

Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	Verteilungseffekte einer einheitlichen Gebührenordnung
Schlüsselbegriffe	
Vorhabendurchführung	Herr Prof. Dr. Wille
Vorhabenleitung	Herr Prof. Dr. Wille
Autor(en)	Herr Prof. Dr. Wille
Vorhabenbeginn	30. März 2019
Vorhabenende	30. Juli 2019

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Im vertrags- und privatärztlichen Bereich bestehen derzeit in Deutschland mit dem einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zwei unterschiedliche Honorarordnungen. Die beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gebildete „Wissenschaftliche Kommission für ein modernes Vergütungssystem (KOMV)“ besitzt gemäß ihrem Erlass die Aufgabe „Vorschläge für die Schaffung eines modernen Vergütungssystems für die ambulante ärztliche Versorgung“ zu unterbreiten. Vor diesem Hintergrund untersucht das Gutachten, ob und inwieweit die Überführung von EBM und GOÄ in eine einheitliche Gebührenordnung Honorarverteilungseffekte zwischen den verschiedenen Arztgruppen und in regionaler Hinsicht auslösen und damit auch ordnungspolitische Fragen und Probleme aufwerfen kann.

2. Durchführung, Methodik

Die momentan geltende Verteilung der Honorare von EBM und GOÄ stellt den Ausgangspunkt und die Benchmark für die Honorarverteilungseffekte dar, die nach den verschiedenen Modellrechnungen aus dem Übergang zu einer einheitlichen Gebührenordnung erwachsen können. Am Beginn steht die Schätzung der Veränderung des Gesamtvolumens der ärztlichen Honorare, d.h. die durch die Einführung einer einheitlichen Gebührenordnung verursachten Mehr- oder Mindereinnahmen. Bei den hier unterstellten vier Szenarien handelt es sich um Kombinationen aus flexiblem Honorarvolumen mit der derzeitigen Struktur von EBM und GOÄ und einem auf dem heutigen Niveau fixierten Volumen der ärztlichen Honorare mit einer flexiblen Struktur dieser Honorarordnungen.

Auf der Grundlage der Veränderung des Gesamtvolumens der ärztlichen Honorare erfolgt die Schätzung der Verteilung auf die einzelnen Arztgruppen und in regionaler Hinsicht, z.B. zwischen Städten und ländlichen Räumen. Die Ausführungen konzentrieren sich dabei auf das Szenario, das beim Übergang zu einer einheitlichen Gebührenordnung vom heutigen bzw. gegebenen ärztlichen Honorarvolumen in Verbindung mit dem EBM und seinen ordnungspolitischen Rahmenbedingungen ausgeht. Die Untersuchungen stützen sich vornehmlich auf Daten des Statistischen Bundesamtes (2018) und auf detailliertere Erhebungen des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi 2012-2018).

3. Gender Mainstreaming

Hinsichtlich Gender Mainstreaming beinhaltet das Gutachten keine besonderen Fragestellungen oder speziellen Aspekte. Alle aufgezeigten Effekte gelten für Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten im Wesentlichen gleichermaßen.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Bei Einführung einer einheitlichen Gebührenordnung in Form des unterstellten Szenarios hängt die Entwicklung der Jahresüberschüsse von Arztgruppen weitgehend davon ab, ob sie derzeit einen unter- oder überdurchschnittlichen Anteil an Einnahmen aus Privatabrechnung aufweisen. Entsprechend den Daten des Statistischen Bundesamtes stammten im Jahre 2015 die Einnahmen der Arztpraxen zu 26,3% aus Privatabrechnung mit einer Spanne von 14,5% bei der Allgemeinmedizin bis 45,9% bei Haut- und Geschlechtskrankheiten unter 11 Fachgebieten. Beim Zi-Praxis-Panel reichte 2015 unter 25 Arztgruppen bei einem Durchschnitt der Einnahmen aus Privatabrechnung von 19,5% das Spektrum von 9,1% bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie bis 37,5% bei der Dermatologie. Bei den Patientenanteilen erzielte bei einem Durchschnitt von 10,6% die Augenheilkunde mit 15,9% den Spitzenwert.

