

HONORARE  
2020

Foto: Andreas Schwarz

Dr. Max Wudy

# Honorarverhandlungen 2020

## Mission: Impossible?

Im Oktober fanden die Honorarverhandlungen für das Jahr 2020 statt. Warum wird das Jahr 2020 verhandelt, schreiben wir nicht längst ein neues Jahr, nämlich 2021? Zur Erklärung bedarf es eines Blickes zurück. Es war, glaube ich, 1995. Bis dahin wurde stets im Vorhinein verhandelt. In diesem Jahr kam es zu einer katastrophalen Entwicklung: Die Inflation explodierte, die Einnahmen der Kasse auch und die Ärzte blieben mit einer minimalen Honorarerhöhung auf der Strecke. Damals fasste die Vollversammlung (Kurien gab es noch nicht), den bis heute gültigen Beschluss, in Zukunft immer nachzuverhandeln. Seit diesem Zeitpunkt wird diskutiert, was besser oder schlechter ist. Ich glaube, es ist egal. Der Vorteil der Nachverhandlung liegt vor allem darin, dass die Zahlen bekannt sind und die Entwicklung abschätzbar ist. Der Nachteil liegt sicher darin, dass eine Planung für die Ärzteschaft etwas erschwert wird. Allerdings sollten die ein oder zwei Prozent Differenz in einer vernünftigen Planung keine Rolle spielen, saisonale, personelle oder auch regionale Ereignisse können sicher deutlich höheren Einfluss auf eine längerfristige Planung haben.

Doch in medias res:

### Die Eckdaten:

- Der Verbraucherpreisindex des Verhandlungsjahres 2020 lag bei 1,4 %.
- Das Plus der Beitragseinnahmen der Kasse lag bei 2,4 %.
- Der Honorarautomatikkfaktor betrug 3,13 % (Der Honorarautomatikkfaktor wird jährlich vom Dachverband berechnet, in diesen fließen einige Parameter ein, wie die Beitragseinnahmen der Kassen, die Ausgaben und einiges mehr, in NÖ gilt der NÖ Tarifierungsfaktor, der eine etwas andere Berechnung vorsieht. Im Jahre 2020 waren beide gleich hoch.)

Nach langen, schwierigen, aber sehr konstruktiven Verhandlungen wurde folgendes Ergebnis erzielt:

**Für die Honorarerhöhungen stehen insgesamt 4,0 %, das sind EUR 15,3 Mio. zur Verfügung.**

Von diesem Betrag werden exakt EUR 12,014 Mio. für tarifwirksame Erhöhungen verwendet. Dieser Betrag entspricht dem NÖ Tarifierungsfaktor für das Kalenderjahr 2020 in Höhe von 3,13 %.

Im letzten Abschluss mit der noch NÖ GKK wurden tarifwirksame Vorleistungen für das Jahr 2020 vereinbart und umgesetzt. Dabei handelt es sich um folgende neue Leistungen: Besuchszuschlag in Heimen Pos 15, Wundtoilette Pos 165, Verband-

wechsel Pos 166, Naht/Klammerentfernung Pos 167, Qualitätszuschlag für Polypektomie Pos 407, Echokardiographie für Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde (nur Mehraufwand), Limiterhöhung Endoskopie für HNO Pos 398 und 399 (von 40 % auf 45 %), erhöhte Tarife Bereitschaftsdienst für Allgemeinmedizin (nur Mehraufwand). Für diese Leistungen wurden bereits 1,34 % tarifwirksam verwendet, welche aufgrund der NÖ Wertsicherungsvereinbarungen anzurechnen sind.

Die einheitliche tarifwirksame Erhöhung für 2020 mit 1,48 % wird nicht für das EKG und die Laborpositionen angewandt, der auf diese Bereiche entfallende Betrag wird jedoch auf die Grundvergütung bzw. die Hausarzt/Zuschlagspositionen der betreffenden Fachgruppen aufwandsneutral umgelegt.

Für strukturelle Maßnahmen im Ausmaß von 0,31 % der Ausgangshonorarsumme wird ein Betrag in Höhe von EUR 1,19 Mio. verwendet. Diese Maßnahmen sind dem Kalenderjahr 2020 zuzuordnen:

