

# Ärztevergütung gestern, heute, morgen

Empirie zur ärztlichen Vergütung

INEGES - Wissenschaftliche Tagung am 2.3.2020  
beim AOK-Bundesverband

*Leonie Sundmacher*

*Department of Health Services Management*

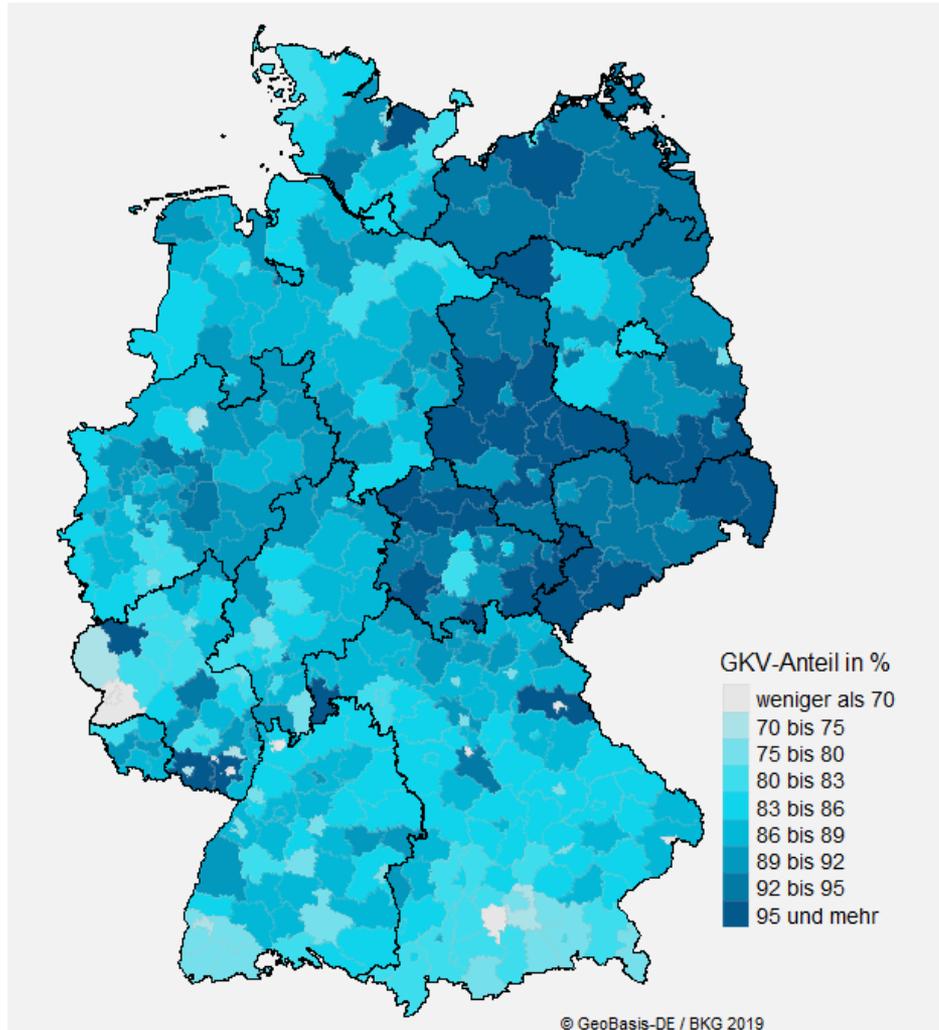
*Ludwig Maximilians University Munich*



## Hintergrund

- Welche Probleme bestehen bei unterschiedlichen Honorarordnungen
  - Staatliche Gebührenordnung (GOÄ) als Leistungs- und Preisverzeichnis
  - Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) als Leistungs- und Bewertungsverzeichnis
- Welche Prinzipien sollen eine moderne Gebührenordnungen – innerhalb des bestehenden dualen Systems – leiten
- Zur Beantwortung dieser Frage wurden Daten zu GKV- und PKV-Versicherten, Wartezeiten, der wirtschaftlichen Situation von Ärzten und möglichen Verteilungseffekten erhoben
- Im Jahr 2017 wurden €376 Mrd. für Gesundheitsausgaben getätigt (Destatis); 57% GKV-Anteil, 8% PKV-Anteil, 4% Beihilfe

## GKV- und PKV-Versicherte

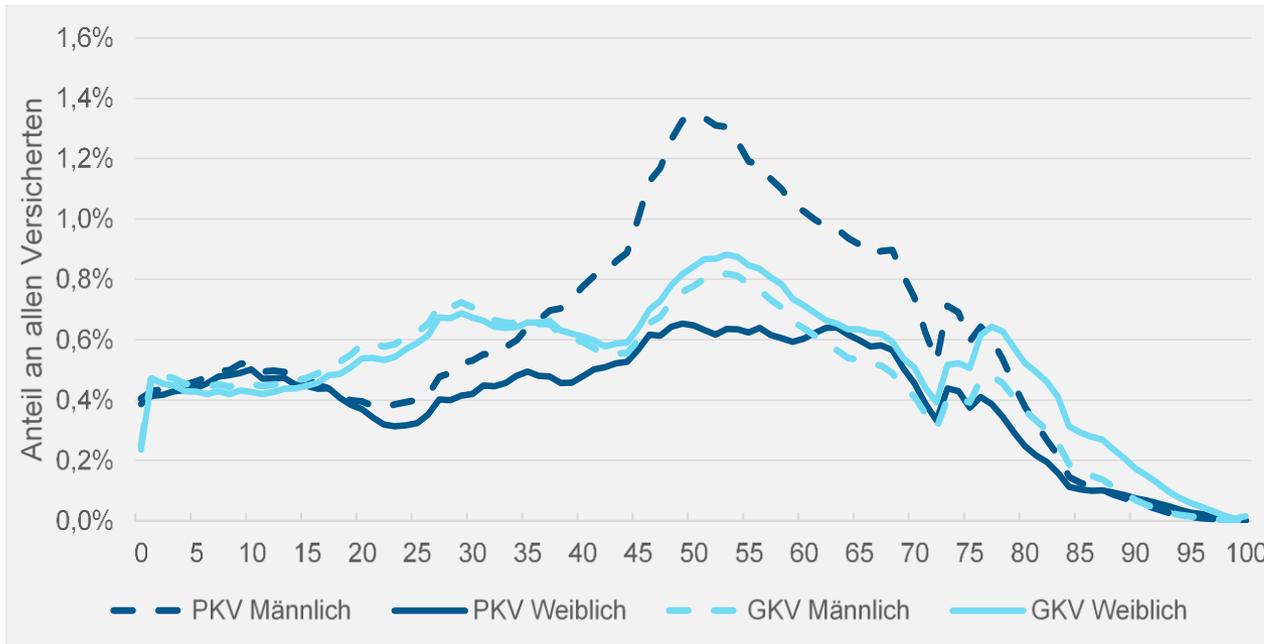


- Circa 87% GKV-Versicherte
- Circa 8,7 Mio. PKV-Vollversicherte (davon circa 4,3 Mio. Beamte)
- Circa 190 000 in PKV-Sozialtarifen
- 2% sonstiger Versichertenanspruch
- ‘Marktanteile’ der GKV und PKV unterschiedlich verteilt

Abbildung und Tabellen (mit Ausnahme Wartezeiten) aus: KOMV (2019): Empfehlungen für ein modernes Vergütungssystem in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Bericht der Wissenschaftlichen Kommission für ein modernes Vergütungssystem – KOMV. Im Auftrag des Bundesministerium für Gesundheit.

