

Mag. Stefan Rauchenzauner

stv. Kammeramtsdirektor der Ärztekammer für Salzburg

Preisentwicklung ausgewählter ärztlicher Leistungen

1. Einleitung	10
2. Besonderheiten Kassenarztpraxis	11
3. Preisentwicklung ausgewählter ärztlicher Kassenleistungen	13
4. Fazit und Ausblick	23

Dieser Beitrag soll die Entwicklung einiger ausgewählter Leistungen des kassenärztlichen Leistungskataloges zeigen und darstellen, ob sich ihre Valorisierung über oder unter dem allgemeinen Verbraucherpreisindex VPI entwickelte.

1. Einleitung

Verbraucherpreisindizes sind wichtige Wirtschaftsindikatoren, die die Veränderung der Preise von Waren und Dienstleistungen im Zeitverlauf messen.¹ Verbraucherpreisindizes, wie der nationale Verbraucherpreisindex (VPI) und der Harmonisierte Verbraucherpreisindex (HVPI), werden einmal monatlich und als Jahreswert einmal im Jahr, nämlich im Jänner, von der „Statistik Austria“ errechnet und publiziert.^{2,3} Die Berechnung des VPI erfolgt auf Basis eines gewichteten Warenkorb⁴, welcher in zeitlichen Abständen angepasst wird und letztlich Preisentwicklungen aus dem Blickwinkel privater Konsumenten widerspiegeln sollte. Preisentwicklungen wie bspw. jene von Kristallzucker, Weißbrot und Haselnussschnitten spielen bei der Berechnung eine Rolle, aber wie sieht es mit der Preisentwicklung von ärztlichen Leistungen im niedergelassenen Bereich aus? Dieser Artikel hat zum Ziel, die Preisentwicklung einiger ausgewählter ärztlicher Leistungen darzustellen.

-
- 1 Vgl. <https://www.wko.at/service/zahlen-daten-fakten/verbraucherpreisindex.html>
 - 2 Siehe dazu die Publikationstermine sowie die aktuellen Werte: https://www.statistik.at/web_de/statistiken/wirtschaft/preise/index.html
 - 3 Preisentwicklungen beeinflussen maßgeblich Kollektivvertrags- bzw. Lohnverhandlungen, die in regelmäßigen Abständen stattfinden. Neben der Preisentwicklung (Inflationsrate bzw. Verbraucherpreisindex) kommt dem sog. „Anteil am Produktivitätszuwachs“ (Anteil am wirtschaftlichen Erfolg) eine besondere Bedeutung zu. Abschlüsse unterhalb der Verhandlungsbasis Inflationsrate führen bei Arbeitnehmern zu Reallohnverlusten.
 - 4 Siehe dazu die unterschiedlichen Gewichtungsschemata: https://www.statistik.at/web_de/statistiken/wirtschaft/preise/verbraucherpreisindex_vpi_hvpi/warenkorb_und_gewichtung/index.html

2. Besonderheiten Kassenarztpraxis

Der Arzt, insbesondere der Vertragsarzt, als Praxisinhaber unterscheidet sich wesentlich von anderen Berufsgruppen.⁵ Vertragsärzte agieren in einem streng regulierten Umfeld, ähnlich wie beispielsweise Notare. Es existieren Zugangsbeschränkungen (Stellenplan) und es gibt für das angebotene Leistungsspektrum grundsätzlich geregelte Tarife.^{6,7} Eine Preisbildung nach Angebot und Nachfrage existiert im Unterschied zum klassischen Unternehmer in diesem hochgradig regulierten „Kassenarztmarkt“ nicht.

Der Praxisumsatz wird im Wesentlichen von den multiplikativ verknüpften Größen „Preis“ und „Menge“ bestimmt.

Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich schwerpunktmäßig auf die Preisentwicklung des Nominaltarifes, und es wird versucht, die Preisentwicklung im Vergleich zur Entwicklung des VPI darzustellen.⁸

5 Vgl. DIW Econ GmbH Gutachten „Berücksichtigung des „Arztlohnes“ bei der Anpassung des Orientierungswertes (2016) S. 19ff; <https://div-econ.de/publikationen/studien/beruecksichtigung-des-arztlohnes-bei-der-anpassung-des-orientierungswertes/>

6 Siehe dazu die Honorarordnungen der einzelnen Krankenversicherungsträger (KV)-Träger.

7 Viele vertragsärztliche Leistungen unterliegen strengen Verrechnungsbestimmungen, wobei neben unterschiedlichsten Verrechnungsbeschränkungen (z. Bsp.: Leistung „A“ nicht gemeinsam mit Leistung „B“), Abrechnungsobergrenzen (z. Bsp.: „Max. einmal pro Abrechnungszeitraum“) auch Limitierungsbestimmungen (z. Bsp.: „Max. 10 % der Fälle“) sowie Rabattierungsbestimmungen (z.B. „Fallstaffelungen“) zu berücksichtigen sind. Sämtliche Verrechnungsbestimmungen beeinflussen den tatsächlich bezahlten Preis einer Vertragsarztleistung. Der tatsächlich bezahlte Tarif (Durchschnittstarif) wird bei limitierten Leistungen niedriger sein als der Nominaltarif (Tarif lt. Honorarordnung). Durchschnittstarife können von Vertragspartner zu Vertragspartner unterschiedlich sein. Unter Zugrundelegung aller Abrechnungsdaten kann man auch einen Durchschnittstarif für einzelne Fachgebiete, Perioden, Regionen berechnen. Dieser Durchschnittstarif ändert sich nicht nur, wenn sich der Nominaltarif erhöht, sondern auch bei Limitänderungen (oft bezeichnet als strukturelle Änderungen).

