

Stellungnahme der Beiräte im ZI-Praxis-Panel

In aktuellen Diskussionen wird von einzelnen Fachgruppen die Validität von Auswertungen des ZI-Praxis-Panel (ZiPP) in Frage gestellt. Seitens des ZI und seiner Träger soll das ZiPP als Referenz neben der amtlichen Statistik etabliert werden. Deshalb ist es unverzichtbar, dass das ZiPP sowohl in der Erhebungsform, der Repräsentativität und der Auswertungen und Berichte einen hohen Standard wahrt. Diesen sieht das ZI gewahrt. Als Beiräte im ZiPP haben wir von Anfang an zur Wahrung einer hohen Qualität des Panels beigetragen. In dieser Funktion möchten wir deshalb zu den aktuell diskutierten Aspekten wie folgt Stellung nehmen.

Selektive Abbildung der Realität?

Der Vorwurf der selektiven Darstellung der Realität ist gegenüber dem ZiPP nicht angebracht. Kritik wäre in folgenden Fällen berechtigt:

1. falsche Erhebungsgrundlage (sampling frame),
2. keine Zufallsauswahl,
3. systematische Selbstselektion der Teilnehmer.

Als Erhebungsgrundlage nutzt das ZiPP das Bundesarztregister (BAR). Auch wenn einzelne Fehleinträge im BAR nicht auszuschließen sind, gibt es für eine bundesweite Erhebung bisher keine bessere Datengrundlage. Dem Statistischen Bundesamt fehlt ein vergleichbares Register. Die ZiPP-Erhebung beruht auf einer Zufallsziehung nach Fachgruppe und Standort (Region). Der Rücklauf sowie der resultierende Standardfehler werden ausgewiesen. Wesentliche Angaben werden von Steuerberatern testiert. Ein disproportionaler Rücklauf wird durch eine differenzierte Gewichtung nach Umsatzgrößenklassen ausgeglichen. Auf Basis der vorhandenen Daten wird somit korrekt und umfassend eine Abbildung der Realität geleistet. Aufgrund des gewählten Verfahrens ist die Erhebung per Definitionem repräsentativ. Eine selektive Abbildung der Realität kann sich bei gegebenem Stichprobenumfang nur ergeben, wenn bestimmte Praxen oder ganze Gruppen sich nicht an der Erhebung beteiligen und daher per se auch nicht berücksichtigt werden können. Diese Selbstselektion kann zu Verzerrungen führen, wenn systematisch z.B. wirtschaftlich starke oder aber schwache Praxen teilnehmen. Der Effekt kann bei der Berechnung von Mittelwerten durch die vorgenommene Gewichtung gemindert werden. Am besten wäre jedoch eine verbesserte Teilnehmerate in der betreffenden Fachgruppe.

Um die Selbstselektionseffekte beurteilen zu können, weist der ZiPP-Jahresbericht 2011 u.a. je Fachgruppe Abweichungen der Besetzungsanteile im ZiPP von der Umsatzgrößenklassenstatistik der KBV aus. Sofern sich jedoch Fachgruppen weitgehend oder vollständig der Teilnahme entziehen, kann das ZI die fehlenden Daten nicht ausgleichen. Um dies zu verhindern bzw. eine möglichst gute Abbildung der Realität erreichen zu können, ist eine breite Unterstützung des ZiPP durch die ärztlichen Berufsverbände erforderlich.

Die beigefügte Tabelle sowie die Grafiken zeigen, dass sich die Teilnahme der Internisten im Hinblick auf Abweichungen von der Umsatzgrößenklassenstatistik nicht systematisch von der Teilnahme anderer Fachgruppen unterscheidet. Andere Besonderheiten könnten darin bestehen, dass bezüglich einzelner Subspezialisierungen oder geografischer Regionen unterschiedliche Teilnahmebereitschaft besteht. Dies müsste im Einzelnen näher überprüft werden.

Mangelnde Verlässlichkeit und Transparenz?

Das ZiPP ist als Datenkörper weltweit einmalig. Eine Zusammenführung von Abrechnungs- und Befragungsdaten in dieser Differenziertheit und diesem Umfang stellt sonst keine amtliche oder private Statistik zur Verfügung. Es handelt sich um ein einzigartiges Vorgehen, Transparenz herzustellen.

Die Veröffentlichungspolitik des ZI-Vorstands für das ZiPP ist so weitreichend, dass Vergleichbares zur Wirtschaftslage und zu Rahmenbedingungen in der ambulanten medizinischen Versorgung woanders vergeblich gesucht wird. Vergleichbar sind hier allenfalls die jährlichen Berichte der Schweizer Ärztervertretung FMH.

Der regelmäßig veröffentlichte ZiPP-Jahresbericht steht der breiten Öffentlichkeit zur Verfügung und gibt ein hohes Maß an Transparenz. Die dargestellten statistischen Kennzahlen sind geeignet, die Wirtschaftslage der vertragsärztlichen Praxen darzustellen. Verglichen mit amtlichen Veröffentlichungen ist der Jahresbericht weit umfangreicher - auch in der Beschreibung der Qualität und Verlässlichkeit der Ergebnisse. Die einzelnen Berufsverbände erhalten zusätzliche fachgruppenspezifische Kennzahlen auch für Subspezialisierungen ihrer Fachgruppe. Auch die teilnehmenden Praxen erhalten Informationen, um ihre Praxis mit den für sie passenden Vergleichswerten kontrastieren zu können. Darüber hinaus nutzt der wissenschaftliche Beirat das Zi-Praxis-Panel für vertiefende Analysen; dies ist nur bei hoher Qualität sinnvoll.