## Alters- und Geschlechtsverteilungen

- Alters- und Geschlechtsverteilung der GKV-Versicherten entspricht in etwa der Verteilung der Bevölkerung
- Geringere Morbidität von PKV-Versicherten im Vergleich zu vergleichbaren GKV-Versicherten (vgl. Z.B. Hajek et al. 2018; Huber/Mielck 2010)

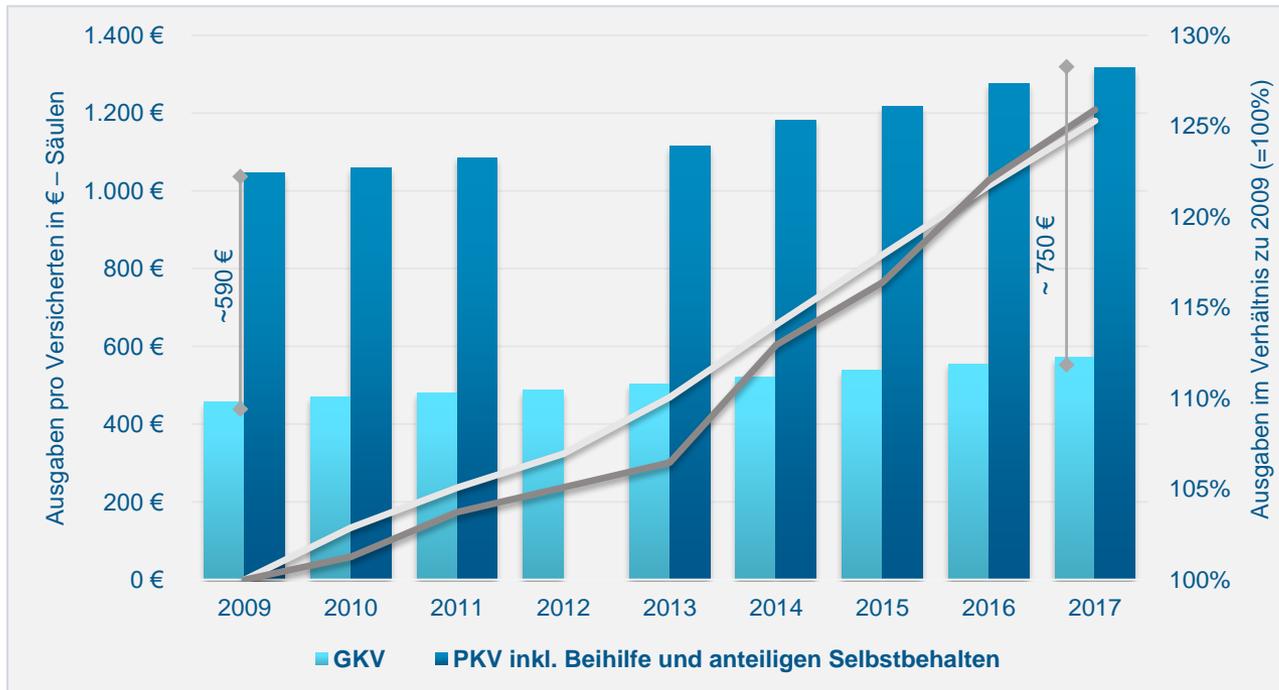


PKV-Vollversicherte sind im Schnitt jünger und männlicher

Gleichzeitig höhere Pro-Kopf-Ausgaben in der PKV

## Ausgabenunterschiede

- Ausgabenunterschiede beruhen auf unterschiedlicher monetärer Bewertung der Leistungen, unterschiedlichen Mengenanreizen, unterschiedlichem Umgang mit neuen Behandlungsmöglichkeiten, unterschiedlicher Inanspruchnahme