8 Im Zusammenhang mit der Beurteilung von Preisentwicklungen bei ärztlichen Leistungen wird immer wieder, „auch mangels Alternativen“, auf den VPI als Benchmark zurückgegriffen, auf eine Benchmark, deren Grundlage ein Warenkorb von Waren und Dienstleistungen ist, den ein durchschnittlicher Haushalt in Österreich einkauft.

2.1. EXKURS: Kostensteigerungen in einer Arztpraxis

Personalkosten stellen bspw. einen der größten Ausgabenblöcke (als sprungfixe Kosten) in der Niederlassung dar und spielen bei der Beurteilung, ob ein Arzt erfolgreich ist oder nicht, eine nicht unwesentliche Rolle. Steigen die Fixkosten und entwickeln sich die Einnahmen nicht im selben Ausmaß, so verringert sich ceteris paribus der Reinertrag oder im übertragenen Sinne würde dies einem Reallohnverlust des Arztlohnes entsprechen, also genau jener Situation, die man mit einer Anpassung am VPI vermeiden möchte. In der Niederlassung spielen aber nicht nur Personalkosten eine wichtige Rolle, sondern insbesondere geht es auch um Kosten für die technische Infrastruktur und Aufwendungen für Miete, die tendenziell mit einer VPI-Valorisierungsklausel versehen sind, sowie Kosten im EDV-Bereich (Arztsoftware [ASW] und Hardware), Kommunikationskosten sowie Kosten für Versicherungen etc. Diese Kostensteigerungen werden in toto nur wenige Gemeinsamkeiten mit den Kostensteigerungen des Warenkorb für das tägliche Leben aufweisen. Trotzdem spielt der VPI in den nachfolgenden Darstellungen eine zentrale Bedeutung. Jedoch sollte man davon ausgehen, dass ein Vergleich mit dem VPI die Situation eher unterschätzt.

3. Preisentwicklung ausgewählter ärztlicher Kassenleistungen

In diesem Abschnitt sollen nun einige Kassenleistungen näher analysiert werden. Die ausgewählten Leistungen stellen einen Mix aus Leistungen dar, zum einen sogenannte Grundleistungspositionen wie die Pos. „Ordnation“ A1 oder E1 (BVA und VAEB) bzw. E12 (SVA), die oft mit der Abgeltung der Vorhaltekosten (Fixkosten) junktimiert wird, oder die Position „TA“, die wichtigste „bezahlte“ gesprächsmedizinische Leistung im Kassenvertrag. Dazu kommen einzelne Sonderleistungen aus einzelnen Fachgebieten, sonographische Leistungen sowie Vorsorgeuntersuchungen (VU-Leistungen)⁹ und Mutter-Kind-Pass-Leistungen (MKP-Leistungen)¹⁰. Für den Vergleich werden die Tarife der bundesweiten Träger¹¹ herangezogen.

Dargestellt wird die prozentuelle Preisentwicklung¹² seit 2005 bis heute, und zwar in 5-Jahres-Intervallen. Als Benchmark wird die Entwicklung des VPI 2005 (Basis 2005) gewählt (gestrichelte Linie), überschreitet die gestrichelte Linie eine andere Linie, so ist der Nominaltarif der Leistung dieses KV-Trägers nicht in der Höhe des VPI gestiegen. Bei Leistungen, die keinen Verrechnungsbeschränkungen (z. Bsp. MKP-Leistungen) unterliegen, würde dies einem „Reallohnverlust“ entsprechen, der umso größer ist, je weiter die Endpunkte der Linien auseinander liegen.

9 Siehe dazu: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/gesundheitsvorsorge/vorsorgeuntersuchung/was-wird-gemacht>

10 Siehe dazu: https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung_Praevention/Eltern_und_Kind/Mutter_Kind_Pass

11 Siehe insb. die Honorarordnungen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA), Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) und Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA)

12 Die prozentuelle Preisentwicklung steht im Vordergrund. In einer Gesamtbetrachtung wären noch mindestens folgende Parameter zu beachten: tarifliches Ausgangs- sowie Endniveau sowie die absolute Veränderung.

Abbildungen	
Lfd. Nr.	Inhalt
1	Punktwertentwicklung (abgebildet ist jener Punktwert, der für die Vielzahl der Sonderleistungen aus den Fachgebieten anzuwenden ist)
2	Tarifentwicklung A1 - Erste Ordination - Arzt für Allgemeinmedizin (AM)
3	Tarifentwicklung B1 - Erster Krankenbesuch - Arzt für Allgemeinmedizin (AM)
4	Tarifentwicklung E1 (BVA und VAEB)/E12 (SVA) Erste Ordination - Facharzt für Augenheilkunde
5	Tarifentwicklung J1 - Ärztliche Koordinierungstätigkeit
6	Tarifentwicklung TA - Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache
7	Tarifentwicklung PS - Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch
8	Tarifentwicklung 11b - Intramuskuläre Injektion
9	Tarifentwicklung 34a - EKG in Ruhe
10	Tarifentwicklung 36a - Verbale Intervention bei psych. Krankheiten
11	Tarifentwicklung 38j - Auflichtuntersuchung/Dermatoskopie
12	Tarifentwicklung US 10 - Sonographie des Unterbauches und/oder endovaginale Sonographie
13	Tarifentwicklung EK 2 - Echokardiographie einschl. Dopplersonographie des Herzens
14	Tarifentwicklung MU 1-5 - Erste bis fünfte Untersuchung der Schwangeren
15	Tarifentwicklung KU 1-8 - Erste bis achte Untersuchung des Kindes
16	Tarifentwicklung VU - allg. Untersuchungsprogramm mit Labor

Tabelle 1: Übersicht über die im Beitrag dargestellten kassenärztlichen Leistungen