Für eine mangelnde statistische Validität der Auswertungen haben wir keine Anhaltspunkte. Hinsichtlich der Aufnahme weiterer Kennzahlen und Analysen kann geprüft werden, z.B. den Median sowie Informationen zur Verteilungsform der wesentlichen Kennzahlen je Fachgruppe zu veröffentlichen.

Falsche Verwendung der Daten?

Die Ergebnisse aus dem ZiPP müssen veröffentlicht werden, wenn das Ziel erreicht werden soll, im Interesse der Vertragsärzte eine belastbare Informationsquelle für Honorarforderungen gemäß der gesetzlichen Kriterien zu schaffen. In diesem Fall kann aber nicht ausgeschlossen werden, dass die Information auch Eingang in eine innerärztliche Diskussion zur Bewertung der wirtschaftlichen Lage der Vertragsärzte findet. Innerärztliche Diskussionen zur Honorarverteilung können hingegen auch ohne das ZiPP geführt werden, z.B. auf Basis der Abrechnungsstatistik oder aber Erhebungen des Statistischen Bundesamts.

Das ZiPP enthält diesen Vergleichsquellen gegenüber aber einen weit größeren Informationsumfang, der letztlich differenzierte Analysen ermöglicht. Ohne das ZiPP können deshalb viele ungeprüfte Hypothesen nicht aufgeklärt werden. Davon gibt es viele, einerseits in der innerärztlichen Diskussion (z.B. Unterstellungen ungerechtfertigter Vorteile einzelner Fachgruppen gegenüber anderen) und andererseits im Honorarstreit mit den Krankenkassen (z.B. unterstellte Wirtschaftlichkeitsreserven oder Überschusssituation in Arztpraxen). Das ZiPP gibt dagegen Hinweise auf neue Themen (z.B. relative Effizienz von Einzelpraxen, Investitionsstau, Situation ländlicher und städtischer Praxen, wirtschaftliche Situation der Subspezialisierungen innerhalb einer Fachgruppe), die im Interesse der Vertragsärzte fundiert bearbeitet werden müssen.

Berlin, 02.08.2013

Der Beirat

Prof. Dr. Jörg Schlüchtermann
(*Vorsitzender*), Lehrstuhl für Produktionswirtschaft und Industriebetriebslehre und Studiengangmoderator Gesundheitsökonomie Universität Bayreuth; Permanent Visiting Professor for Hospital and Health Care Management an der Frankfurt School for Finance and Management.

Prof. Dr. Volker Amelung
Schwerpunktprofessur für internationale Gesundheitssystemforschung, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover.

Prof. Dr. Peter von der Lippe
Emeritus, Fachgebiet Statistik, Forschungsschwerpunkte Wirtschafts- und Sozialstatistik, deskriptive Statistik (insbesondere Preisindextheorie) und Stichprobentheorie, Universität Duisburg-Essen.

Prof. Dr. Jonas Schreyögg
Lehrstuhl für Management im Gesundheitswesen, Hamburg Center for Health Economics, Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften an der Universität Hamburg; Research Associate an der Stanford University.

Prof. Dr. Eberhard Wille
Emeritus, Fachgebietsschwerpunkte Gesundheitsökonomie und Struktur öffentlicher Haushalte, Universität Mannheim; Vorsitzender des Sachverständigenrats im Gesundheitswesen; Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie; Vorsitzender des Ausschusses „Ökonomische Orientierung im Gesundheitswesen“; Schiedsamtsvorsitzender im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung.

Tabelle 1: Struktur der ZiPP-Daten nach Umsatzgrößenklassen und Fachgruppen

Fachgruppen	Praxen	Honorarklasse in Tsd. Euro										
		unter 90	90-150	150-210	210-270	270-330	330-390	390-490	490-590	590-990	ab 990	
Gesamt	Bundesgebiet	74.445	6,3%	15,0%	23,1%	18,9%	11,6%	7,2%	6,8%	3,7%	4,8%	2,6%
	ZiPP-Daten	2.544	2,9%	15,3%	25,7%	19,2%	11,7%	7,6%	7,1%	4,3%	4,5%	1,7%
Allgemeinmedizin	Bundesgebiet	40.995	5,8%	14,9%	24,1%	20,8%	13,0%	7,5%	6,7%	3,4%	3,3%	0,5%
	ZiPP-Daten	565	2,5%	14,0%	22,7%	22,8%	14,7%	8,1%	8,1%	3,4%	2,8%	0,9%
Fachärzte ohne Internisten/ Psychiatrie	Bundesgebiet	29.663	7,4%	16,5%	23,6%	16,8%	9,5%	6,4%	6,3%	3,7%	6,0%	3,9%
	ZiPP-Daten	1.727	3,5%	17,6%	29,5%	18,1%	9,8%	6,7%	5,9%	3,9%	4,0%	1,2%
Fachärztliche Internisten	Bundesgebiet	3.787	2,8%	4,4%	9,3%	14,1%	12,2%	10,6%	12,3%	6,7%	12,8%	14,7%
	ZiPP-Daten	252	0,0%	2,0%	7,1%	19,0%	17,9%	12,7%	12,7%	9,5%	11,5%	7,5%

Quelle: ZiPP Jahresbericht Erhebungswelle 2011

Abb. 1 – 4: Grafische Darstellung der Besetzung der Umsatzgrößenklassen in der Grundgesamtheit und im ZiPP

