Streitpunkt bei Honorarverhandlungen

Doktoren ohne Arbeitszeit?

Für künftige Honorarverhandlungen können sich Ärzte schon einmal darauf einstellen: Eine gestiegene Arbeitszeit werden die Krankenkassen ihnen nicht mehr als Argument für mehr Geld anerkennen, denn sie trauen dem Zi-Praxis-Panel nicht.

Arbeiten Vertragsärzte wirklich im Schnitt 52 Wochenstunden? Mit diesen Zahlen war die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ins Rennen um die Honorarverhandlungen gegangen. Doch ausgerechnet auf einer Fachtagung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in Berlin zeigte sich: Die Krankenkassen glauben nicht an diesen Wert. Da würden Legenden geschaffen, sagte Andreas Hustedt, Leiter der Landesvertretung NRW im Verband der Ersatzkassen (vdek). Dabei stammt die Zahl der KBV direkt aus den Praxen, sie wurde im Rahmen des Praxis-Panels des Zi – kurz ZiPP genannt – erhoben. Aber das allein scheint bei den Krankenkassen kein Vertrauen zu schaffen, denn auch Dr. Manfred Partsch vom GKV-Spitzenverband, der mit im Bewertungsausschuss sitzt, erklärte: Man stütze sich hier auf Angaben, die niemand überprüfen könne. Zudem handele es sich hierbei um Schätzungen der Ärzte, die „ja keine Zeiterfassung haben“.

Plausibilitätsprüfung der ärztlichen Arbeitszeit

Dass das Zi hier durchaus eine Plausibilitätsprüfung in Sachen ärztliche Arbeitszeit vornimmt, wie das Zi-Geschäftsführer Dr. Dominik von Stillfried erklärte, hat die Krankenkassen offenbar nicht überzeugt. Ebenso wenig der Einwand des Chefs vom NAV-Virchow-Bund, Dr. Dirk Heinrich, wonach sich die Arbeitszeit auch über die Fallzahlen nachvollziehen lasse.

„Prognos-Modell“ berücksichtigt Arbeitszeit erst gar nicht

In den zuletzt geführten Honorarverhandlungen, die am Ende durch einen

Schiedsspruch zu einem Ergebnis geführt worden sind, mag die Arbeitszeit der Ärzte nur ein Streitpunkt von vielen gewesen sein. Für künftige Vertragsverhandlungen könnte die Arbeitszeit aber ein sehr wichtiges Thema werden. Der Grund: Das vom GKV-Spitzenverband in Auftrag gegebene „Prognos-Modell“ zur Berechnung des Orientierungswertes berücksichtigt die wöchentliche Arbeitszeit der Ärzte gar nicht bei den Praxiskosten. Das Verfahren basiert auf der Kostenstrukturhebung des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2007. Demnach werden als Aufwendungen nur die harten Kostenpositionen aus der Buchführung der Praxen anerkannt – nicht aber ein kalkulatorischer Arztlohn. Mehr noch: Man gehe davon aus, sagte Dr. Ronny Wölbing von der Prognos AG, dass außer den Materialkosten alle anderen Aufwendungen fixe Kosten seien. „Wir erkennen nicht, dass ein Arzt, weil er mehr Leistungen erbringt, mehr Räume anmietet oder mehr Personal einstellt“, sagt Wölbing. Dabei werden über das Verfahren die Stückkosten je Leistung ermittelt – als Mittelwert aller Praxen. Und die sind im Vergleich der Jahre 2008 und 2011 sogar um drei bis 5 % zurückgegangen.

Und es geht noch mehr

Ursache für diese Kostendegression sei, dass sich die Zahl der Praxen reduziert habe und gleichzeitig die Zahl der erbrachten Leistungen gestiegen sei, so Wölbing. Wölbing schließt daraus, dass die Ärzte durchaus noch freie Kapazitäten haben. „Dass wir beobachten, dass sich die Sprechzeiten verkürzen oder es schwerer wird einen Arzttermin zu erhalten, hat ja nicht unbedingt etwas mit

einer Überlastung der Ärzte zu tun“, so Wölbing.

Das Zi hat betriebswirtschaftlich gesehen hier den besseren Ansatz – auch, wenn die Krankenkassen das nicht wahrhaben wollen. Denn es unterteilt seine Studie in 29 Fachgruppen und weist für diese Einzelergebnisse auf. Sicher, auch das Zi bildet einen Mittelwert für alle Praxen. Der zeigt, dass das kalkulatorische Arzteinkommen aus GKV-Tätigkeit bei einer Normarbeitszeit von 51 Wochenstunden im Jahr 2008 bei 92.000 EUR lag. „Das sind 13 % weniger als der vom Bewertungsausschuss festgesetzte Referenzwert von 105.571,80 EUR“, so von Stillfried. Aber das Institut hat die Daten der Vertragsärzte je nach Fachgruppenverteilung im Bundesarztregister und Regionstyp gewichtet. Denn das ZiPP zeigt ganz klar, dass eine Stadtpraxis andere Kostensätze und häufig sogar niedrigere GKV-Umsätze als eine Landarztpraxis hat. Dafür sind die Arbeitszeiten für den Arzt auf dem Land aber in der Regel höher als in der Stadt.

Schwachpunkte haben beide Statistiken

Egal ob die Krankenkassen es hören wollen oder nicht, die Arbeitszeit gehört mit in die Kostenrechnung, denn die Ärzte sind nun einmal diejenigen, die den Hauptanteil der reinen Patientenversorgung in den Praxen stemmen. Aber beide Statistiken haben Schwachpunkte. Die Daten vom ZiPP beruhen auf gerade einmal rund 4.600 Antwortbögen. Und will man genau rechnen, müsste man auf der Kostenseite ebenfalls den Anteil der privaten Krankenversicherung herausrechnen.

Rebekka Höhl