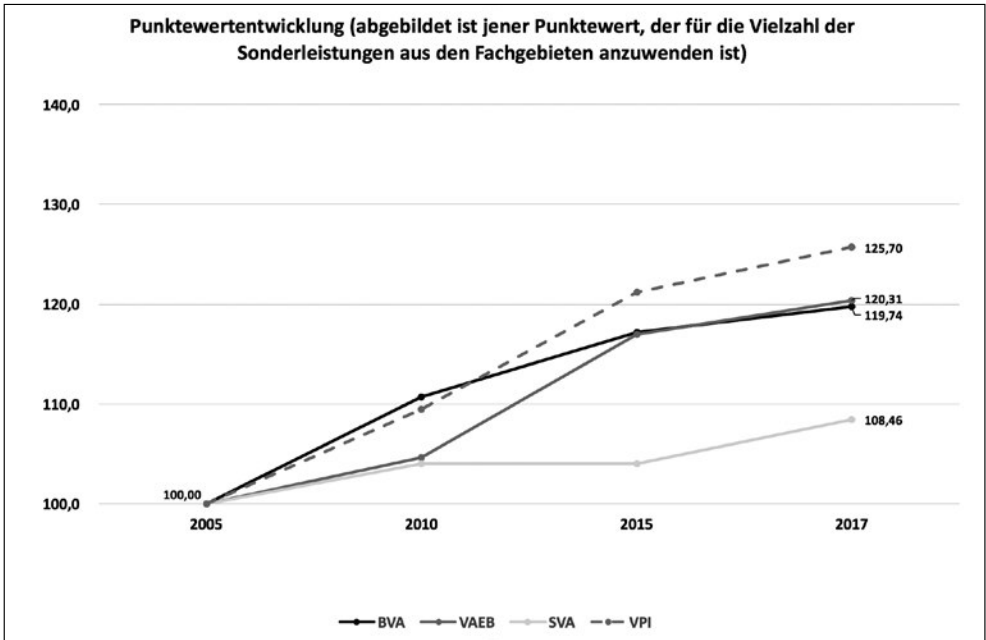


Abbildung 1: Punktwertentwicklung (abgebildet ist jener Punktwert, der für die Vielzahl der Sonderleistungen aus den Fachgebieten anzuwenden ist)

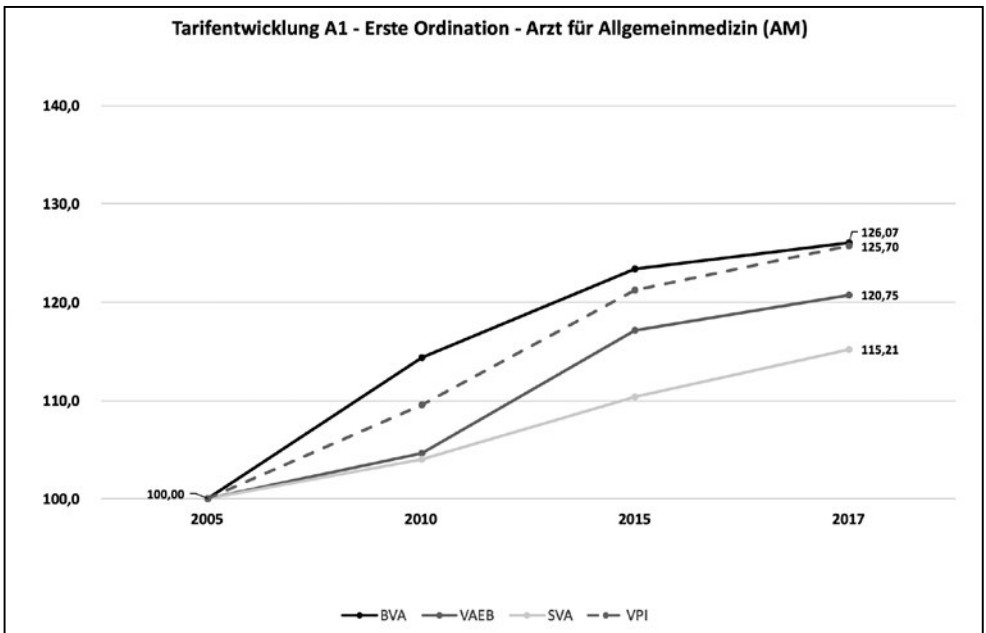


Abbildung 2: Tarifentwicklung A1 – Erste Ordination – Arzt für Allgemeinmedizin (AM)

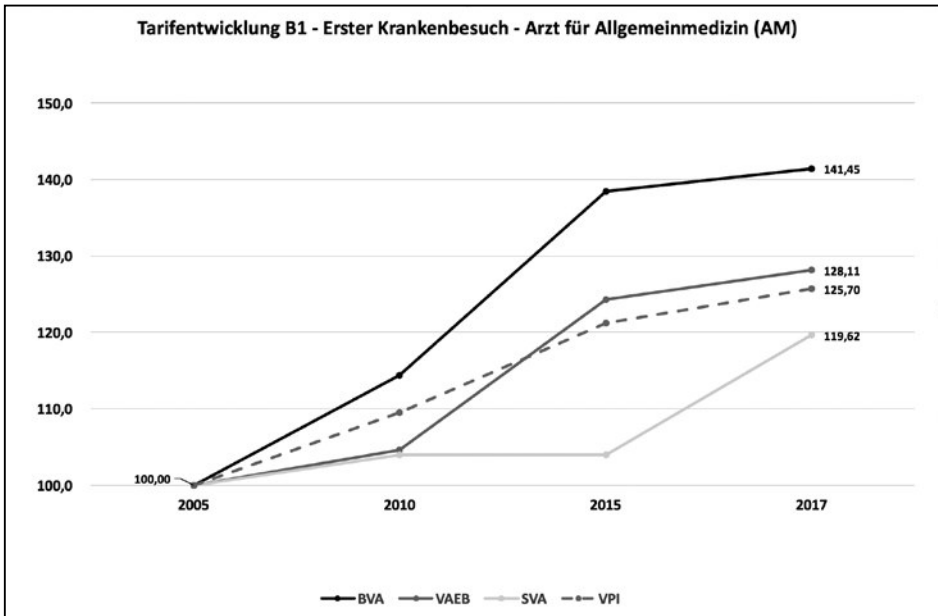


Abbildung 3: Tarifentwicklung B1 – Erster Krankenbesuch – Arzt für Allgemeinmedizin (AM)