570€ GKV-Ausgaben je Versicherter

1320€ PKV-Ausgaben inkl. Beihilfe je Versicherter im Jahr 2017

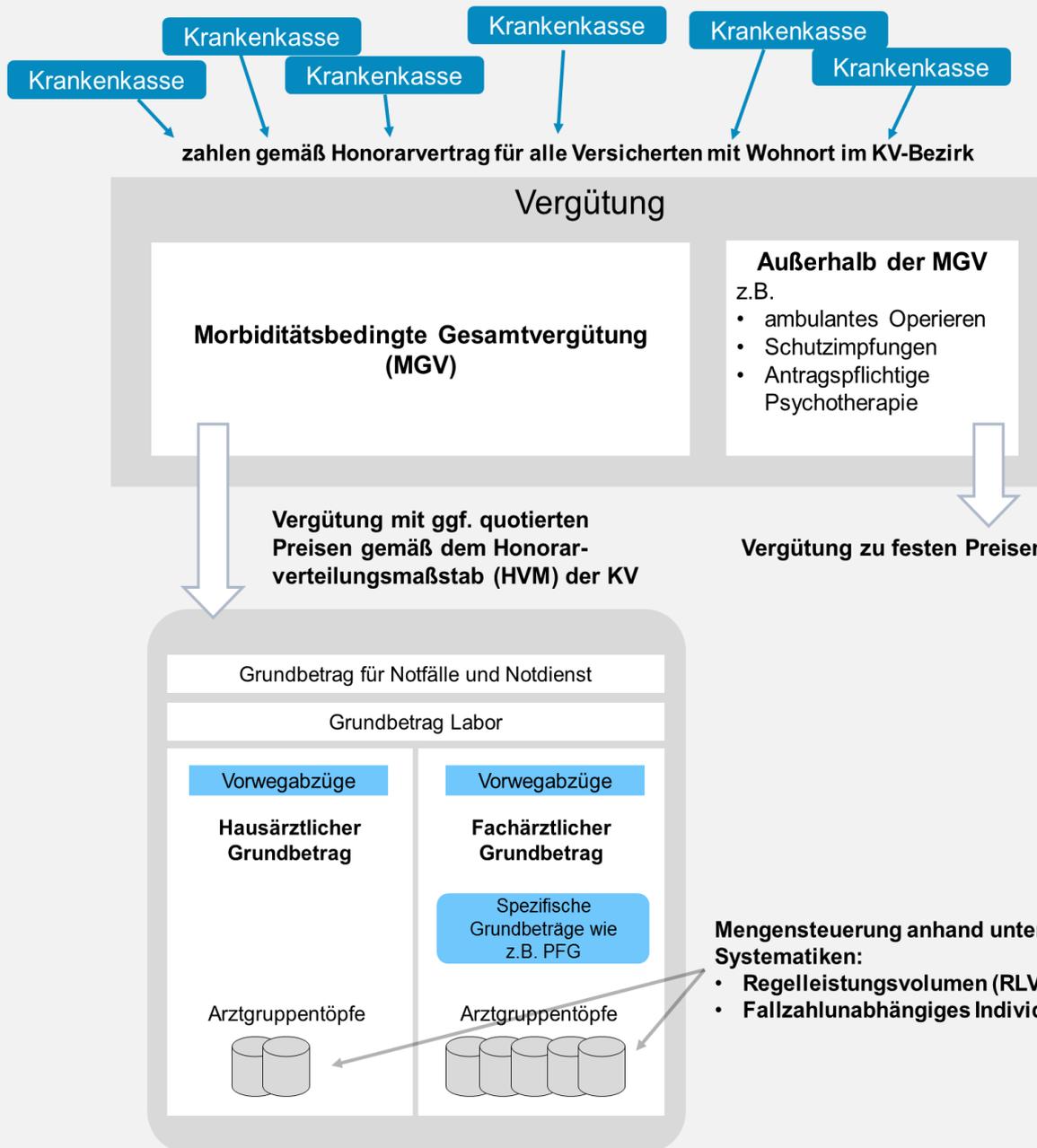
23% Anteil an Gesamtausgaben in PKV und 19% Anteil Gesamtausgaben bei GKV

## Vergleich der Vergütungshöhe nach EBM und GOÄ

Studie und Bezugsjahr	Methode	Ermittelter Vergütungsunterschied (Faktor)
Walendzik et al. (2008) für das Jahr 2006	Algorithmische Ermittlung der Vergütungsunterschiede auf Basis von Kostenerstattungsdaten einer gesetzlichen Krankenkasse	2,3
Neubauer/Minartz (2013) für das Jahr 2011/2012	Vergleich der Bewertung ausgewählter GOP der Radiologie nach GOÄ und EBM	2,2 bis 4,7
WIP (2019b) für das Jahr 2017	Vergleich der ambulanten Gesamtausgaben für nach Alter und Geschlecht identische Versicherte	2,3

Übersicht über die Ergebnisse verschiedener Studien zu Vergütungsunterschieden zwischen privat- und vertragsärztlicher Versorgung, Tab. 2, S. 86 (höhe Inanspruchnahme ist inkludiert)

- Vergleich der Vergütungshöhe erschwert durch
  - pauschalisierte Leistungen innerhalb des EBM
  - Analogziffern (6% der abgerechneten Leistungen innerhalb GOÄ)
  - Anwendung unterschiedlicher Steigerungssätze in PKV
  - Einfluss der Budgetierung innerhalb der GKV
- Betrachtung von Vergütungsunterschieden entlang von Patientenpfaden im Appendix (wurden fakultative Leistungsbestandteile berücksichtigt ergab sich eine Differenz von Faktor 4,7)



5,3 Mrd. ambulante Gesamtausgaben in PKV (Beihilfe 3,7 Mrd.; 2,5Mrd. Versicherte)

41 Mrd. ambulante Gesamtausgaben in GKV (circa 26 Mrd. morbiditätsbedingte GV und 12 Mrd. EGV)

Abgerechnete Leistungen:  
-43% pauschalisierte GOP  
-7% Leistungskomplexe  
-32% Einzelleistungsv.

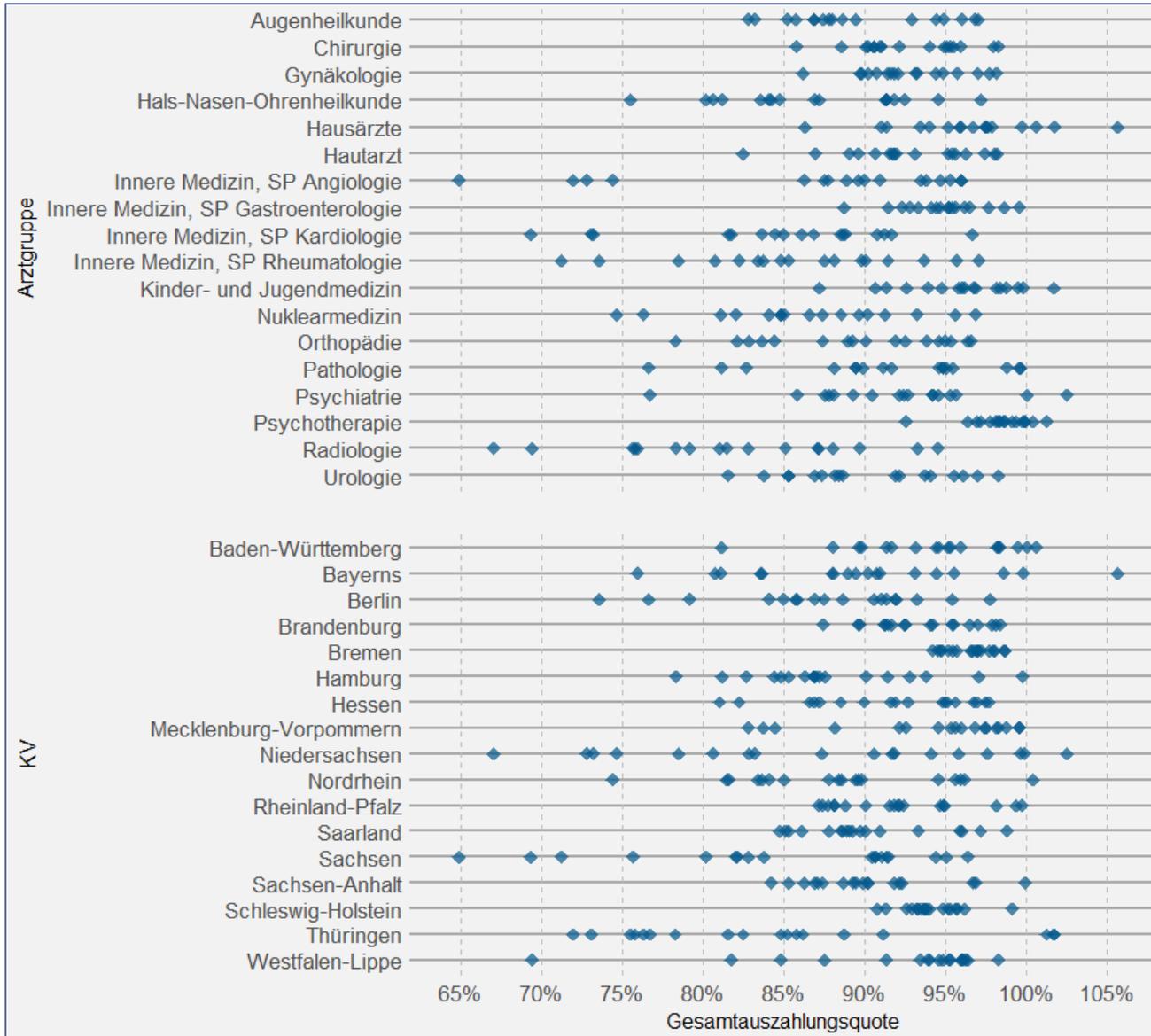
Verteilung der MGV durch Honorarverteilungsmaßstab der KVen