- Für die Fachgruppe HNO wird das Limit der Positionen 398 und 399 für Endoskopien der Nase und des Larynx rückwirkend per 1.1.2021 um weitere 15 %-Punkte auf 60 % der Fälle angehoben. Dies bedeutet einen Mehraufwand von ca. EUR 350.000,-.
- Für die Fachgruppe Lungenheilkunde wird das Limit der Position 661 Spirographie für eine zweimalige Verrechenbarkeit pro Quartal von 5 % auf 15 % der Fälle angehoben. Dafür wird ein Betrag in Höhe von EUR 110.000,- kalkuliert.
- Für die Fachgruppe Urologie soll das Limit der Position 572 urologischer Ultraschall in der Form erhöht werden, dass die Zahl der verrechneten Felder in 65 % der Fälle (statt bisher 55 %) möglich wird. Für diese Maßnahme wird ein Betrag in Höhe von EUR 270.000,- erforderlich sein.
- Die Fachgruppe Dermatologie wird beim ärztlichen Gespräch (Position 19) den Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern und Fachärztinnen und -ärzten für Kinder- und Jugendheilkunde gleichgestellt. Somit wird das ärztliche Gespräch für die Dermatologie in 25 % der Fälle verrechenbar. Zudem wird die Grundvergütung um EUR 2,- erhöht, um dieser Fachgruppe eine rasche Aufwertung zukommen lassen zu können, zumal bereits acht Planstellen in diesem Sonderfach vakant sind. Beide Maßnahmen werden mit je EUR 470.000,- bewertet.

Diese Maßnahmen für die genannten vier Fachgruppen sind dem Kalenderjahr 2020 zuzuordnen, sodass zunächst eine Nachzahlung (für 2020) erfolgt und in Folge die neuen Limitregelungen bei den Honorarabrechnungen ab 2021 direkt zur Anwendung gelangen.

Zusätzlich kommen einmalig EUR 3.339.571,48, das entspricht 0,87 %, zur Auszahlung.

Hier finden Sie die gesamten Erhöhungen für 2020 in tabellarischer Form:

<b>Ausgangsbasis (Gesamthonorarsumme inkl Labor):</b>	<b>383.858.791,05</b>
4 % stehen zur Verfügung:	15.354.351,64
<b>3,13 % tarifwirksam vereinbart</b>	<b>12.014.780,16</b>
davon 1,34 % für 2020 ab 1.1.2020 umgesetzt worden:	5.143.707,80
davon 1,48 % für 2020 für alle Fächer tarifwirksam noch nachzuzahlen	5.681.110,11
davon 0,31 % für Aufwertung Derma, URO, HNO und Lunge	1.189.962,25
<b>Einmalig für 2020 zusätzlich 0,87 %:</b>	<b>3.339.571,48</b>
davon für alle Fächer als einmalige Nachzahlung 0,57 %	2.187.995,11
davon für Innovationstopf (noch zu vereinbarende Projekte) 0,3 %	1.151.576,37

Die Anweisung der Nachzahlungsbeträge für das Jahr 2020 erfolgt am 30.12.2021.

Die Anweisung der Nachzahlungsbeträge für die bereits abgerechneten drei Quartale 2021 (Aufrollung) erfolgt am 7.1.2022. Das 4. Quartal 2021 wird wie üblich mit den neuen Beträgen routinemäßig abgewickelt.

**Beginnend mit 1.1.2022 werden weitere tarifwirksame Verbesserungen vereinbart:**

- Um der evidenzbasierten Thrombose-Diagnostik im niedergelassenen Bereich Rechnung zu tragen, wird die Position 627 „Pulsatorische Blutflussmessung“ um die Farbduplexsonographie erweitert und lautet zukünftig: „Pulsatorische Blutflussmessung mit graphischer Darstellung der Venen und Arterien. Rheographie, Plethysmographie bzw. Farbduplexsonographie der Extremitätenvenen bei Vorliegen eines klinischen Hinweises auf eine akute Thrombose der tiefen Beinvenen“.
- Für die Basisversorgung wird die Laborbestimmung „quantitative D-Dimere Bestimmung (ausschließlich Akutlabor)“ in 2 % der Fälle ab 1.1.2022 für Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner sowie die Fachgruppen Innere Medizin, Dermatologie und Lungenkrankheiten neu eingeführt. Der Tarif wird in Anlehnung der bundesweiten Träger BVAEB und SVS mit EUR 13,70 festgelegt werden. Dafür werden 60 Laborpunkte angesetzt.
- Im Bereich Opioid-Substitutionstherapie ist aufgrund der Erfahrungen eine Anhebung der Häufigkeit der Verrechnung der Position 669 „Weiterbehandlung Substitution“ (aktueller Tarif EUR 28,32) von fünf Mal pro Fall und Quartal zukünftig

auf sieben Mal pro Fall und Quartal besprochen worden. Mit dieser Maßnahme wird eine Verbesserung sowohl im Bereich der substituierenden Vertrags- als auch Wahlärztinnen und -ärzte geschaffen.

**Darüber hinaus wurden noch weitere entscheidende Verbesserungen ausverhandelt:**

1. Verlängerung und Adaptierung befristeter Projekte

Das Pilotprojekt „Erweiterte Stellvertretung/Anstellung“ wurde für den Zeitraum 1.1.2020 bis 31.12.2022 vereinbart. Um den betroffenen Vertragsarztordinationen bzw. Gruppenpraxen eine längerfristige Perspektive und Planbarkeit zu ermöglichen, wurde die frühzeitige weitere Verlängerung dieser bewährten Regelung gefordert. Vereinbart

wird, die Evaluierung des Projektes bis zum 31.3.2022 abzuschließen. Sollte bis zu diesem Zeitpunkt keine Evaluierung vorliegen, wird das Projekt zunächst in unveränderter Form bis zum 30.6.2023 verlängert.

