

**Evaluation der Einführung der GOP 06225 in den EBM zum
1. Januar 2012 zur Stärkung konservativ tätiger
Augenärzte**

Stand 1. Dezember 2014

Adresse und Kontakt

Institut des Bewertungsausschusses
Wilhelmstraße 138
10963 Berlin
info@institut-ba.de

Inhaltsverzeichnis

1 Auftrag und Analyseziele	4
2 Zusammenfassung der Ergebnisse	6
3 Datengrundlage und Abgrenzung operativ tätiger Augenärzte	8
4 Ergebnisse	10
4.1 Entwicklung der Anzahl konservativ tätiger Augenärzte	10
4.2 Entwicklung des Punktzahlvolumens	14
4.3 Entwicklung der Honorare je Arzt	18
4.4 Welche Ärzte haben auf die Reform reagiert?	20
4.5 Entwicklung der Zahl der Arztfälle	27
4.6 Entwicklung der regionalen Verteilung der operativen Fälle	30

1 Auftrag und Analyseziele

Der Bewertungsausschuss Ärzte gemäß § 87 Abs. 1 SGB V hat am 31. August 2011 in seiner 262. Sitzung beschlossen, mit Wirkung zum 1. Januar 2012 Änderungen an Abschnitt 6 („Augenärztliche Gebührenordnungspositionen“) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) vorzunehmen. Zum einen sind die augenärztlichen Grundpauschalen 06210 bis 06212 abgesenkt worden, zum anderen ist eine neue Gebührenordnungsposition (GOP) 06225 eingeführt worden. Bei der GOP 06225 handelt es sich um einen Zuschlag zu den genannten Grundpauschalen „für die Behandlung eines Versicherten ausschließlich durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte gemäß Nr. 6 der Präambel 6.1“. In Nr. 6 der Präambel 6.1 wiederum wird definiert, wann ein Augenarzt konservativ tätig ist.

In einer Protokollnotiz zum genannten Beschluss nennt der Bewertungsausschuss die Ziele, die er mit dieser Reform von Abschnitt 6 des EBM verfolgt. Außerdem wird in der Protokollnotiz das Institut des Bewertungsausschusses mit einer Evaluation der Reform beauftragt.

Protokollnotiz:

Ziel der Maßnahmen im Bereich der Augenheilkunde ist – zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung der Versicherten sowohl durch konservativ als auch durch operativ tätige Augenärzte – die Stärkung der konservativ tätigen Augenärzte durch eine angemessene Verbesserung der Vergütung. Dies erfolgt im Rahmen einer Umverteilung von Mitteln innerhalb der Arztgruppe der Augenärzte.

Die aktuelle Vergütungssituation der konservativ tätigen Augenärzte soll ab 1. Januar 2012 durch Einführung eines Zuschlags zur Grundpauschale spürbar verbessert werden.

Nach Inkrafttreten dieser Maßnahme sind zur Gewährleistung der Zielerreichung in halbjährlichen Abständen durch das Institut des Bewertungsausschusses die Umverteilungswirkungen sowie der Zielerreichungsgrad:

- *Stabilisierung der Anzahl konservativ tätiger Ärzte,*
- *Abrufen der freigestellten Mittel*

zu analysieren.

Hieraus sind bei Bedarf konkrete Anpassungsvorschläge zu entwickeln und anschließend daraufhin zu überprüfen, ob durch die Umverteilung eine flächendeckende Versorgung mit konservativ tätigen Augenärzten sichergestellt und gleichzeitig ein ausreichendes Versorgungsniveau durch operativ tätige Augenärzte aufrecht erhalten werden kann. Die Regelung wird vom Bewertungsausschuss spätestens zum 1. Januar 2015 einer grundsätzlichen Überprüfung auf ihre Wirksamkeit hin unterzogen, um zu entscheiden, ob sie fortgeführt wird. Die Partner der Gesamtverträge vereinbaren entsprechende Maßnahmen im Rahmen der Bestimmung der Regelleistungsvolumen, um den Beschluss honorarwirksam unter Berücksichtigung der regionalen Strukturen für die betroffenen Augenärzte

umzusetzen. Die arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen der anderen Arztgruppen im fachärztlichen Versorgungsbereich bleiben davon unberührt.

