

Wirtschaftlichkeit von Arztpraxen – Definition und Messung

Stellungnahme des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) 26.2.2016

1. *Mit der Vergütungsreform zum Jahr 2009 haben die Partner der Selbstverwaltung den Auftrag erhalten, Struktur, Höhe und Weiterentwicklung der ärztlichen Vergütung auf eine sachbezogene Grundlage zu stellen. Das Gesetz führt hierfür in den §§ 87 und 87a SGB V zahlreiche Kriterien auf. Hierzu gehört auch der Auftrag in § 87 Abs. 2g SGB V zur Definition und Messung von Wirtschaftlichkeit bzw. Wirtschaftlichkeitsreserven vertragsärztlicher Praxen.*

Ziel der Vergütungsreform ist es, Umfang und Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Gesamtvergütung auf sachbezogene Kriterien zu stützen. Zuschläge auf und Abschläge von der Vergütung müssen daher inhaltlich nachvollziehbar begründet werden können. Hierfür bedarf es einer methodischen Grundlage.

2. *Das Gutachten von Prof. Dr. Jonas Schreyögg liefert wesentliche Eckpunkte, die bei der Abstimmung der Methodik im Bewertungsausschuss aus fachlicher Sicht beachtet werden sollten:*

- a. **Die Forderung nach mehr Wirtschaftlichkeit darf die Versorgungsqualität nicht gefährden.**

Die Definition von Wirtschaftlichkeit muss unter der Maßgabe erfolgen, dass für die ambulante Versorgung ein Sicherstellungsauftrag, qualitative Mindeststandards und Versorgungsziele existieren. Die Methode zur Ermittlung von Wirtschaftlichkeitsreserven muss also explizit gewährleisten, dass Sicherstellung, Versorgungsqualität und Versorgungsziele nicht gefährdet werden, wenn Krankenkassen Wirtschaftlichkeitsreserven für sich beanspruchen.

- b. **Die Substanz der ambulanten Versorgung gilt es zu fördern.**

Wegen des Versorgungsauftrags der Praxen dienen Überschüsse dem Substanzerhalt des notwendigen Versorgungsangebots. Der Bewertungsausschuss steht daher inhaltlich in der Pflicht zu prüfen, ob und inwieweit der Substanzerhalt gefährdet bzw. gewährleistet ist. Er muss dazu eine nachvollziehbare Vorgehensweise entwickeln, bei der u. a. das Erreichen eines angemessenen kalkulatorischen Arztlohns, die Berücksichtigung notwendiger Reinvestitionen und die Zeitdauer zu beachten sind, über die Innovatoren Effizienzgewinne als Anreiz behalten sollen. Schließlich sollte er auch die Weiterentwicklung und Förderung der ambulanten Versorgung im Auge haben: Die Medizin wird ambulanter und die ambulante ärztliche Versorgung ist insgesamt kostengünstiger als die Versorgung im Krankenhaus.

- c. **Leistungsgerechtigkeit muss gewährleistet sein.**

Wirtschaftlichkeit wird von vielen Faktoren beeinflusst, die nur zum Teil durch den Praxisinhaber beeinflussbar sind. Nicht beeinflussbare Faktoren sind Umwelteinflüsse mit regionaler Spezifität (hohe / niedrige Miet-/Grundstückspreise, hohes / niedriges Lohnniveau). Es existieren auch praxisspezifische externe Faktoren, wie etwa die Zusammensetzung der Patienten nach Alters- und Krankheitsstruktur. Beeinflussbare Faktoren liegen insbesondere in der Organisation der Praxis und der Spezialisierung des eigenen Leistungsangebots. Wirtschaftlichkeitsreserven müssen daher entsprechend dem Grad ihrer Beeinflussbarkeit berücksichtigt werden.

d. **Der Begriff Effizienz lässt sich mehrfach definieren – der Bewertungsausschuss sollte sich dies zunutze machen.**

Die ökonomische Theorie bietet unterschiedliche Effizienzbegriffe (technische Effizienz, Kosteneffizienz, Gewinneffizienz), die jeweils ihre Berechtigung haben. Das Gutachten zeigt, dass sich die Ergebnisse für einzelne Einflussfaktoren je nach betrachtetem Effizienzbegriff widersprechen können.

Zum Beispiel führt bei Haus- und Kinderärzten die Spezialisierung zu einer Verbesserung der technischen Effizienz. Es können also signifikant mehr Patienten behandelt werden. In Bezug auf die Kosteneffizienz wirkt sich die Spezialisierung negativ aus. Der Behandlungsaufwand ist in diesen Praxen signifikant höher. In Bezug auf die Gewinneffizienz ist der Beitrag der Spezialisierung leicht positiv, ergibt aber kein signifikantes Ergebnis. Demnach gibt es offenbar viele Praxen, die ihre Spezialisierung durch andere Leistungen ‚quersubventionieren‘. Eine pauschale Honorarkürzung könnte diese Praxen dazu bewegen, die Versorgung mit diesen Leistungen einzustellen.

Die unterschiedlichen Effizienzbegriffe können also genutzt werden, um potenzielle Auswirkungen von Entscheidungen des Bewertungsausschusses zu beurteilen.

e. **Wirtschaftlichkeitsreserven sollten im Einheitlichen Bewertungsmaßstab berücksichtigt werden.**

Die Berücksichtigung bei der Anpassung des Orientierungswerts ist nicht sachgerecht.

3. *Aus juristischer Sicht stellt sich die Frage, ob der Bewertungsausschuss auch künftig vermeintliche Wirtschaftlichkeitsreserven pauschal gegen empirisch belegte Anstiege des Kostenniveaus gegenrechnen darf, wenn eine Methode zur differenzierten Berücksichtigung zur Verfügung steht.*
4. *Eine Sachgerechte Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit bei der Leistungsbewertung im EBM kann in der Summe zu Anhebungs- wie Absenkungspotenzial führen. Dies kann im sogenannten StABS-Punktzahlvolumen rechnerisch umgesetzt werden (erwartete Punktzahlmenge auf Basis der existierenden Praxisbetriebsmodelle). Eine Anpassung um X % müsste dann entsprechend den notwendigen Behandlungsbedarf in den KV-Regionen verändern. Dies kann so lange nicht umgesetzt werden, wie der Bewertungsausschuss an dem von Kassenseite bisher eisern durchgesetzten Kriterium der Ausgabeneutralität für EBM-Änderungen festhält.*