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 Sprechzeiten verkürzen oder es schwerer wird einen Arzttermin zu erhalten, hat ja nicht unbedingt etwas mit einer Überlastung der Ärzte zu tun“, sagte er.

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 € lag. „Das sind 13 % weniger als der vom Bewertungsausschuss festgesetzte Referenzwert von 105.571,80 €“, so von Stillfried. Aber das Institut hat die Daten der Vertragsärzte je nach Fachgruppenverteilung im Bundesarztregister und Regionstyp gewichtet. Denn das zeigt das ZiPP ganz klar: Eine Stadtpraxis hat andere Kostensätze und nicht selten sogar niedrigere GKV-Umsätze als eine Landarztpraxis. 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: Schwachpunkte weisen beide Statistiken auf. Denn 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

Ärzte in Telemedizin schulen

Telemedizinische Anwendungen werden für Ärzte immer wichtiger. Experten fordern nun, die Telemedizin in der ärztlichen Qualifikation zu verankern. In welchen Themenbereichen eine Fortbildung notwendig ist, hat die Bundesärztekammer in einem Workshop mit relevanten Fachgesellschaften und den Fortbildungsbeauftragten der Landesärztekammern erarbeitet. Das Ergebnis: Durch das heterogene Anwendungsspektrum telemedizinischer Methoden dominieren gebietsspezifische Anforderungen. Ein fachübergreifendes Fortbildungskonzept bietet sich nicht an.

wul

Rezepturen: Gesprächsbedarf nimmt zu

Die im Juni in Kraft getretene neue Apothekenbetriebsordnung zwingt Ärzte und Apotheker dazu, mehr miteinander zu reden. Grund: Für individuelle Rezepturen ist Apothekern nun vorgeschrieben, eine Herstellungsanweisung zu erstellen, eine Plausibilitätsprüfung vorzunehmen und das Ergebnis zu dokumentieren. Bedenken muss der Apotheker mit dem verschreibenden Arzt klären. „Um eine reibungslose Belieferung der Rezepturen sicherzustellen, sollten Ärzte möglichst eine standardisierte Rezeptur verordnen, zum Beispiel aus dem ‚Neuen Rezeptur-Formularium‘“ (NRF), empfiehlt Dr. Peter Potthoff, Vorstandschef der KV Nordrhein.

shl

Anzeige