Falls sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen verändern, wird der Bewertungsausschuss prüfen, ob die Protokollnotiz anzupassen ist.

Die vom Bewertungsausschuss in Auftrag gegebenen Analysen zu den operativen Leistungen der Augenärzte und den mit den Operationen verbundenen Sachkostenpauschalen bleiben hiervon unberührt und werden ggf. bei der Weiterentwicklung des Kapitels berücksichtigt.

Die Ziele der Analysen in diesem Bericht ergeben sich im wesentlichen direkt aus dieser Protokollnotiz. Abschnitt 2 fasst die Ergebnisse des Bericht für den eiligen Leser zusammen. In Abschnitt 3 wird die Datengrundlage beschrieben. Dem Institut liegen für seine Auswertungen die Abrechnungsdaten aller Augenärzte in Deutschland auf Ebene des einzelnen Arztes (LANR) für alle Quartale 1/2009 bis 4/2013 vor. Seit dem Quartal 1/2012 können konservative Augenärzte durch die Abrechnung der neuen GOP 06225 identifiziert werden. In früheren Quartalen hat es jedoch eine solche Gebührenordnungsposition zur Identifikation konservativ tätiger Augenärzte nicht gegeben. Daher geht es in Abschnitt 3 auch um eine konsistente Abgrenzung operativ und konservativ tätiger Augenärzte in allen Quartalen seit dem ersten Quartal 2009.

Die Ergebnisse der Analysen werden im Detail in Abschnitt 4 beschrieben. In Abschnitt 4.1 wird untersucht, wie sich die Zahl konservativ tätiger Augenärzte im Zeitverlauf entwickelt hat, insbesondere wie sich die Einführung der GOP 06225 auf die Zahl konservativ tätiger Augenärzte ausgewirkt hat.

Abschnitt 4.2 betrachtet die Veränderung der Leistungsmenge nach Einführung der GOP 06225 zum 1. Januar 2012. Dabei geht es zum einen um die Veränderung des Punktzahlvolumens der Leistungen aller Augenärzte. Die Protokollnotiz spricht davon, dass analysiert werden soll, ob die „freigestellten Mittel“ abgerufen werden. Es wird hier entsprechend untersucht, ob aufgrund der Reform das Punktzahlvolumen der Leistungen aller Augenärzte gesunken oder gestiegen ist. Zum anderen analysiert Abschnitt 4.2 die vom Bewertungsausschuss intendierten Umverteilungswirkungen in Bezug auf die Leistungsmenge innerhalb der Gruppe der Augenärzte. Abschnitt 4.3 untersucht die Umverteilungswirkungen in Bezug auf die Honorare.

Abschnitt 4.4 geht näher ein auf die Gründe für die Änderung der Tätigkeit einer großen Zahl von Augenärzten. Es wird analysiert, welche Eigenschaften (zum Beispiel Anzahl der operativen Arztfälle eines Arztes) der Ärzte eine hohe Erklärungskraft für die Entscheidung von Augenärzten haben, aufgrund der Einführung der GOP 06225 in den EBM ab dem Quartal 1/2012 keine operativen Leistungen mehr zu erbringen.

Schließlich wird in Abschnitt 4.5 die Veränderung der Zahl der Arztfälle im Jahr 2012 untersucht. In diesem Abschnitt werden diese Fälle auch in operative und konservative Fälle eingeteilt. Dann wird analysiert, ob auch die Zahl der operativen Fälle von Augenärzten als Folge der Reform von Abschnitt 6 des EBM gesunken ist oder ob es nicht eher zu einer Konzentration dieser Fälle bei einer kleiner gewordenen Gruppe von operativ tätigen

Ärzten gekommen ist.