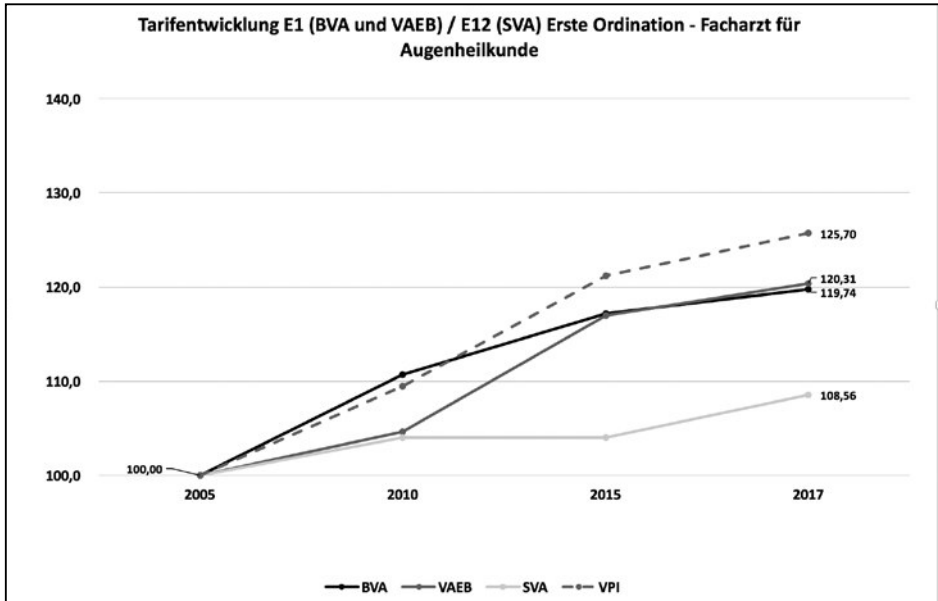


Abbildung 4: Tarifentwicklung E1 (BVA und VAEB) / E12 (SVA) Erste Ordination – Facharzt für Augenheilkunde