Unterschiedliche Methoden der Mengensteuerung

# Auszahlungsquoten für das Jahr 2017 nach KVen

KV	MGV			außerhalb der MGV			Gesamt- quote
	Leistungsbedarf (Mio. €)	(rechnerisches) Honorar (Mio. €)	Quote	Leistungsbedarf (Mio. €)	(rechnerisches) Honorar (Mio. €)	Quote	
Baden-Württemberg	3.075	2.896	94%	1.521	1.519	100%	97%
Bayerns	4.149	3.777	91%	1.976	1.973	100%	96%
Berlin	1.391	1.209	87%	652	651	100%	91%
Brandenburg	780	733	94%	324	323	100%	96%
Bremen	285	269	94%	181	181	100%	96%
Hamburg	803	674	84%	414	412	100%	89%
Hessen	1.871	1.720	92%	985	982	100%	95%
Mecklenburg- Vorpommern	633	596	94%	263	262	100%	96%
Niedersachsen	2.817	2.522	90%	1.272	1.268	100%	93%
Nordrhein	3.203	2.865	89%	1.513	1.518	100%	93%
Rheinland-Pfalz	1.310	1.238	95%	530	527	99%	96%
Saarland	361	325	90%	150	150	100%	93%
Sachsen	1.533	1.303	85%	649	648	100%	89%
Sachsen-Anhalt	796	724	91%	370	369	100%	94%
Schleswig-Holstein	906	853	94%	384	384	100%	96%
Thüringen	814	729	90%	341	341	100%	93%
Westfalen-Lippe	2.715	2.445	90%	1.240	1.242	100%	93%
<b>Gesamt</b>	<b>27.442</b>	<b>24.879</b>	<b>91%</b>	<b>12.766</b>	<b>12.751</b>	<b>100%</b>	<b>94%</b>

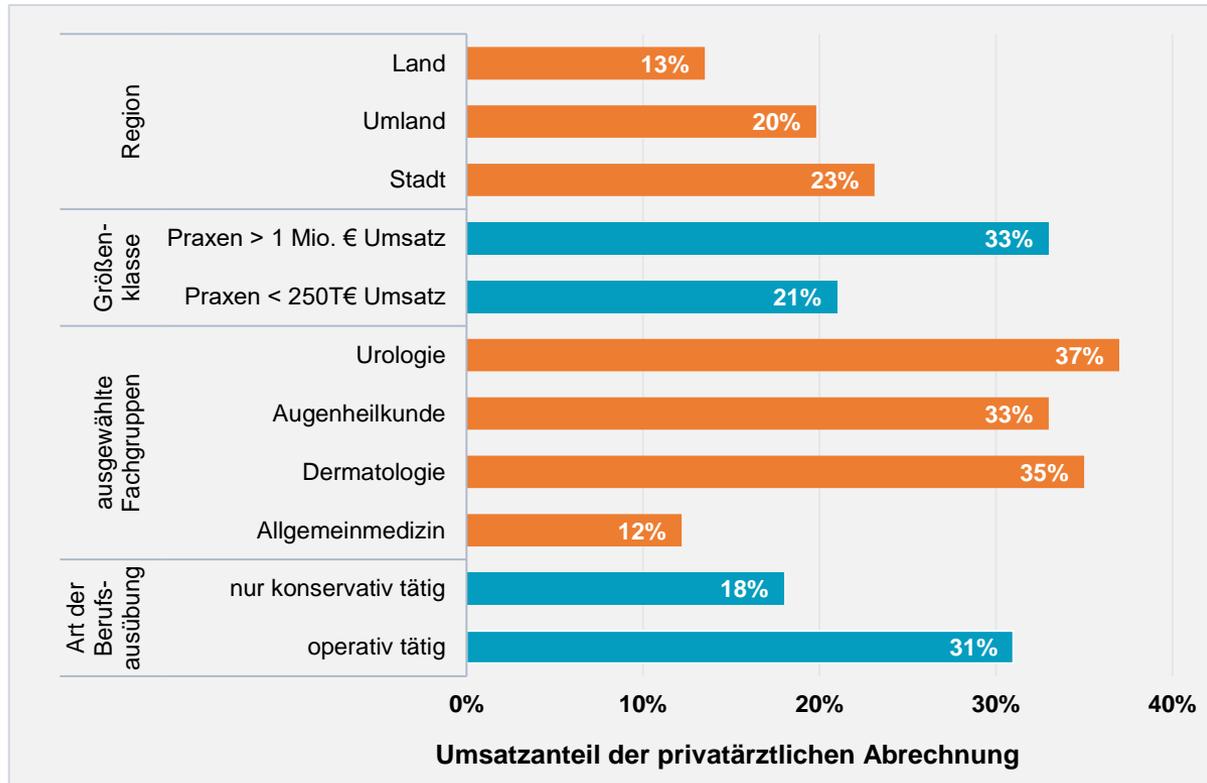
Tab. 1, S. 82



Auszahlungsquoten für (ausgewählte) Arztgruppen in KVen und für KVen mit Blick auf Arztgruppen