2 Zusammenfassung der Ergebnisse

Der vorliegende Bericht wertet Daten der ärztlichen Abrechnung aus, um zu analysieren, in welchem Maß die in der Protokollnotiz stehenden Ziele, die mit der Reform von Abschnitt 6 des EBM zum 1. Januar 2012 verfolgt worden sind, erreicht worden sind. Bei den verwendeten Daten handelt es sich zum einen um die ärztlichen Abrechnungsdaten der Jahre 2009 bis 2013, die Analysen auf der Ebene des Arztes (LANR) erlauben. Diese Daten werden ergänzt durch die Daten der sogenannten Geburtstagsstichprobe der Berichtsjahre 2011 und 2012. Die Daten der Geburtstagsstichprobe gestatten Auswertungen auf der Ebene des Behandlungsfalles.

Der vorliegende Bericht kommt zu folgenden Ergebnissen:

Entwicklung der Zahl der Augenärzte

- In den drei Jahren 2009 bis 2011 ist die Zahl konservativ tätiger Augenärzte in etwa konstant geblieben. Die Zahl operativ tätiger Augenärzte ist hingegen stetig um etwa ein Prozent je Quartal gestiegen. Dadurch ist der Anteil konservativer Augenärzte an allen Augenärzten stetig, wenn auch nur leicht gesunken (von etwa 68 Prozent im Jahr 2009 auf 66 Prozent im Jahr 2011).
- Im Jahr 2012 haben zahlreiche zuvor noch operativ tätige Augenärzte ihre operative Tätigkeit aufgegeben. Der Anteil konservativ tätiger Augenärzte ist dadurch sprunghaft auf über 75 Prozent angestiegen.
- Ihre ärztliche Tätigkeit neu ausgerichtet haben dabei vor allem zugelassene Ärzte in Einzel- und Gemeinschaftspraxis. Innerhalb der Gruppe der angestellten Ärzte ist die Veränderung weniger stark ausgeprägt.

Entwicklung des Punktzahlvolumens (Leistungsmenge)

- Durch die Absenkung der Grundpauschalen im Jahr 2012 werden 5,2 Mrd. Punkte weniger abgerechnet, als ohne die Absenkung abgerechnet worden wären. Dies entspricht 183 Mio. Euro bei einem Punktwert von 3,5048 Cent.
- Die Zuschlagsziffer 06225 ist im Jahr 2012 etwa 22 Mio. Mal abgerechnet worden, so dass hierdurch ein Punktzahlvolumen von etwa 7 Mrd. Punkten entstanden ist. Dies entspricht 247 Mio. Euro.
- Durch die Reform ist somit ein zusätzliches Punktzahlvolumen im Jahr 2012 in Höhe von 1,8 Mrd. Punkten bzw. 64 Mio. Euro entstanden.
- Die Reform hat zu Gewinnern und Verlierern in dem Sinn geführt, dass zahlreiche Ärzte aufgrund der Reform ein höheres Punktzahlvolumen erreichen, andere hingegen ein geringeres. Konservativ tätige Ärzte haben ein höheres Punktzahlvolu-

men, operativ tätige Ärzte ein (absolut, nicht nur relativ) niedrigeres Punktzahlvolumen im Jahr 2012.

- Durch die Aufgabe operativer Tätigkeiten zahlreicher Augenärzte im Jahr 2012 setzen sich die beiden Gruppen operativ und konservativ tätiger Ärzte im Jahr 2012 etwas anders zusammen als noch im Jahr 2011 (Selektionseffekt). Denn es haben insbesondere solche Augenärzte ihre operative Tätigkeit aufgegeben, die verglichen mit den anderen operativen Augenärzten im Jahr 2011 einen relativ niedrigen Leistungsbedarf generiert haben, verglichen mit den konservativ tätigen Augenärzten hingegen einen relativ hohen.

