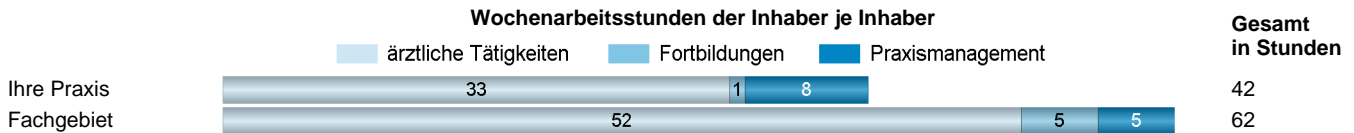
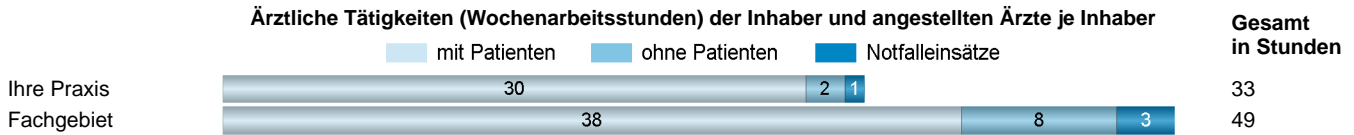


	Fläche der Praxis in qm	Miete bzw. Vergleichsmiete in € je qm	Nebenkosten in € je qm	Gesamt in € je qm
Ihre Praxis	144	4,61	1,45	6,06
Fachgebiet	171	7,83	1,19	9,02

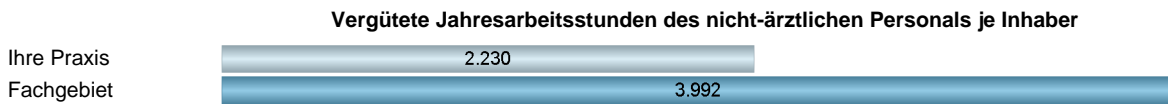
## Inhaber und Praxispersonal

i 3

### Inhaber und ärztliches Personal



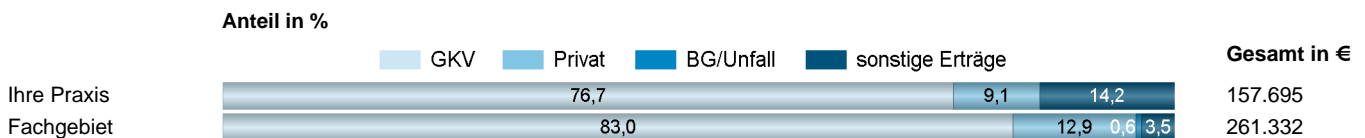
### Nicht-ärztliches Personal



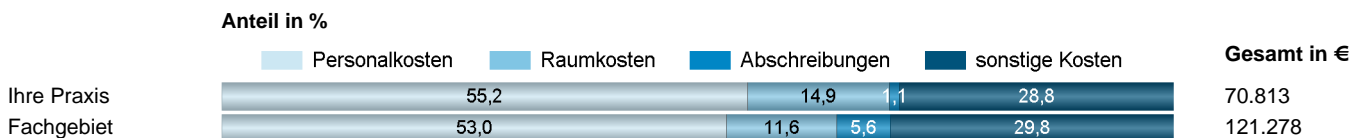
## Finanzen der Praxis

i 4

### Erträge (Praxiseinnahmen) je Inhaber



### Aufwendungen je Inhaber



### Jahresüberschuss



## Ihre Zugangsdaten zum Online-Praxisbericht

Teilnehmernummer: 999999    Passwort: .....

## Erläuterungen

### i1 Patientenversorgung

Unter **Patientenstruktur** werden die Anzahl der Patienten je Inhaber und der Anteil der GKV-Patienten im 4. Quartal 2017 ausgewiesen. Die Angaben zur **Altersstruktur**, **Umsatzstruktur** und **Leistungsstruktur** entstammen den im Zi vorliegenden Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen. Berücksichtigt werden Praxen, für die Abrechnungsdaten für alle vier Quartale im Jahr 2017 zur Verfügung stehen; zur Berechnung des Kooperationsgrades werden auch Praxen, für die weniger als vier Quartale zur Verfügung stehen, berücksichtigt. Bei **Altersstruktur** werden die Patienten in 10 Altersklassen eingeteilt; dargestellt wird der Anteil der Patienten in % je Altersklasse. Bei **Umsatzstruktur** werden die zehn umsatzstärksten Gebührenordnungspositionen (GOP) für das Jahr 2017, gemessen am GKV-Umsatzanteil, gemäß EBM ausgewiesen. Dabei wird für alle GOP, für welche ein Honorar von 0 Euro in den KV-Abrechnungsdaten hinterlegt ist, ersatzweise der Leistungsbedarf in Euro herangezogen. Die Anzahl verschiedener GOP aus der KV-Abrechnung bezeichnet die Anzahl der unterschiedlichen abgerechneten Positionen aus dem EBM sowie die Anzahl an Sonderziffern, wie etwa die Sozialpsychiatrie-Vereinbarung. Unter **Leistungsstruktur** wird der *Gesamtleistungsbedarf je Inhaber bzw. je Behandlungsfall* ausgewiesen, der die Summe des über die KV abgerechneten Leistungsbedarfs im Jahr 2017 ausweist. Bei *Honorar je Inhaber bzw. je Behandlungsfall* wird das tatsächlich durch die KV ausgezahlte Honorar ausgewiesen. Der *Spezialisierungsgrad* beschreibt die Breite des Abrechnungsspektrums. Der Wert von 0 % bedeutet, dass in einer Praxis alle relevanten GOP gleich häufig abgerechnet werden, und ein Wert von 100 % bedeutet, dass nur eine GOP abgerechnet wird. Mit dem *Kooperationsgrad* wird die gemeinsame Patientenversorgung mit anderen Praxen beschrieben: Der Kooperationsgrad setzt den in der eigenen Praxis abgerechneten Leistungsbedarf ins Verhältnis zum gesamten Leistungsbedarf der in der Praxis behandelten Patienten. Werden alle Patienten ausschließlich in der eigenen Praxis behandelt, nimmt der Kooperationsgrad den Wert 0 % an. Je mehr Patienten gemeinsam mit anderen Vertragsärzten behandelt werden, desto höher ist der Kooperationsgrad.