Abb. 17, S. 98

## Wirtschaftliche Situation der Ärzte: Rolle der PKV



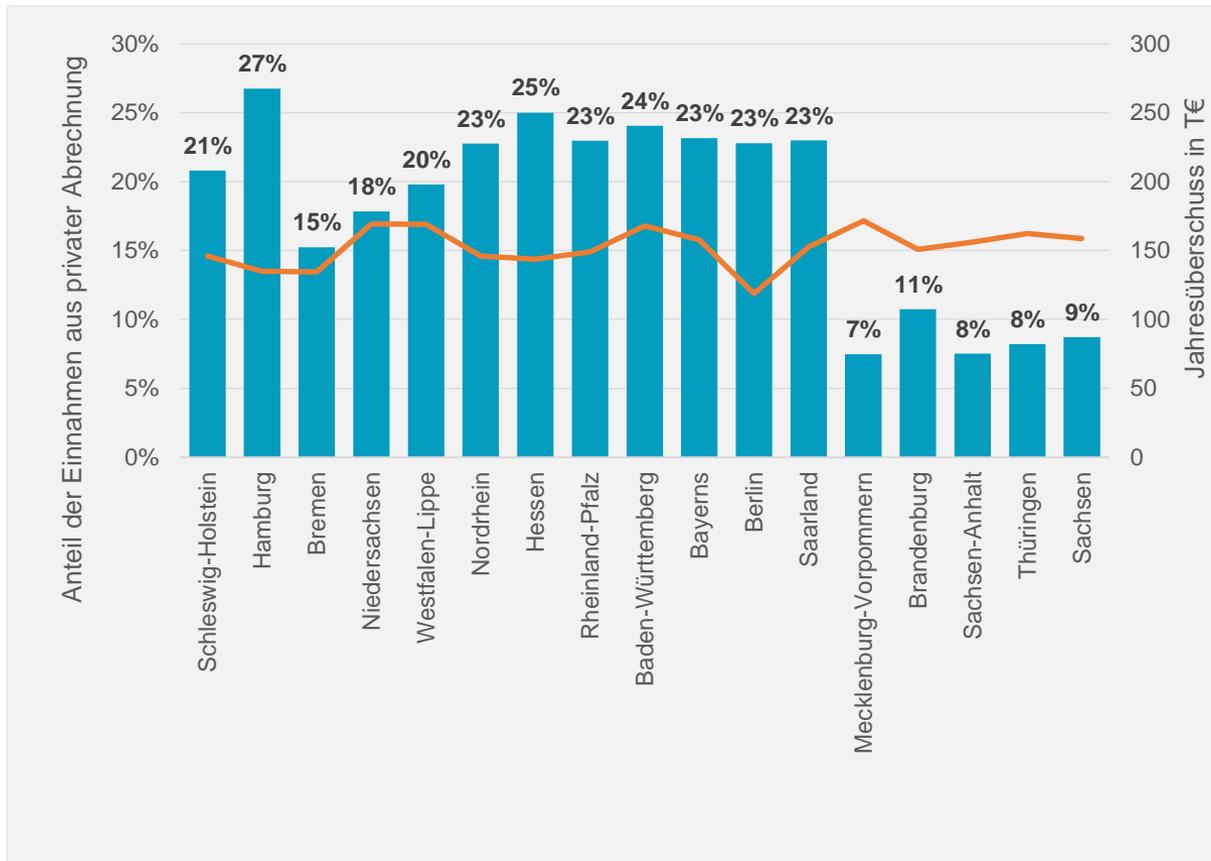
„GOÄ ist insbesondere für spezialisierte Ärzte mit hohem technischem Leistungsanteil, in städtischen Regionen und in größeren Praxen von Bedeutung“

Anteil der privatärztlichen Einnahmen an allen Praxiseinnahmen nach ausgewählten Abgrenzungen. Quelle Destatis. Abb. 16, S. 93

## Wirtschaftliche Situation der Ärzte, Tab. 4, S. 95

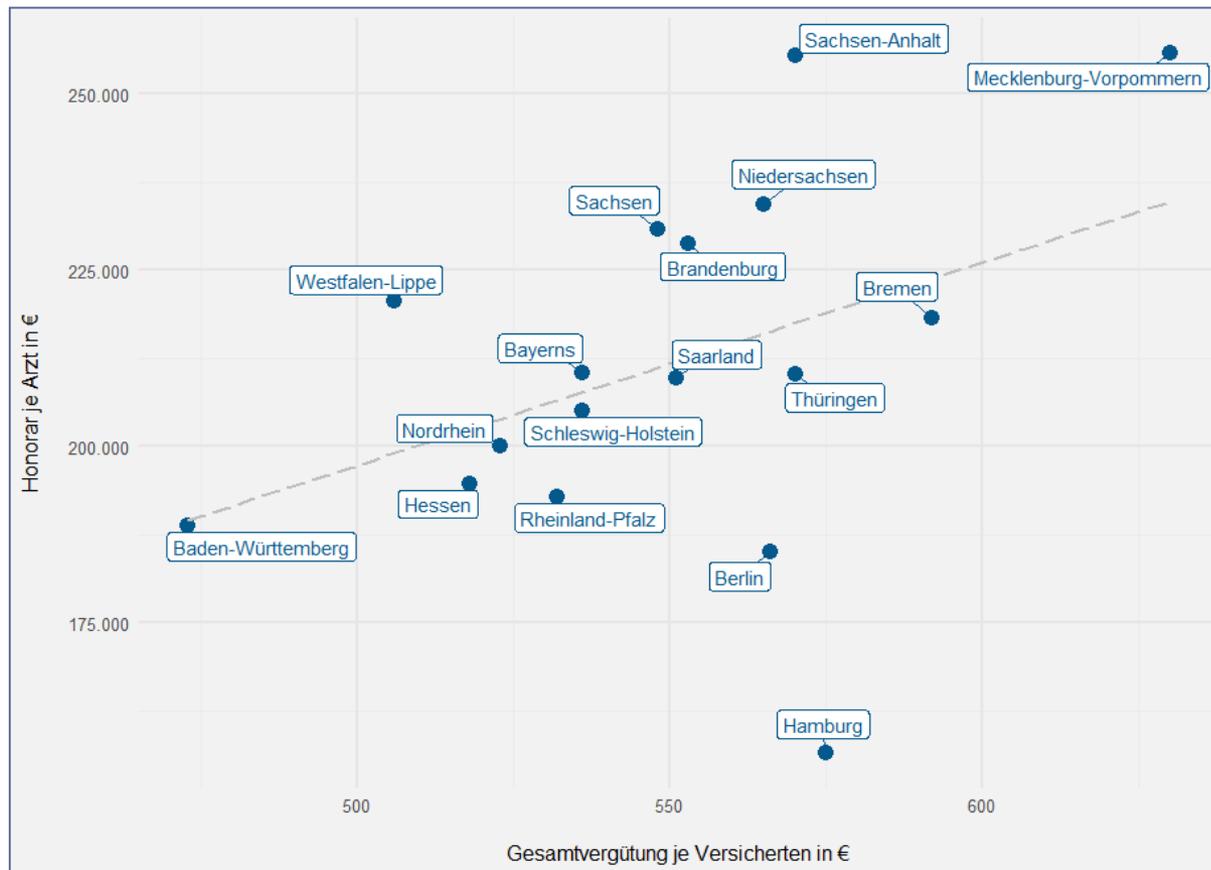
Fachgebiet	Einnahmen in T€	Überschuss* in T€	Anteil GKV (Patienten/ Einnahmen)	Anteil privat (Patienten/ Einnahmen)	Privat zu GKV**
Gesamt	326,5	170,4	87% / 76%	11% / 19%	2,1
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	323,9	174,4	90% / 84%	9% / 12%	1,4
Augenheilkunde	527,9	274,5	83% / 62%	15% / 33%	2,9
Chirurgie	428,4	187,4	80% / 68%	8% / 17%	2,5
Dermatologie	448,6	220,9	81% / 59%	17% / 35%	2,8
Gynäkologie	333,8	173,9	87% / 71%	12% / 26%	2,6
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	366,7	187,6	88% / 69%	10% / 25%	3,3
Innere Medizin - Gastroenterologie	572,8	259,8	88% / 71%	11% / 26%	2,9
Innere Medizin - Kardiologie	508,5	254,6	92% / 70%	8% / 27%	4,5
Innere Medizin - Pneumologie	652,1	279,7	89% / 74%	8% / 21%	3,1
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	716,5	299,6	90% / 79%	9% / 15%	1,9
Kinder- und Jugendmedizin	352,0	179,5	87% / 81%	10% / 16%	1,7
Orthopädie	447,6	206,4	87% / 64%	11% / 29%	3,6
Physikalische und rehabilitative Medizin	237,6	130,3	86% / 67%	14% / 28%	2,6
Psychiatrie	201,6	129,7	93% / 82%	6% / 12%	2,3
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	115,7	86,2	87% / 76%	12% / 16%	1,5
Psychotherapie	108,4	79,9	90% / 84%	9% / 10%	1,2