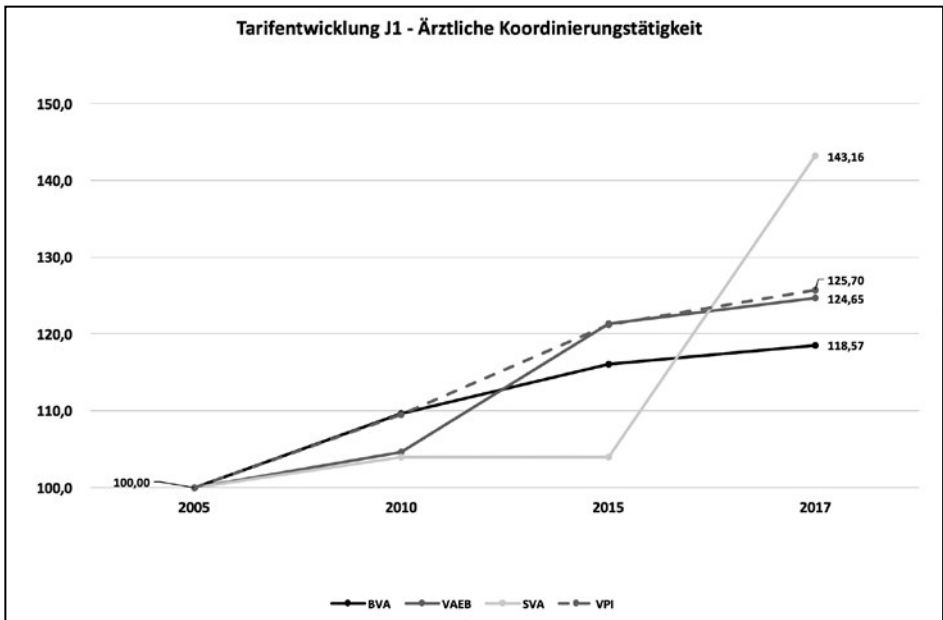


Abbildung 5: Tarifentwicklung J1 – Ärztliche Koordinierungstätigkeit

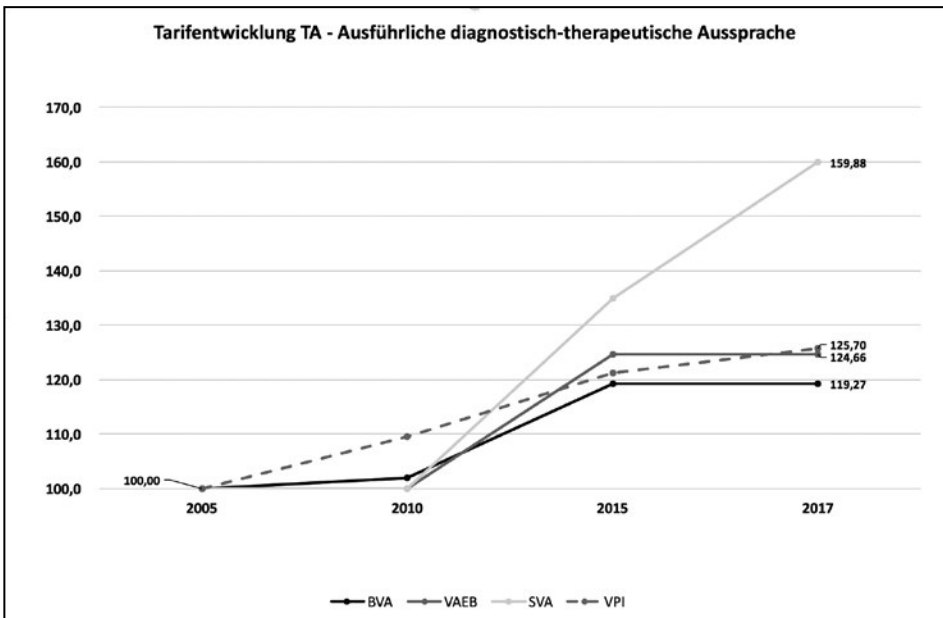


Abbildung 6: Tarifentwicklung TA – Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache

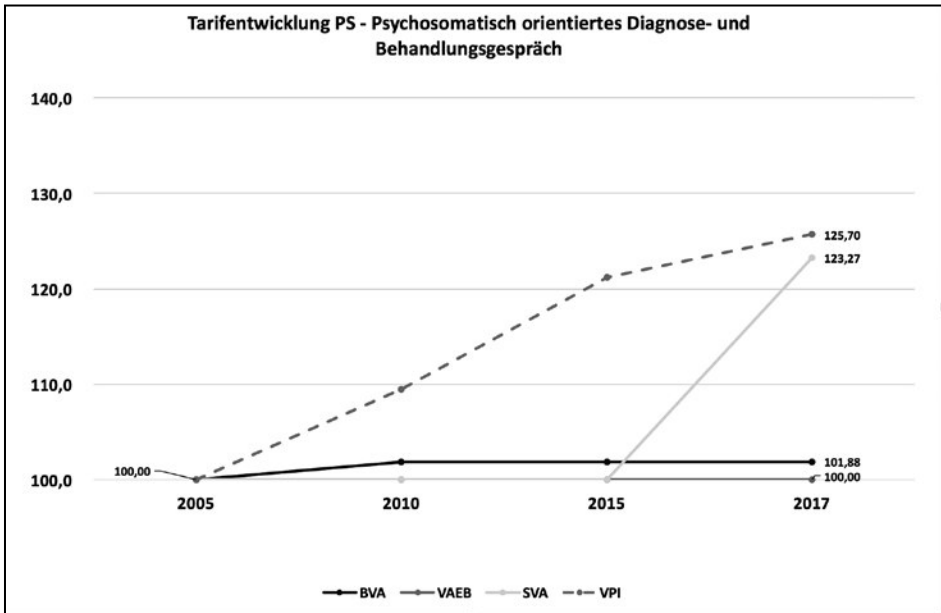


Abbildung 7: Tarifentwicklung PS – Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch

