

# Erläuterungen zur Honorarvereinbarung

Die Abrechnung wahlärztlicher Leistungen erfolgt im Rahmen der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) aus dem Jahre 1996.

Diese stellt eine Rechtsverordnung der Bundesregierung dar. Die Gebührenordnung wird meist erst nach einem längeren Zeitraum (8-10Jahre) verändert bzw. modernisiert, d. h., das Leistungsverhältnis wird dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft angepasst.

Die GOÄ entspricht deshalb zum heutigen Zeitpunkt in einzelnen Leistungen nicht mehr dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft, da der Erlass der GOÄ am 01.01.1996 erfolgte, wobei eine ca. 2-jährige Vorlaufzeit zur Festlegung der Gebührenpositionen bestand.

In der Gebührenordnung von 1996 wurden jedoch die operativen Leistungen noch gar nicht modifiziert. Diese Leistungen blieben gegenüber der GOÄ von 1988 bzw. 1982 fast völlig unverändert.

Hinzu kommt, dass die Leistungen der operativen Gebührenpositionen anlässlich des Gebührenerlasses von 1982 aus dem vertragsärztlichen Gebührenwerk (EBM) in die GOÄ übernommen wurden.

Vor diesem Hintergrund kommt es regelmäßig immer wieder vor, dass Gebührenpositionen unterschiedlich interpretiert werden, da das Gebührenwerk Abrechnungsleistungen beinhaltet, die nach heutigen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht mehr mit der damaligen Durchführung von Operationen verglichen werden können.

Ebenso ist zu bedenken, dass kein anderer Berufszweig eine nur 3,6%ige Gebühren-, Honorar- bzw. Lohnerhöhung seit dem Jahr 1988 bis zum heutigen Zeitpunkt erfahren hat.

Gleichfalls ist zu erwähnen, dass der Chefarzt sein ärztliches Honorar für stationäre Behandlungen seit dem 01.01.1996 aufgrund gesetzlicher Bestimmungen von 15 % nun um 25 % mindern musste.

Wenn man nun eine 3,5%ige Honorarerhöhung bei gleichzeitiger Honorarminderung in Höhe von 10 % (ab 1996) zugrunde legt, kann man unschwer erkennen, dass das ärztliche Honorar sich im Vergleich zur allgemeinen Preissteigerung nicht erhöht hat, sondern dieses sogar gekürzt wurde.

Am Beispiel der Gebührenziffer 2565 ist deutlich zu erkennen dass die ärztliche Honorierung für die operativen Leistungen anstelle einer Steigerung eine Minderung erfahren hat, und das obwohl die Lebenshaltungskosten von 1988 zu 2003 doch erheblich gestiegen sind.

Das Honorar für diese Leistung betrug im Jahr 1988 Euro 230,82 im Mindestsatz, wovon 15 % in Abzug zu bringen waren, so dass netto Euro 196,20 verblieben.

Für die gleiche Leistung beläuft sich der Betrag im Jahr 2005 auf Euro 238,98 im Mindestsatz und unter Berücksichtigung des 25%igen Abzuges (§6a GOÄ ab 1996) verbleiben Euro 179,24

Anhand dieses Beispiels können auch Sie als Patient eindeutig erkennen, dass die Honorierung der ärztlichen Leistungen, gerade im Hinblick auf den operativen Bereich, gegenüber dem Jahr 1988 zurückgegangen ist.

Die eventuell höheren Durchschnittsbeträge für operative Behandlungen im Vergleich zum Jahr 1988 liegen darin begründet, dass die Operationsmethoden sich größtenteils verändert haben und die Durchführung dieser Leistungen sich durch diffizilere Vorgehensweisen zeitaufwendiger gestalten.

Aufgrund dieser veralteten Gebührenstruktur kommt es leider immer wieder zu unterschiedlichen Auslegungen von gebührenrechtlichen Bestimmungen.

Es ist dabei durchaus verständlich, dass Ihre Versicherung bestrebt ist, die für sie günstigste Gebührenausslegung heranzuziehen, um eine möglichst kostengünstige Erstattung vornehmen zu können. Dies führt sehr häufig zu Beanstandungen von abgerechneten operativen Leistungen und ist oftmals mit einem nicht unerheblichen Schriftwechsel zwischen Patient, Krankenversicherung und Arzt verbunden.

Um diesem erhöhten Zeitaufwand, den ich lieber für die persönliche Betreuung meiner Patienten in Anspruch nehmen möchte und auch um eine angemessene und gerechte Vergütung meiner persönlichen Leistungen zu erhalten, sehe ich mich zu einer entsprechenden Honorarvereinbarung veranlasst, die mir für meine operativen Leistungen ein angemessenes Honorar ermöglicht.