

## Zusammenfassung

# Bestimmung des Orientierungswertes 2013 für die vertragsärztliche Vergütung

### Hintergrund

Der Orientierungswert bildet die Preiskomponente in der vertragsärztlichen Versorgung. Er soll jeweils bis zum 31. August für das Folgejahr festgelegt werden. Vertragspartner sind die im Bewertungsausschuss vertretene Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV Spitzenverband. Der Gesetzgeber hat die Vertragsparteien verpflichtet, insbesondere die Entwicklung relevanter Investitions- und Betriebskosten, mögliche Wirtschaftlichkeitsreserven sowie die allgemeine Kostendegression durch Fallzahlsteigerungen zu berücksichtigen.

Die Prognos AG wurde vom GKV Spitzenverband beauftragt, ein Modell zur Bestimmung des Orientierungswertes zu entwickeln, das die genannten Einflussfaktoren einbezieht.

### Das Modell

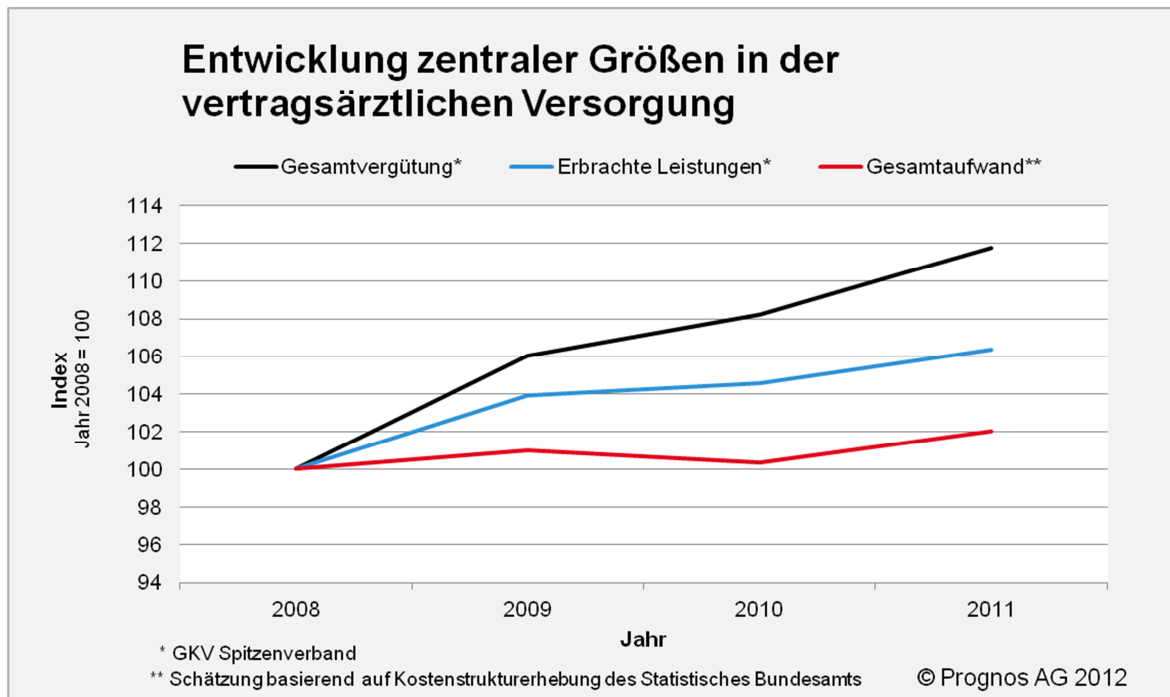
Die Höhe der Vergütung in der vertragsärztlichen Versorgung muss sicherstellen, dass der Aufwand für die erbrachten Leistungen gedeckt wird und den Vertragsärztinnen und -ärzten eine angemessene „Entlohnung“ für ihre eingesetzte Arbeitszeit verbleibt.

Es stellt sich somit die Frage, ob der durchschnittliche Aufwand für die Erbringung einer Leistung in den letzten Jahren stärker gestiegen ist als die durchschnittliche Vergütung dieser Leistung. Ist dies der Fall, müsste der Orientierungswert angehoben werden. Im umgekehrten Fall müsste er gesenkt werden.

Um zu beurteilen, ob eine Anpassung des Orientierungswertes für das Jahr 2013 notwendig ist, werden demnach Angaben über die Entwicklung der Gesamtvergütung, die erbrachten Leistungen und die dafür entstandenen Aufwendungen benötigt. Die Veränderung dieser Größen wird seit dem Jahr 2008 nachvollzogen, da in diesem Jahr erstmals ein Orientierungswert für 2009 beschlossen wurde und bislang keine systematische Neubewertung stattgefunden hat.

### Ergebnisse

Seit dem Jahr 2008 ist die Gesamtvergütung in der vertragsärztlichen Versorgung überproportional im Vergleich zu den erbrachten Leistungen gestiegen. Der Gesamtaufwand hat sich dagegen in dieser Zeit unterproportional zu den erbrachten Leistungen entwickelt (siehe Abbildung). Dabei sind Preissteigerungen, wie Mietanstiege und Lohnerhöhungen, bereits berücksichtigt. Der Grund ist, dass ein Großteil der entstehenden Kosten nicht vom Umfang der Leistungen abhängig sondern fix ist (bspw. Mieten). Dies wird als Kostendegression bezeichnet.



Darüber hinaus lässt sich seit einigen Jahren in der vertragsärztlichen Versorgung ein Wandel in der Struktur der Arztpraxen beobachten. Während die Zahl der Einzelpraxen deutlich sinkt, wächst die Zahl der Kooperationsformen wie die Medizinischen Versorgungszentren. Diese teilen sich häufig medizinische Gerätschaften und Personal, wodurch der Aufwand in der Erbringung der Leistungen vergleichsweise niedriger ausfällt als bei Einzelpraxen. Auch dieser Effekt ist in der Entwicklung des Gesamtaufwands berücksichtigt.

#### **Der Orientierungswert für das Jahr 2013 sollte gesenkt werden**

Um die Entwicklung der Vergütung wieder mit den in der Versorgung tatsächlich entstehenden Kosten in Einklang zu bringen, sollte für das Jahr 2013 der Orientierungswert von derzeit 3,5048 Cent auf 3,2537 Cent gesenkt werden.

Nach der Absenkung des Orientierungswertes würde sich im Durchschnitt für die Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung ein Überschuss in Höhe von schätzungsweise rund 115 Tsd. Euro ergeben (ohne Einnahmen aus privatärztlicher Tätigkeit). Gegenüber dem Jahr 2007 würde dies ein Anstieg von rund 10 Prozent bedeuten.