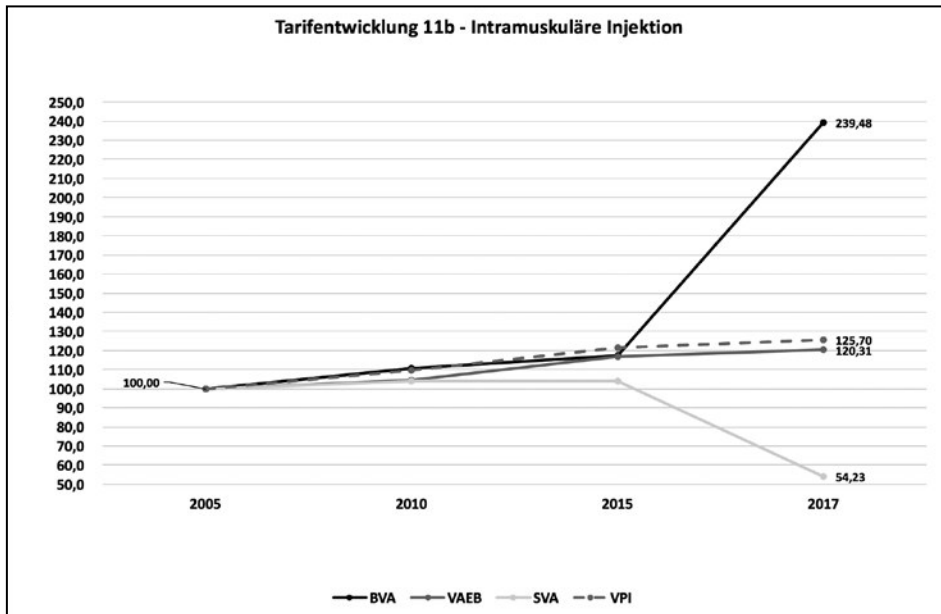


Abbildung 8: Tarifentwicklung 11b – Intramuskuläre Injektion

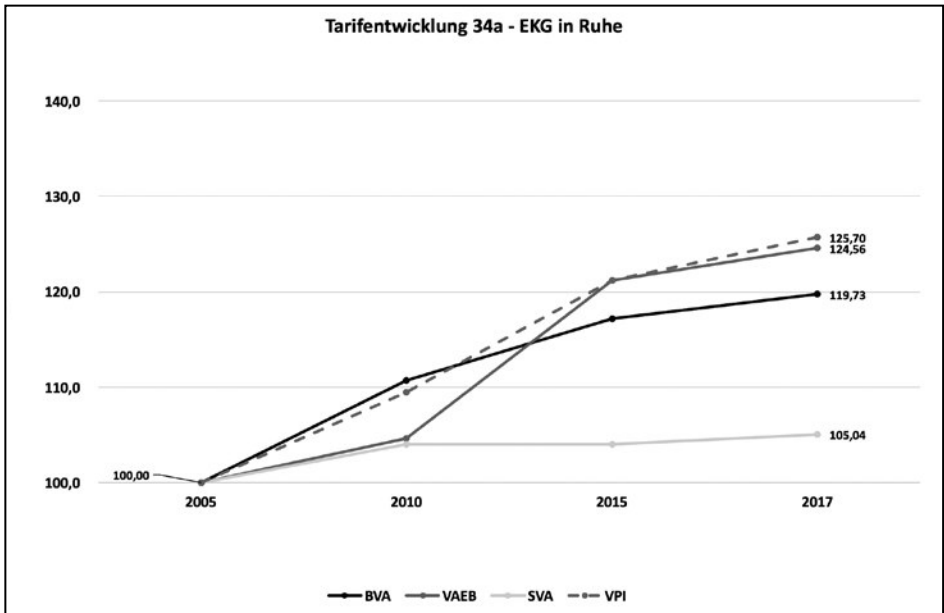


Abbildung 9: Tarifentwicklung 34a – EKG in Ruhe

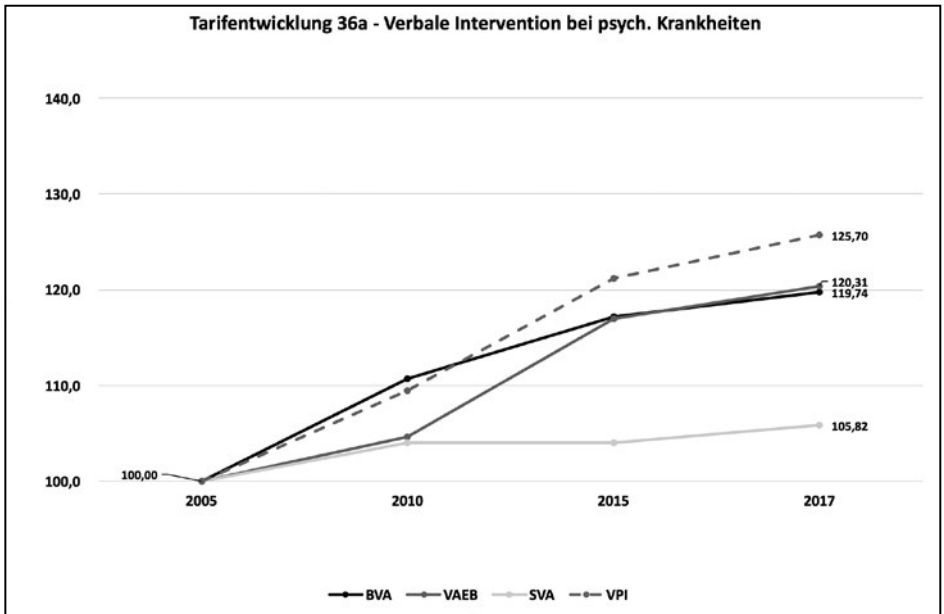


Abbildung 10: Tarifentwicklung 36a – Verbale Intervention bei Psych. Krankheiten

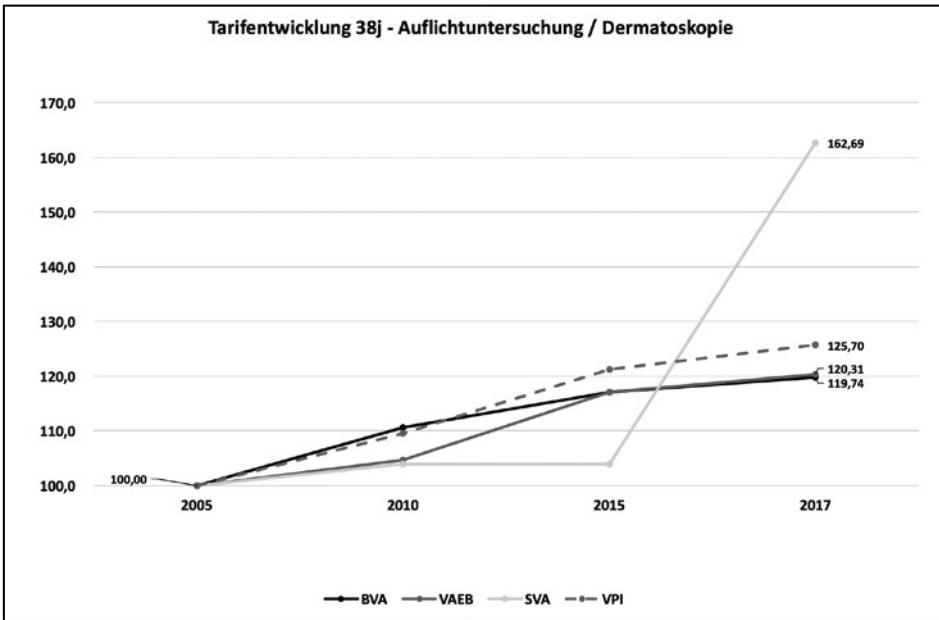


Abbildung 11: Tarifentwicklung 38j – Auflichtuntersuchung / Dermatoskopie

