



Lothar Binding  
Mitglied des Deutschen Bundestages

**Berliner Büro**  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin  
Tel: (030) 227 -73144  
Fax: (030) 227 -76435  
eMail Berlin:  
lothar.binding@bundestag.de

Lothar Binding, MdB \* Platz der Republik 1 \* 11011 Berlin

Herrn  
Ulli Müller

**Bürgerbüro Heidelberg/Weinheim**  
Bergheimer Straße 88  
69115 Heidelberg  
Tel: (06221) 18 29 28  
Fax: (06221) 61 60 40

eMail Heidelberg und Weinheim:  
lothar.binding@wk.bundestag.de  
Homepage: [www.lothar-binding.de](http://www.lothar-binding.de)

Berlin, 28. Mai 2009

## **Kassenärztliche Arzthonorare**

Sehr geehrter Herr Müller,

vielen Dank für Ihre Mail vom 28. Mai 2009 zum Thema Kassenärztliche Arzthonorare. Sie beziehen sich auf das von Ihrem Arzt erwähnte Regelleistungsvolumen<sup>1</sup>, das er für einen Teil seiner ärztlichen Leistungen für Patienten erhält.

Es ist nicht zutreffend, dass Ihr Arzt für das Jahr 2009 ein Regelleistungsvolumen in Höhe von 35,77€ pro Patient im Quartal erhält. Bei diesem Betrag handelt es sich um den Fallwert<sup>2</sup>. Der Fallwert wird auf Basis von regionalen Honorar- und Abrechnungsdaten der jeweiligen Arztgruppe ermittelt; es handelt sich somit um einen kalkulatorischen regionalen Fallwert der Arztgruppe ihres Arztes. Zum Vergleich: der Fallwert für Frauenärzte in einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung liegt bei 16 Euro.

Da die regionalen Vertragspartner, Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen, einige in die Berechnung einfließende Größen unterschiedlich bewerten und die Regionen in Deutschland aufgrund der Durchschnittsfallzahlen und Leistungsmengen der Arztgruppen sehr verschieden sind, variieren die Fallwerte zwischen den Arztgruppen und zwischen den Regionen.

Das Regelleistungsvolumen Ihres Arztes ist nicht mit seinem tatsächlichen Honorar zu verwechseln, das er für die Behandlung des einzelnen Patienten im Quartal bekommt. Das Regelleistungsvolumen definiert einen Schwellwert, bis zu dem der Arzt seine Leistungen nach der Eurogebührenordnung zu festen Preisen abrechnen darf.

Das bedeutet, dass er bis zum Erreichen des Regelleistungsvolumens den vollen Preis für eine definierte Leistung bekommt. Er kann bis dahin jeden einzelnen Patient im Quartal zum „vollen“ Preis nach der Gebührenordnung behandeln. Wenn er darüber hinaus zusätzliche Leistungen erbringt, werden auch diese bezahlt. Diese Leistungen werden dann allerdings unter Umständen mit

---

<sup>1</sup> Ein Regelleistungsvolumen ist laut Gesetz „die von einem Arzt in einem bestimmten Zeitraum abrechenbare Menge der vertragsärztlichen Leistungen, die mit den in der Euro-Gebührenordnung enthaltenen Preisen“ zu vergüten ist.

<sup>2</sup> Entgegen der Aussage einer Reihe von Ärzten handelt es sich nicht um ein "Budget pro Fall", welches die pro Quartal abrechenbaren Behandlungskosten in einem konkreten Behandlungsfall begrenzt. Der Fallwert wird auf Basis von regionalen Honorar- und Abrechnungsdaten der jeweiligen Arztgruppe ermittelt; es handelt sich somit um einen kalkulatorischen regionalen Fallwert der Arztgruppe.

abgestaffelten Preisen vergütet. Der Arzt arbeitet dann auch nicht kostenlos, er bekommt in diesem Fall ein abgeschichtetes Honorar für diese Leistung.

Eine weitere Berechnung eines Regelleistungsvolumens finden Sie auf der Internetseite [www.bmg.de](http://www.bmg.de):

„Liegt der relevante Fallwert z.B. bei 35 Euro und die Fallzahl des Arztes im Vorjahresquartal bei 1000, so beträgt sein RLV 35.000 Euro im Quartal. Unabhängig von dem Fallwert rechnet der Arzt alle Leistungen, die er bei der Behandlung eines Patienten erbringt, nach der Gebührenordnung ab, bei einem "schweren" Fall werden dies mehr Abrechnungsziffern<sup>3</sup> sein, bei einem "leichteren" Fall – z.B. der Ausstellung eines Folgerezeptes - entsprechend weniger Abrechnungsziffern. Bis zu einem Honorarvolumen von 35.000 Euro erhält er für alle Leistungen, welche der Mengensteuerung über Regelleistungsvolumina unterliegen, immer den vollen Euro-Preis aus der Euro-Gebührenordnung.“

Ihr Arzt kann weitere Leistungen, für die immer der volle Euro-Preis vergütet wird und die nicht durch das Regelleistungsvolumen definiert sind, abrechnen. Dazu zählen beispielsweise:

- Hautkrebsscreening
- Sämtliche Präventionsmaßnahmen
- Ambulante Operationen
- Belegärztliche Leistungen<sup>4</sup>
- Neue Leistungen
- Dringende Hausbesuche
- Leistungen im Notfall
- Akkupunktur.

Das Regelleistungsvolumen darf somit auf keinem Fall mit dem Gesamthonorar Ihres Arztes verwechselt werden. Ihr Arzt kann viele Leistungen abrechnen, die gar nicht unter sein Regelleistungsvolumen fallen. Zudem erhält er auch nach Überschreitung des Regelleistungsvolumens noch Honorar für die abgerechneten Leistungen – eben die Vergütung mit dem abgestaffelten Preis. Schließlich kann ihm die Kassenärztliche Vereinigung auch noch Zuschläge zahlen, z.B. um ggf. auftretende überproportionale Honorarverluste auszugleichen. Daneben erzielt der Arzt im Regelfall zusätzliche Einnahmen aus privatärztlicher Tätigkeit.

Statistiken belegen, dass ein Arzt durchschnittlich 200.000 Euro im Jahr erwirtschaftet. Bei einem unterstellten Praxiskostenanteil von rund 55,6 Prozent verbleibt ihm somit ein jährlicher GKV-Überschuss in Höhe von rund 88.000 Euro. Geht man davon aus, dass der Arzt 20 Prozent seiner Einnahmen mit Privateinnahmen erzielt, so kommt er auf ein Gesamteinkommen von rund 110.000 Euro. Andere Berechnungen führen ein durchschnittliches Einkommen von 120.000 Euro an. Mit diesem Einkommen gehört er zu den Spitzenverdienern in Deutschland.

In der Hoffnung, dass ich Ihre offenen Fragen beantworten konnte, verbleibe ich

mit freundlichen Grüßen  
Ihr Lothar Binding

---

<sup>3</sup> Alle Leistungen, die vom Arzt abgerechnet werden können, sind in einem Leistungskatalog aufgeführt. Dieser gilt für alle gesetzlich versicherten Patienten. Jede Leistung hat eine eigene Abrechnungsziffer.

<sup>4</sup> Belegärzte im Sinne § 121 SGB V sind nicht am Krankenhaus angestellte Vertragsärzte, die berechtigt sind, ihre Patienten (Belegpatienten) im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel vollstationär oder teilstationär zu behandeln, ohne hierfür vom Krankenhaus eine Vergütung zu erhalten.