### i2 Praxisräume

Die **Fläche der Praxis** umfasst sowohl Flächen im therapeutischen und diagnostischen als auch im allgemeinen Bereich der Praxis zum 31.12.2017. Die Angaben schließen auch weitere Betriebsstätten, Zweigpraxen und ausgelagerte Praxisräume mit ein. Die ausgewiesenen **Miet- und Nebenkosten** je Quadratmeter werden aus den Angaben zur Praxisgröße und den Aufwendungen für gemietete Räume bzw. der Vergleichsmiete berechnet.

### i3 Inhaber und Praxispersonal

Zu **Inhabern und ärztlichem Personal** wird bei den *ärztlichen Wochenarbeitsstunden* die Summe der im Fragebogen gemachten Angaben der Ärzte zu den Wochenarbeitsstunden je Inhaber ausgewiesen. Die Arbeit mit Patienten umfasst Beratung, Untersuchung und Behandlung. Die Arbeit ohne Patienten umfasst Gutachten, Dokumentation, Fallkonferenzen etc. Notfalleinsätze werden ohne Bereitschaftszeiten angegeben. Bei den *Wochenarbeitsstunden* wird die Summe der Wochenarbeitsstunden der im Fragebogen gemachten Angaben der Inhaber inkl. der Fortbildungen und des Praxismanagements je Inhaber ausgewiesen. Praxismanagement umfasst Führung, Organisation, QM-Arbeit, Sichtung von Fachinformationen, Erfahrungsaustausch etc. Die *ärztliche Abwesenheitszeit* umfasst Urlaubs- und Krankheitstage sowie sonstige Abwesenheitstage der Ärzte je Inhaber. Die *vergüteten Jahresarbeitsstunden* für **nicht-ärztliches Personal** umfassen die Arbeitsstunden von Arzthelfer(innen) (MFA), Auszubildenden, Krankenschwestern und -pflegern, Technischen Assistent(inn)en (MTA/MTRA), besonders spezialisiertem Praxispersonal und sonstigem Personal je Inhaber. Praxen ohne nicht-ärztliches Personal gehen in die Berechnung des Referenzwertes nicht mit ein.

### i4 Finanzen der Praxis

Unter **Erträge** werden die Gesamteinnahmen des Jahres 2017 in Euro und der prozentuale Anteil der Einnahmen aus GKV- und Privat-Abrechnungen, der Abrechnungen gegenüber Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungen sowie sonstiger Einnahmen ausgewiesen. Unter **Aufwendungen** werden die Gesamtaufwendungen des Jahres 2017 in Euro und der prozentuale Anteil der Personal- und Raumkosten, der Abschreibungen und der sonstigen Kosten ausgewiesen. Der **Jahresüberschuss je Inhaberstunde** ergibt sich aus der Division des Jahresüberschusses mit den aus Fragebogenangaben errechneten Jahresarbeitsstunden für Inhaber. Bei der Bestimmung der Jahresarbeitsstunden wird von einer 6-Tage Woche, unter Berücksichtigung der Abwesenheitstage, ausgegangen. Die Arbeitszeiten des angestellten ärztlichen Personals sind in der Berechnung nicht mit enthalten.

## Hinweis

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung überprüft und plausibilisiert die eingesendeten Daten. In begründeten Einzelfällen können nicht plausible Angaben nach definierten und nachvollziehbaren Regeln verändert werden. Diese Plausibilisierung ist zur Aufrechterhaltung einer insgesamt hohen Datenqualität erforderlich. Für die Berechnung der Kennzahlen der Vergleichsgruppe werden Teilnehmer des Zi-Praxis-Panel berücksichtigt. Es handelt sich somit um eine Zufallsauswahl aus der Grundgesamtheit aller Praxen. Rundungsbedingt kann es bei ausgewiesenen Prozentanteilen zu Abweichungen kommen. Sollten für Ihre Praxis Kennzahlen nicht ausgewiesen werden, liegen entweder keine oder nicht plausible Angaben vor. Für das Fachgebiet werden keine Kennzahlen ausgewiesen, wenn die vorliegende Anzahl von Praxen zu gering ist. Bei der Interpretation der Kennzahlen in den Abschnitten Alters-, Umsatz- und Leistungsstruktur ist zu berücksichtigen, dass die zugrundeliegenden KV-Abrechnungsdaten selektivvertragliche Leistungen nur in Teilen erfassen. Je stärker eine Praxis im Rahmen von Selektivverträgen tätig ist, desto weniger genau wird das tatsächliche Leistungsgeschehen in dieser Praxis durch die betreffenden Kennzahlen abgebildet. Wir bitten um Verständnis, dass „Arzt“ als Synonym für alle Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verwendet wird.

## Rechtsbelehrung

Das Zentralinstitut übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen. Haftungsansprüche gegen das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern seitens des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt. Die Zi-Treuhandstelle übernimmt als externer Dienstleister die Verwaltung der personenbezogenen Teilnehmerdaten des Zi-Praxis-Panel und sorgt so dafür, dass das Zentralinstitut keine Informationen über die Panel-Teilnehmer erhält.