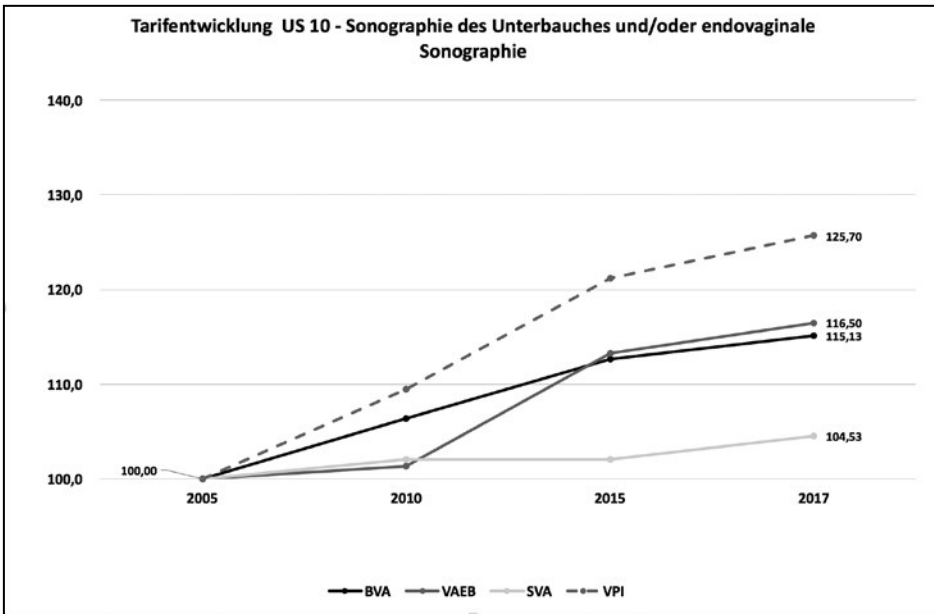


Abbildung 12: Tarifentwicklung US 10 – Sonographie des Unterbauches und/oder endovaginale Sonographie

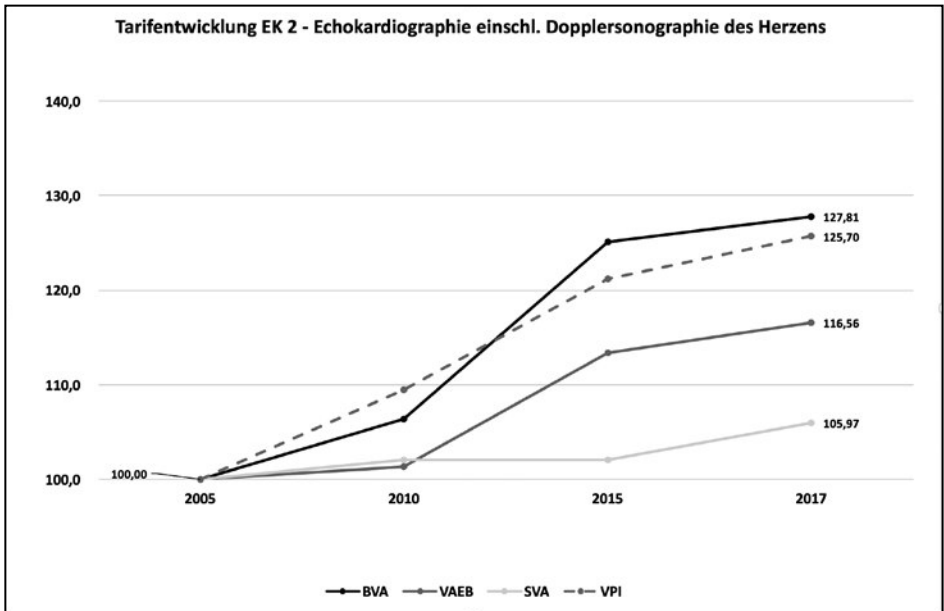


Abbildung 13: Tarifentwicklung EK 2 – Echokardiographie einschl. Dopplersonographie des Herzens

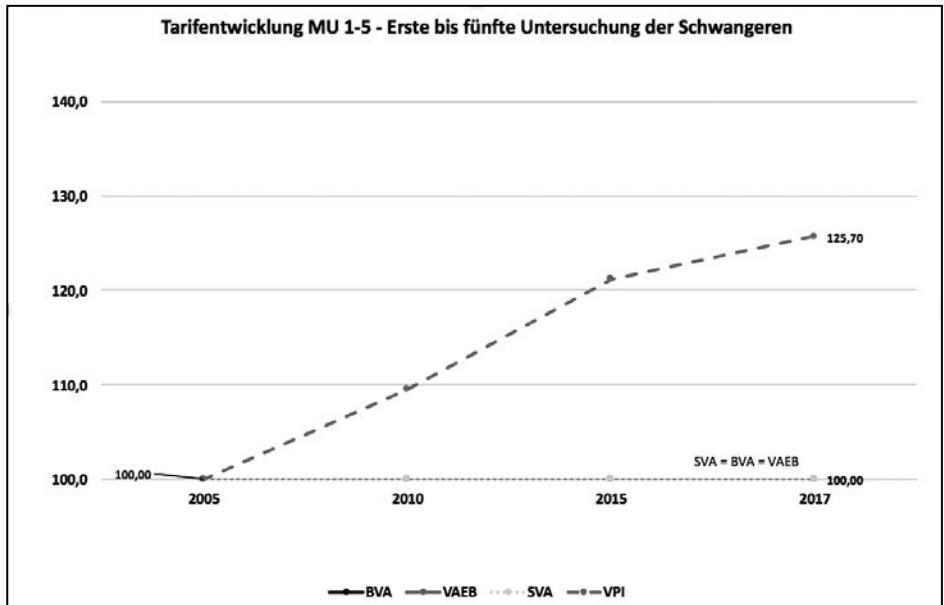


Abbildung 14: Tarifentwicklung MU 1-5 – Erste bis fünfte Untersuchung der Schwangeren

