

Honorarverfall

Die Honorarverteilung erfolgt in allen Kassenärztlichen Vereinigungen so genannten Honorarverteilungsverträgen, die zwischen Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen "verhandelt" werden. Dass diese Verhandlungen vom Gesetzgeber so reglementiert sind, dass man sie gar nicht mehr Verhandlungen nennen kann, wird an anderer Stelle behandelt.

In einigen Kassenärztlichen Vereinigungen ist die Begrenzung der ärztlichen Honorare so geregelt, dass den Ärzten eine bestimmte Punktmenge zugestanden wird und diese Menge an "Punkten" mit einem festen Punktwert vergütet wird (z.B. 5,11 Cent je Punkt als Umrechnung der früher üblichen 10 Pfennigen je Punkt). Da aber die von den Kassen gezahlte Geldmenge regelmäßig nicht ausreicht, die Honoraranforderungen der Ärzte zu bedienen, wird von der zugestandenen Punktmenge nur eine bestimmte Quote bezahlt.

Ein Budget von 800.000 Punkten zu 5,11 Cent ergeben also 40.880 € für ein Quartal. Es werden aber nur 70-80% der 800.000 Punkte bezahlt, also 28.616 € bis 32.704 €. Das ist z.B. der Bruttoumsatz eines Arztes in einem Quartal (Drei-Monats-Zeitraum) aus kurativer Behandlung von Kassenpatienten.

Ein Budget von 800.000 Punkten heißt, dass z.B. 800 Patienten mit durchschnittlich 1.000 Punkten behandelt werden können oder 1.000 Patienten mit je 800 Punkten. Ein Routine-Hausbesuch ist z.B. mit 400 Punkten bewertet. Nach Adam Riese hat ein Patient also schon mit drei Hausbesuchen in 3 Monaten mehr Leistungen erhalten, als einem durchschnittlichen Patientenbudget entspricht.

Wenn der Arzt so viele Leistungen erbringt, dass er sein Budget von 800.000 Punkten erfüllt, dann erreicht er ein kuratives Honorar von betriebswirtschaftlich kalkulierten theoretischen 40.880 €, was sein individuelles Höchsthonorar aus kurativer Behandlung wäre, wenn es zu 100% ausgezahlt würde. Da es aber nur zu 70-80% ausgezahlt wird, erhält er tatsächlich nur die oben genannten 28.616 € bis 32.704 €. Bei einer Belastung mit Praxiskosten von rund 50% des betriebswirtschaftlich kalkulierten Honorars, also 20.440 € verbleibt ein Überschuss von nur 8.216 € bis 12.264 € pro Quartal, also 2.739 € bis 4.088 € pro Monat für den Arzt zur Deckung seiner Lebenshaltung. Das darf man nun nicht dem Bruttogehalt von Angestellten vergleichen: die bekommen nämlich steuerfrei die Arbeitgeberleistungen zur Sozialversicherung vom Arbeitgeber dazu, in Höhe von rund 20% ihres Bruttogehalts. Der niedergelassene Arzt aber bekommt keinen Arbeitgeberzuschuss, sondern muss seine volle Kranken-, Renten- und Berufsunfähigkeitsabsicherung allein tragen.

Die Honorarquote betrug im KV-Bereich Nordrhein im Jahre 2000 noch rund 96-100% je nach Fachgruppe. Sie ist kontinuierlich jährlich abgesunken bis auf die derzeitigen Prozentsätze zwischen 70% und 80%. Kuratives Honorar ist übrigens das Honorar aus der Untersuchung und Behandlung von kranken Menschen bzw. Patienten mit Beschwerden, also dem Kerngebiet der ärztlichen Tätigkeit. Im Gegensatz dazu steht das Honorar aus Präventionsleistungen, das vom Volumen nur einen Bruchteil des ärztlichen Honorars ausmacht, aber tendenziell besser bezahlt wird (Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen). Ohne die

Zusatzeinnahmen aus präventiver Tätigkeit, aus Selbstzahler-Leistungen und von Privatpatienten wäre eine Kassenpraxis gar nicht mehr überlebensfähig.

In allen KV-Bereichen gibt es ein festes Budget für jede Praxis, bei dessen Überschreitung die Leistungen nicht oder nur mit Minimalpunktwerten vergütet werden.

In einigen KVen wie Nordrhein werden die innerhalb des Budgets erbrachten Leistungen zwar mit einem festen Punktwert bezahlt, aber die zugestandene Leistungsmenge wird nur zu 70-80 % berücksichtigt. Die Berechnungsformel lautet:

$(\text{Budgetpunktzahl} \times \text{Punktzahlquote}) \times \text{fester Punktwert} = \text{Honorar}$,
also im Beispiel $(800.000 \text{ Punkte} \times 70\% \text{ Quote}) \times \text{Punktwert } 5,11 \text{ Cent}$.

In anderen KVen gibt es ebenfalls Budgets, aber keinen festen Punktwert, sondern eine Punktwertquote. Die Berechnungsformel lautet hier:

$\text{Budgetpunktzahl} \times (\text{Punktwertquote} \times \text{Punktwert}) = \text{Honorar}$,
also im Beispiel $800.000 \text{ Punkte} \times (70\% \text{ Quote} \times \text{Punktwert } 5,11 \text{ Cent})$.

Nach beiden Berechnungsformeln ergibt sich übrigens das gleiche Honorar, nämlich 28.616 €, denn nach der mathematischen Formel ist $(A \times B) \times C = A \times (B \times C)$. Es ist also Geschmackssache, ob Sie sagen: "dem Arzt werden nur 7/10 seiner erbachten kurativen Leistungen bezahlt, die anderen 3/10 nicht" (Honorarverteilungsvertrag der KV Nordrhein und einige andere KVen), oder ob Sie sagen: "dem Arzt werden zwar alle Leistungen bezahlt, aber nur zu 7/10 ihres Wertes" (übrige KVen).

Im einen Fall erfolgt erst die Kürzung der Punktzahl um 30% und dann die Vergütung der übrigen Punkte mit vollen 5,11 Cent. Im anderen Fall erfolgt die Berechnung mit der vollen Punktzahl und dem vollen Punktwert von 5,11 Cent und anschließend die Anwendung einer Auszahlungsquote von 70 %.

Von den Leistungen innerhalb des Budgets werden also nur rund 70-80 % bezahlt. Tatsächlich erbringen die meisten Ärzte aber mehr Leistungen, als ihr Budget erlaubt. Diese Leistungen erhalten sie nicht vergütet, so dass der Anteil der tatsächlich bezahlten Leistungen bei vielen Ärzten nur 50-70% beträgt.

Quelle: [fallende Honorarquote in Nordrhein](#) (auf der Homepage der Freien Ärzteschaft, <http://www.freie-aerzteschaft.de>)

Es ist Unrecht ...

dass das Honorar der Ärzte für kurative Leistungen Jahr für Jahr sinkt, trotz gleichbleibender oder größerer Leistungsmenge.