Entwicklung des Honorars

- Da es sich beim Honorar um eine Größe handelt, die sich auf die Praxis bezieht und nicht auf den Arzt (wie die Leistungsmenge), kann die Honorarentwicklung aufgrund der Reform nur für den eingeschränkten Kreis der fachgleichen Praxen analysiert werden. Es zeigt sich, dass nicht nur die Leistungsmenge, sondern auch das Honorar je Arzt der konservativ tätigen Augenärzte im Jahr 2012 gestiegen ist.
- In einer Folge von Querschnittbetrachtungen ist das Honorar je Arzt der operativ tätigen Ärzte ebenfalls gestiegen. Dies ist aber im wesentlichen Folge des angesprochenen Selektionseffekts. In einer Längsschnittbetrachtung zeigt sich, dass die Honorare je Arzt in den Praxen, die vor und nach der Reform operativ tätig sind, (absolut, nicht nur relativ) gesunken sind.

Welche Typen von Ärzten haben ihre operative Tätigkeit im Jahr 2012 eingestellt?

- Ärzte, die ihre operative Tätigkeit im Jahr 2012 eingestellt haben („Wechsler“), erbringen im Jahr 2011 operative Fälle mit einem im Durchschnitt deutlich geringeren Leistungsbedarf. Insbesondere erbringen die Wechsler im Jahr 2011 nur selten Katarakt-Operationen.
- Zudem ist der Anteil operativer Behandlungsfälle an allen Fällen innerhalb der Gruppe der Wechsler deutlich niedriger als dieser Anteil innerhalb der Gruppe der Ärzte ist, die im Jahr 2012 ihre operative Tätigkeit fortführen.

Entwicklung der Zahl der operativen und konservativen Arztfälle

- Die Zahl der Arztfälle der Augenärzte ist im Jahr 2012 nahezu genauso hoch wie im Vorjahr (- 0,3 Prozent).
- Die Zahl der konservativen Arztfälle ist im Jahr 2012 fast genauso groß wie im Vorjahr (- 0,3 Prozent). Weder die Zunahme der Zahl der Augenärzte um 1,4 Prozent im Jahr 2012 noch die deutlich gestiegene Zahl ausschließlich konservativ tätiger Augenärzte hat zu einem Anstieg der konservativen Arztfälle im Jahr 2012 geführt.

- Die Zahl der operativen Arztfälle ist trotz des starken Rückgangs der Zahl operativ tätiger Augenärzte im Jahr 2012 nur um 0,5 Prozent zurückgegangen. Die Zahl der Katarakt-Operationen ist im Jahr 2012 um 1,4 Prozent gesunken. Angesichts der starken saisonalen Schwankungen bei dieser Art von Operation und des deutlichen Rückgangs der Zahl operativ tätiger Augenärzte ist dieser Rückgang der Katarakt-Operationen bemerkenswert gering. Statt zu einem Rückgang der Operationen ist es zu einer Konzentration der Operationen bei einer deutlich niedrigeren Zahl an Ärzten gekommen.

3 Datengrundlage und Abgrenzung operativ tätiger Augenärzte

Alle Auswertungen in diesem Bericht basieren auf Daten der ärztlichen Rechnungslegung der Quartale 1/2009 bis 4/2013. Diese Daten werden von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses geliefert. Die Rechtsgrundlage für diese Datenlieferungen bildet der Beschluss zu anlassbezogenen Datenlieferungen in der 295. Sitzung, Abschnitt II, und der Beschluss zu anlassbezogenen Datenlieferungen in der 310. Sitzung.

In die Auswertungen in diesem Bericht gehen nur Daten von Ärzten (identifiziert durch die lebenslange Arztnummer, LANR) ein, die

1. in Praxen tätig sind, in denen im Berichtsquartal mindestens fünfmal eine augenärztliche Grundpauschale 06210 bis 06212 abgerechnet worden ist,
2. die in dem Berichtsquartal mindestens einmal eine augenärztliche Grundpauschale 06210 bis 06212 abgerechnet haben.