# Wirtschaftliche Situation der Ärzte



Anteil der Einnahmen aus privatärztlicher Abrechnung an allen Einnahmen nach KV im Jahr 2016 Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Zi (2019b). Abb. 19, S. 102

# Wirtschaftliche Situation der Ärzte

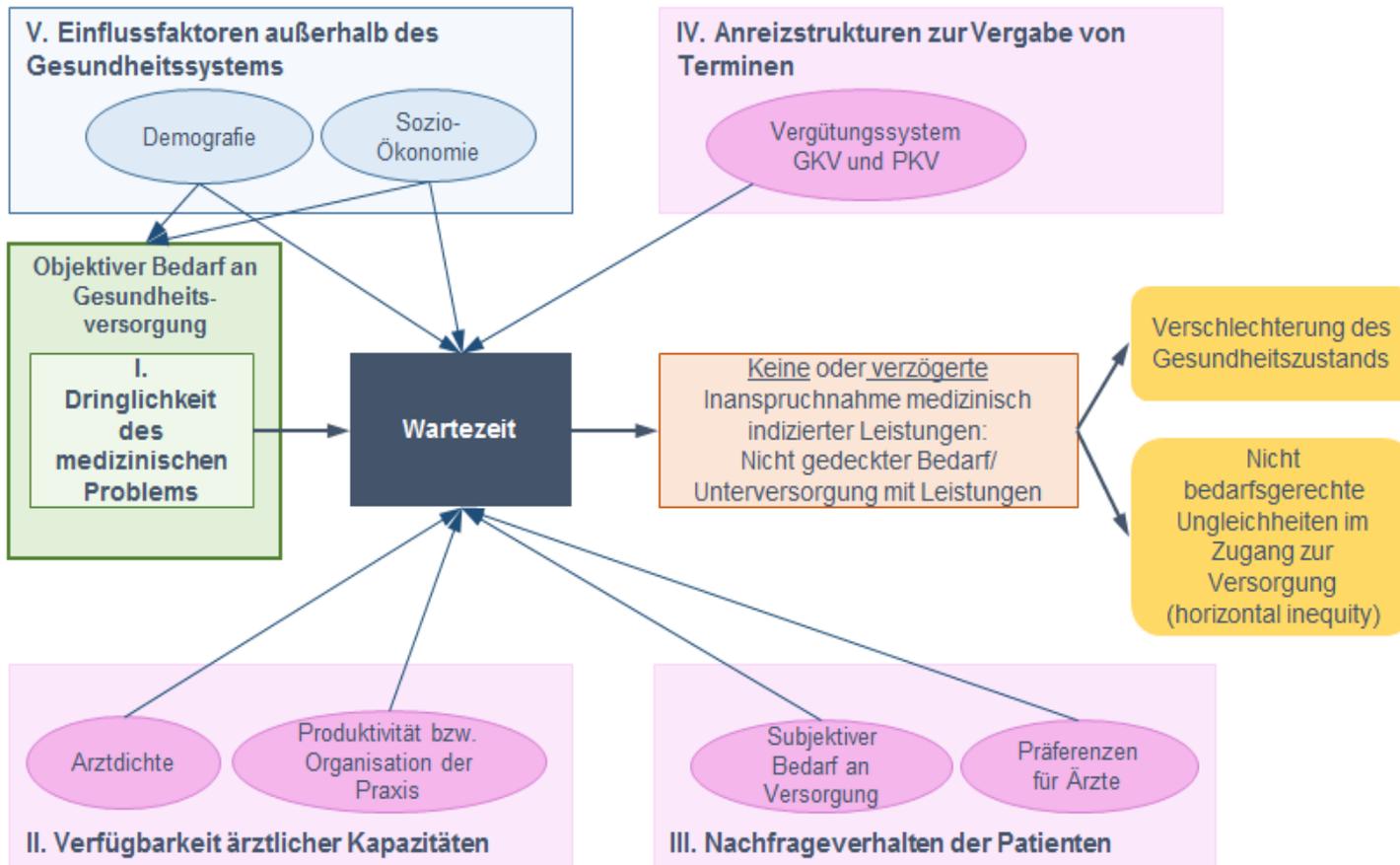


Verhältnis von Gesamtvergütung je Versicherten zu (GKV-)Honorar je Ärztin bzw. Arzt im Jahr 2017. Abb. C7, Anhang XLII