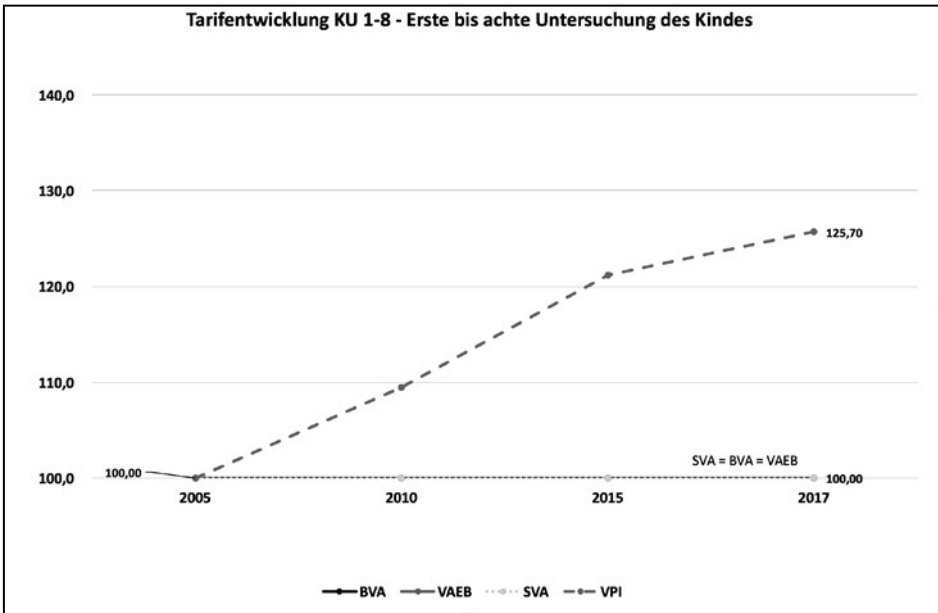


Abbildung 15: Tarifentwicklung KU 1-8 – Erste bis achte Untersuchung des Kindes

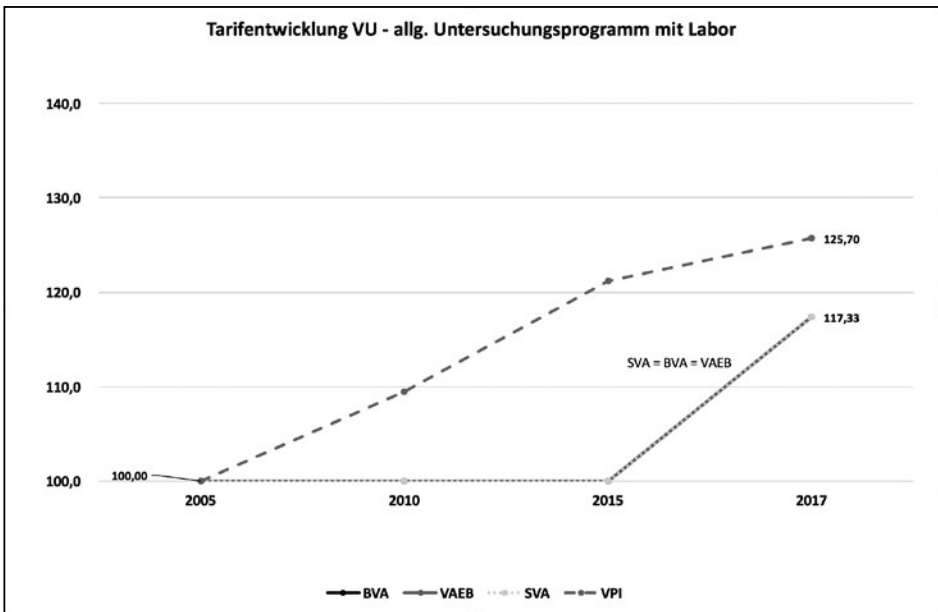


Abbildung 16: Tarifentwicklung VU – allg. Untersuchungsprogramm mit Labor

4. Fazit und Ausblick

Die Nominaltarife vieler Kassenleistungen steigen auch dank positiver Honorarabschlüsse bzw. Honorarautomatikvereinbarungen, zudem steigen die Fallwerte in der Regel, aber oftmals steigen diese nicht in gleicher Weise wie der VPI.

Zudem gibt es einige relevante Leistungsbereiche, die in den letzten Jahren stark vernachlässigt wurden und werden. Hier sei exemplarisch die jahrelange Nichtvalorisierung der VU und die immer noch nicht erfolgte Valorisierung der MKP-Honorare genannt, die wesentlich dazu beigetragen haben, dass in Summe, obwohl andere Leistungsbereiche teilweise überdurchschnittlich valorisiert wurden, diese „Reallohnverluste“ nicht kompensiert werden konnten. Sogenannte Opportunitätskosten („Höherer Input (Zeit) bei unverändertem Output (Geld)“), sprich der signifikant höher gewordene Aufwand pro Fall, wären zwingend additiv zu berücksichtigen.

Will man die Kassenpraxis attraktiv halten, so gilt es, alle Bereiche angemessen zu valorisieren, neue Leistungen mit Bezug einer entsprechenden Kostenrechnung einzuführen. Ein wertschätzender, der Ausbildung gerecht werdender Arztstundensatz als Berechnungsgrundlage sollte selbstverständlich sein, damit nicht weiter an der Substanz im Sinne der Verminderung des Reingewinnes „genagt“ wird. Einige Abschlüsse in diese richtige Richtung hat es in jüngster Zeit bereits gegeben.¹³

¹³ Siehe bspw. die KJP Abschlüsse der NÖGKK und der bundesweiten Träger VAEB, SVA und BVA.