Nr. 6 der Präambel 6.1 des EBM definiert die Kriterien, nach denen ein Augenarzt als konservativ tätiger Augenarzt zu betrachten ist und entsprechend die GOP 06225 abrechnen kann. Demnach ist ein Augenarzt konservativ tätig, sofern er im Berichtsquartal

1. keine der Leistungen 31101 bis 31108, 31321 bis 31328, 31331 bis 31338, 31350, 31351, 31362 aus Abschnitt 31.1 EBM und keine der Leistungen 36101 bis 36108, 36321 bis 36328, 36331 bis 36338, 36350, 36351 aus Abschnitt 36.1 EBM abrechnet hat,
2. keine Leistungen erbracht hat, die auf regionaler Ebene den genannten Leistungen aus den Abschnitten 31 und 36 entsprechen oder in regional vereinbarten Pauschalen enthalten sind,
3. keine Leistungen der intravitrealen Injektion und/oder der operativen intraokularen Medikamenteneinbringung erbracht hat.

Beginnend mit dem Quartal 1/2012 kann ein konservativ tätiger Augenarzt demnach sehr einfach über die GOP 06225 identifiziert werden. Denn ein Arzt wird diese Leistung immer abrechnen, wenn die Abrechnungsvoraussetzungen dies zulassen. Für die Quartale 1/2009 bis 4/2011 gibt es jedoch keine Leistung, die eine einfache Identifikation von konservativ tätigen Augenärzten gestattet. Daher werden hier für alle Quartale beginnend

Tabelle 1: Vergleich der Einteilung der Augenärzte gemäß der Liste des Instituts und der GOP 06225, Anzahl Ärzte (LANR) im Quartal 2/2012

Tätigkeit entsprechend GOP 06225	Tätigkeit entsprechend Liste des Instituts		Summe
	konservativ	operativ	
konservativ	4080 <i>(4085)</i>	24 <i>(19)</i>	4104 <i>(4104)</i>
operativ	108 <i>(171)</i>	1350 <i>(1287)</i>	1458 <i>(1458)</i>
Summe	4188 <i>(4256)</i>	1374 <i>(1306)</i>	5562 <i>(5562)</i>

Quelle: Ärztliche Abrechnungsdaten. Zahlen in *kursiver* Schrift beziehen sich auf Einteilung der Ärzte in konservativ und operativ tätige Ärzte allein durch Verwendung der Leistungen aus den Abschnitten 31.1 und 36.1 EBM, das heißt ohne Berücksichtigung der regionalen Gebührenordnungspositionen.

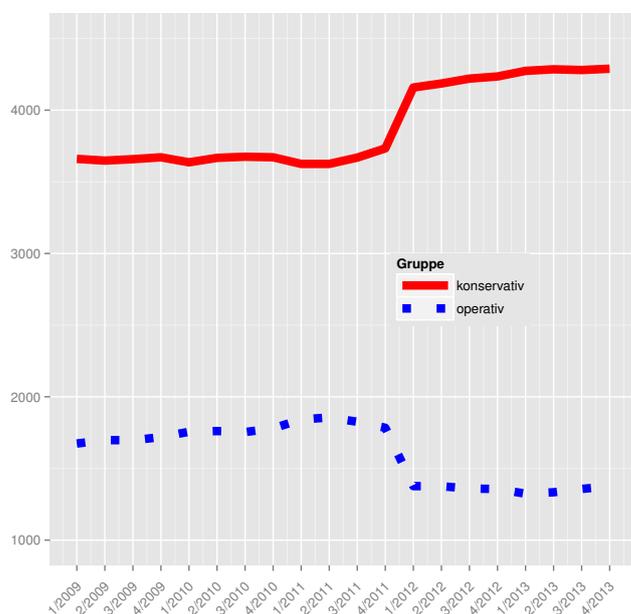
mit dem Quartal 1/2009 alle Augenärzte anhand einer Liste von Leistungen in die beiden Gruppen konservativ und operativ tätiger Augenärzte eingeteilt. Ein Augenarzt ist in einem Quartal genau dann operativ tätig, wenn er in diesem Quartal eine der in Nr. 1 genannten Leistungen aus den Abschnitten 31.1 und 36.1 EBM abgerechnet hat und/oder wenn er eine der regional vereinbarten Leistungen abgerechnet hat, die auf regionaler Ebene diesen Leistungen aus den Abschnitten 31.1 und 36.1 EBM entsprechen. Das Institut hat eine Liste mit diesen regional vereinbarten Leistungen erstellt. Sie findet sich als Tabelle 11 im Anhang. Im Umkehrschluss gilt: Ein Augenarzt, der in einem Quartal keine der genannten Leistungen aus den Abschnitten 31.1 und 36.1 EBM und keine der Leistungen in Tabelle 11 abgerechnet hat, ist konservativ tätig.