## Unterschiede in den Wartezeiten

- Wartezeiten auf einen Termin sind bei beschränkten Ressourcen nicht vermeidbar
- Es kommt zu einer nicht-bedarfsgerechten Versorgung, wenn Wartezeiten
  - zu ausbleibender oder nicht zeitgerechter Versorgung führen oder
  - nicht durch die Dringlichkeit des medizinischen Problems bedingt sind
- Wartezeiten entstehen durch
  - Anreize der Vergütungssysteme
  - Verändertes Angebot an GKV-Sprechstunden (Ausführung des Versorgungsauftrags)
  - Regionale Ärztedichte
  - Inanspruchnahmeverhalten/ fehlende Steuerung

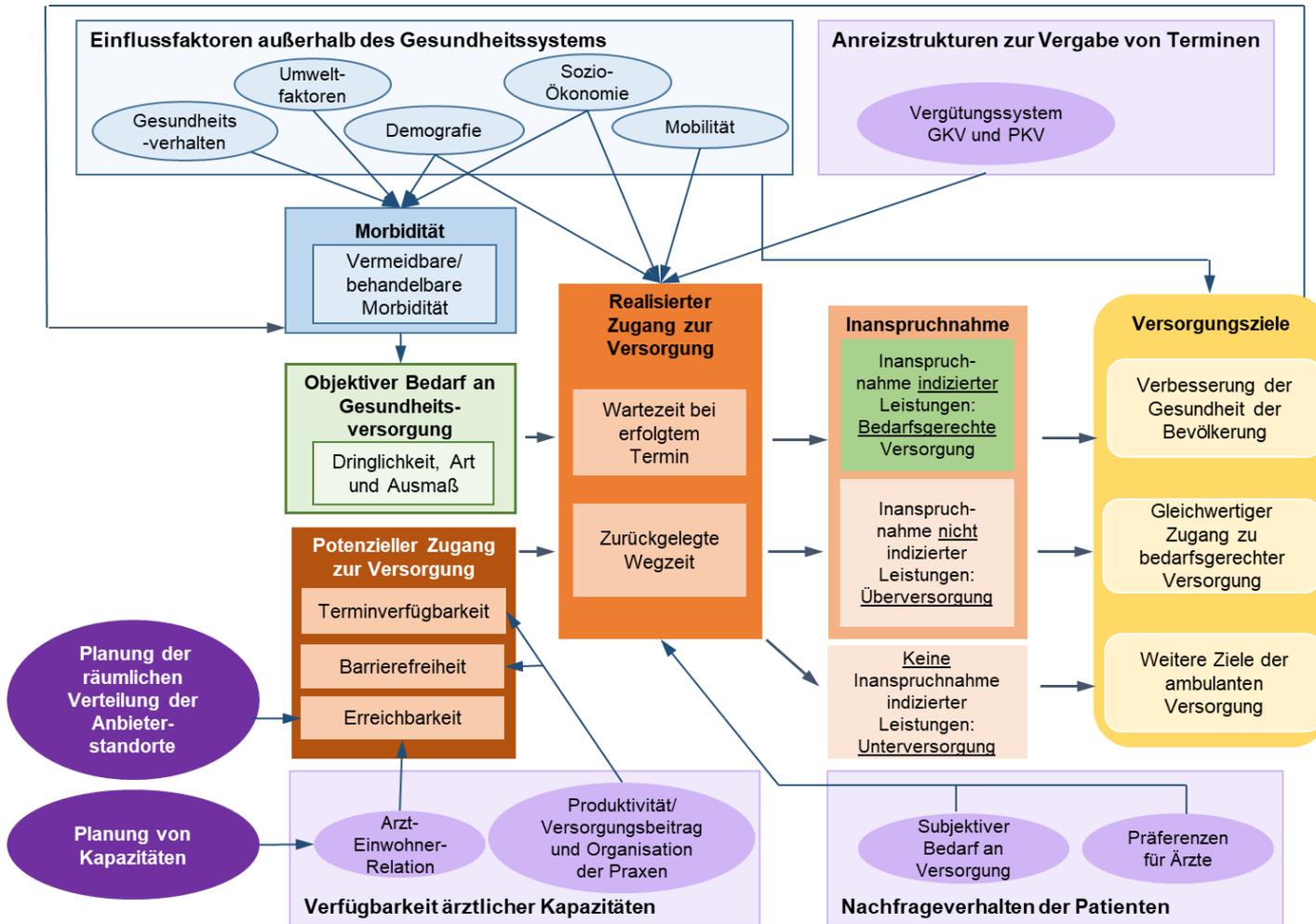
# Modell zu Einflussfaktoren auf Wartezeiten



Sundmacher et al. (2018). Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung i.S.d. §§ 99 ff. SGB V zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung

Abb. A.1.15, S. 60  
Quelle: Eigene Darstellung

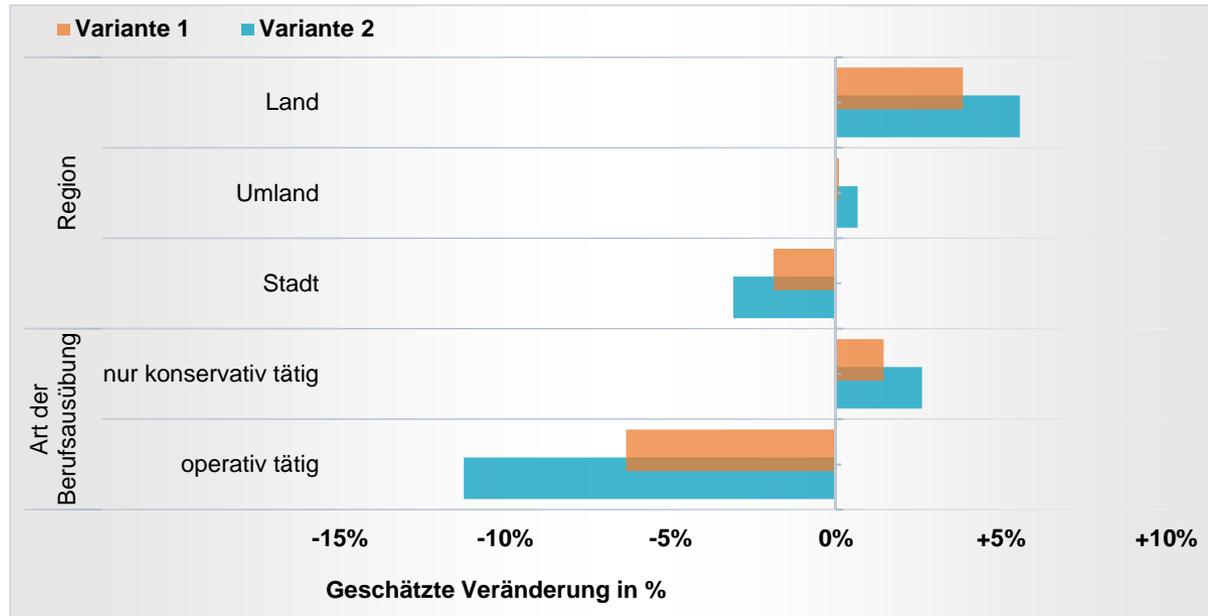
# Einflussfaktoren auf realisierten Zugang