Bei Einführung einer einheitlichen Gebührenordnung zum gegebenen ärztlichen Honorarvolumen lassen sich die Umsatzverluste durch den Wegfall der GOÄ zum einen durch eine ausschließliche Anhebung der Positionen des EBM und zum anderen durch eine zusätzliche Einbeziehung der derzeitigen Regulierungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) kompensieren. Auf der Basis von Daten des Zi-Praxis-Panels (2018) zeigt die Schätzung eine Zunahme der ärztlichen Jahresüberschüsse bei 6 und eine Abnahme bei 9 Fachgruppen. Die Umverteilungseffekte reichen von plus 15,6% bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie bis minus 19,7 bei der Dermatologie. Die Einbeziehung der in der GKV bestehenden Regulierungen verstärkt diese Umverteilungseffekte teilweise erheblich, hier mit plus 30,0% bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie bis minus 32,9 bei der Dermatologie. In regionaler Hinsicht nehmen die ärztlichen Jahresüberschüsse in der Stadt ab und im ländlichen Bereich zu. Überschüsse verzeichnen auch die neuen Bundesländer, während in 9 von 12 altem Bundesländer Mindereinnahmen anfallen.

Im ordnungspolitischen Teil greift das Gutachten 13 unterschiedliche Elemente von EBM und GKV auf der einen und der GOÄ auf der anderen Seite auf und beleuchtet diese unter dem Aspekt ihrer

Ziel- und Systemkonformität im Rahmen einer einheitlichen Gebührenordnung. Dabei werfen die unterschiedlichen Leistungskataloge von EBM und GOÄ, die Gültigkeit von Sachleistungs- oder Kostenerstattungsprinzip und die Existenz einer Bedarfsplanung in der GKV keine unlösbaren bzw. gravierenden Probleme auf. Das innovationsoffeneres Leistungsspektrum der GOÄ könnte allerdings für die Leistungserbringer Anreize zur Bevorzugung von privat Versicherten setzen.

Hinsichtlich der strukturellen Elemente von EBM und GOÄ bereiten die Unterschiede bei der Pauschalierung der Gebühren, den Prüfungen auf Wirtschaftlichkeit, Rechtmäßigkeit und Plausibilität sowie der Förderung von bestimmten vertragsärztlichen Organisationsformen vergleichsweise geringe Probleme. Das größte Hindernis für die Einführung einer einheitlichen Gebührenordnung bildet die in der GKV bestehende Kombination aus selektiven Verträgen, Regulierungen zur Mengengrenzung und regionalisierten Gebührenordnungen. Eine zielorientierte einheitliche Gebührenordnung erfordert letztlich in der GKV einen Verzicht auf mengengrenzende Regulierungen, sie kann damit aber mit der Systemkonformität, d.h. der Effizienz der Gesundheitsversorgung, in Konflikt geraten.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Das Gutachten wurde zur Unterstützung der Arbeit der Wissenschaftlichen Kommission für ein modernes Vergütungssystem (KOMV) in Auftrag gegeben. Die Ergebnisse wurden im Abschlussbericht der KOMV berücksichtigt.

6. Verwendete Literatur

CZIHAL,T., LEIBNER,M. und VON STILLFRIED, D. (2018): Mögliche Auswirkungen einer Vereinheitlichung der Vergütung („EGO“), 6. Februar 2018.

STATISTISCHES BUNDESAMT (2018): Fachserie 2, Reihe 1.6.1. Unternehmen und Arbeitsstätten. Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie von psychologischen Psychotherapeuten 2015. Erschienen am 15. August 2017, korrigiert am 18. Oktober 2018, www.destatis.de/kontakt.

ZENTRALINSTITUT FÜR DIE KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG IN DEUTSCHLAND-Zi (2012-2018): Zi-Praxis-Panel. Jahresbericht 2010-2016. Wirtschaftliche Situation von Praxen in der vertragsärztlichen Versorgung der Jahre 2006 bis 2015, Berlin.