2. Veränderungen im Vertrags- und Servicebereich
3. Primärversorgung
4. Vereinbarung für „Visit-e“ und Telemedizin
5. Influenzaimpfungen
6. Vereinbarung zur Stellenplanung
7. Kommunikation

Die detaillierte Erklärung dieser Punkte würde den Rahmen des Artikels sprengen, den gesamten Abschluss finden Sie nach der endgültigen Vertragsunterzeichnung auf unserer Website unter „Für Ärzte“ - „Niedergelassene Ärzte“ - „Tarife“.

Erlauben Sie mir nun, den Abschluss aus meiner Sicht darzustellen. Ich halte den Abschluss für gut, 1,73 % ÜBER dem VPI tarifwirksam und inklusive Einmalzahlung 2,6 % ÜBER dem VPI kann ich nicht schlecht finden. Dass uns wieder so ein sensationelles Ergebnis wie letztes gelingen würde, lag außerhalb jeder Realität.

Ich möchte gleich hier auf die Hauptkritik eingehen, die sicher kommen wird. Es betrifft die Einrechnung diverser „neuer“ Leistungen wie Besuchszuschlag Pos 15, Wundtoilette Pos 165, Verbandwechsel Pos 166, Naht/Klammerentfernung Pos 167 und vieles mehr.

Hier wird sicher gesagt werden, dass die Einrechnung keine Honorarerhöhung darstellt, sondern durch Mehrarbeit erkauf

wurde. Dem aber ist nicht so. Keine Ärztin/kein Arzt hat die Nähte oder Klammern drinnen gelassen, nur weil die Entfernung nicht gesondert bezahlt wurde, keine Ärztin/kein Arzt hat die Visite im Pflegeheim aus demselben Grund verweigert, keine Kollegin/kein Kollege hat den Verband nicht gewechselt, die Wunde nicht versorgt, nur weil es dafür keine Positionsnummer gab. Endlich wird die immer schon geleistete Arbeit zusätzlich bezahlt, das IST eine Honorarerhöhung und sonst nichts.

Ich gehe davon aus, dass keine einzige Leistung nur deshalb erbracht wird, weil es dafür ein Honorar gibt, im Gegenteil, es werden viele Leistungen unentgeltlich erbracht, weil eine medizinische Notwendigkeit besteht. Hier gibt es für die zukünftigen Verhandler in den nächsten Jahren noch viel Arbeit, ein gar nicht so kleiner Anfang wurde jedenfalls gemacht.

Der nächste Kritikpunkt wird sicher der fehlende Ausgleich durch SARS COVID-19 sein. Es gab ein mehr als gutes Verhandlungsergebnis als Ausgleich für die wirklich Betroffenen, allerdings wurde dieser nur in verschwindend wenigen Fällen in Anspruch genommen.

Die Honorarstatistik des ersten Halbjahres 2021 zeigt mehr als Erfreuliches. Sämtliche Einbußen im kurativen Bereich 2020 wurden 2021 mehr als wettgemacht. Dazu kamen beachtliche Honorarzuwächse durch Covid-spezifische Leistungen wie Risikoatteste, Covid-Testungen und Covid-Impfungen, die bei den Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern Zuwächse um weitere 15 (fünfzehn) Prozent ausmachten. Allerdings wurden diese durch exzessive Mehrarbeit erreicht, diese war und ist aber nötig, um den Wahnsinn endlich zu beenden. Dafür möchte ich mich bei allen Kolleginnen und Kollegen bedanken.

Ich möchte hier noch die Honorarerhöhungen der letzten zehn Jahre darstellen. Bei den Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern konnte eine kumulierte Erhöhung um 13,54 % über dem VPI erzielt werden, bei allen Ärztinnen und Ärzten 11,34 %. Oft wird in Diskussionen der Abschluss der Metaller ange-

führt und als Ziel genannt. Ich habe mir die Arbeit gemacht, die Abschlüsse der Metaller zu eruieren (Quellen: WKO, PRO GE) und unseren Abschlüssen gegenüberzustellen. Wir sind besser, die Allgemeinmedizin um 2,54 %, alle Ärztinnen und Ärzte noch immer um 1,07 %. Einmalzahlungen wie heuer wurden nicht eingerechnet.

So bleibt mir nur mehr, Ihnen allen, trotz der schwierigen Gesamtsituation, ein besinnliches Fest zu wünschen und freuen Sie sich nicht nur auf ein neues und hoffentlich besseres Jahr, sondern auch auf eine gar nicht so schlechte Nachzahlung!

**DR. MAX WUDY**

Kurienobmann-Stellvertreter niedergelassene Ärzte