Sundmacher et al. (2018). Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung i.S.d. §§ 99 ff. SGB V zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung

Abb. A.1.31, S. 96  
Quelle: Eigene Darstellung

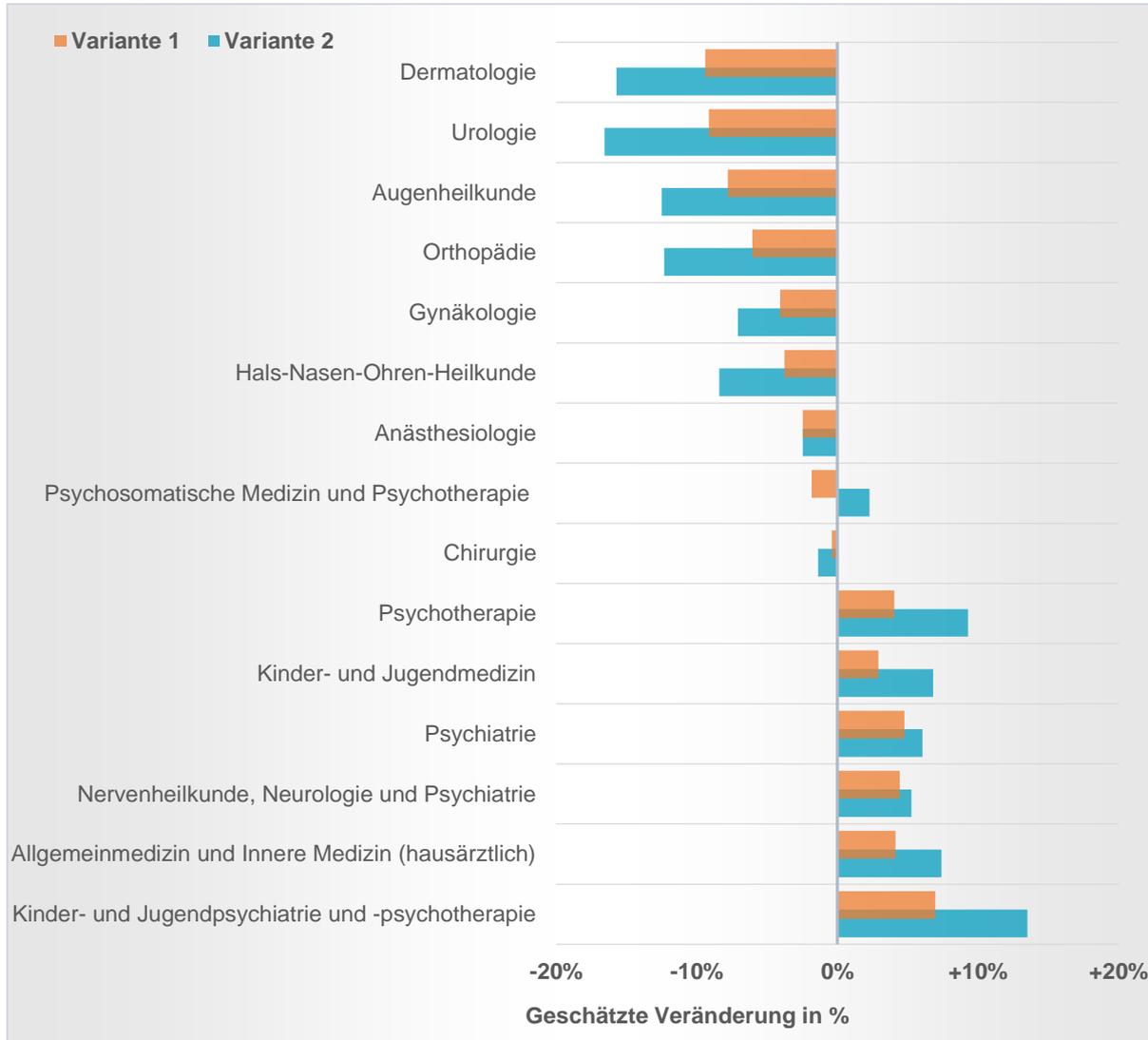
# Simulation der Umverteilungswirkung eines einheitlichen Vergütungssystems, ceteris paribus



Geschätzte Veränderung der Honorare bei einer einheitlichen Vergütungssystematik und einem insgesamt gleichbleibenden Vergütungsniveau

Alle Berechnungen stellen lediglich grobe Orientierungswerte dar. Variante 1 unterstellt eine lineare Veränderung der aktuellen vertrags- und privatärztlichen Vergütungen auf ein gemeinsames Niveau. Bei Variante 2 erfolgt die Berechnung der Umverteilungswirkung auf Basis der bestehenden Umverteilungswirkungen der GKV.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Zi (2019a)



Geschätzte Veränderung der Honorare von Fachgruppen bei einer einheitlichen Vergütungssystematik und einem insgesamt gleichbleibenden Vergütungsniveau

## Fazit

- Vereinheitlichung des Systems kaum denkbar bei gleichzeitiger Ausgabenneutralität im Gesamtsystem und ohne Bildung eines 'Sekundärmarktes' mit ZB für Verkürzung von Wartezeiten
- Dokumentierte Unterschiede in der Vergütungshöhe vergleichbarer Patienten und Unterschiede in den Wartezeiten
- Führen Unterschiede zu nicht-bedarfsgerechter Versorgung (Über-, Unter- und Fehlversorgung)?
- Bedeutung von PKV-Vollversicherten unterschiedlich für unterschiedliche Arztgruppen
- Neue Vergütungsmodelle für Versorgung entlang des Patientenpfades in der GKV untersuchen/ Steuerung von Patienten

# Vielen Dank!



*Leonie Sundmacher  
Department of Health Services Management  
Ludwig Maximilians University Munich*

*Website: [www.hsm.bwl.uni-muenchen.de](http://www.hsm.bwl.uni-muenchen.de)*