Tabelle 1 zeigt für das Quartal 2/2012, dass mit dieser Liste von Leistungen mit großer Genauigkeit gerade die Ärzte als konservativ tätig identifiziert werden, die in diesem Quartal tatsächlich die GOP 06225 abgerechnet haben. Im Quartal 2/2012 haben insgesamt 5.562 Augenärzte Leistungen abgerechnet. Von diesen haben 4.104 Augenärzte auch die GOP 06225 abgerechnet, 1.458 Augenärzte haben die GOP 06225 *nicht* abgerechnet. Von diesen 1.458 Augenärzten haben 1.350 mindestens eine der oben genannten operativen Leistungen abgerechnet. 1.287 von diesen haben mindestens eine der aufgeführten Leistungen aus den Abschnitten 31.1 und 36.1 EBM abgerechnet. Die Leistungen in diesen beiden EBM-Abschnitten sind somit entscheidend für die Einteilung der Augenärzte entsprechend ihrer Tätigkeit. 108 Augenärzte rechnen weder die GOP 06225 ab noch eine Leistung aus der Liste der operativen Leistungen des Instituts.¹ 171 Augenärzte rechnen weder die GOP 06225 ab noch eine der aufgeführten Leistungen aus Abschnitt 31.1 und 36.1 EBM.

Im vorliegenden Bericht werden nun in allen Quartalen mit Hilfe dieser Liste operativer

¹Ein Grund für diese Unterschiede ist der, dass die GOP 06225 in einem Behandlungsfall nicht abgerechnet werden kann, wenn auch ein operativ tätiger Augenarzt in diesem Behandlungsfall Leistungen abrechnet.

Abbildung 1: Anzahl Augenärzte in den Quartalen 1/2009 bis 4/2013, getrennt für konservativ und operativ tätige Ärzte



Quelle: Ärztliche Abrechnungsdaten. Siehe Abschnitt 3 zur Abgrenzung von konservativ und operativ tätigen Augenärzten.

augenärztlicher Leistungen Augenärzte entsprechend der abgerechneten Leistungen in konservativ und operativ tätige Augenärzte eingeteilt.

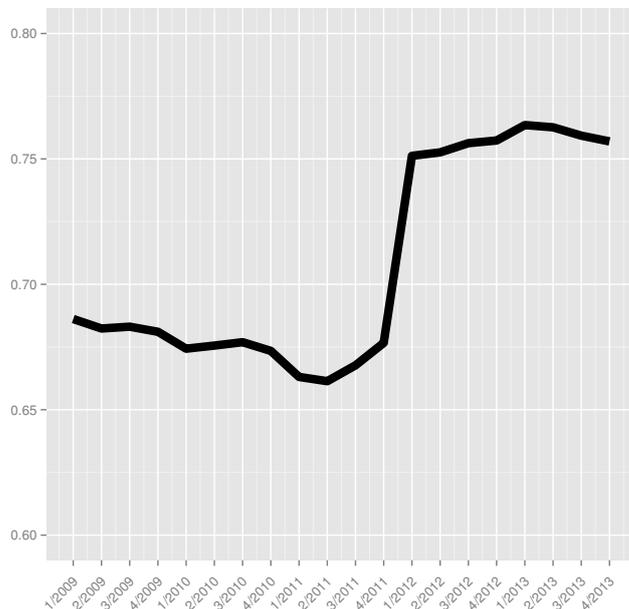
4 Ergebnisse

4.1 Entwicklung der Anzahl konservativ tätiger Augenärzte

Der Bewertungsausschuss stellt in seiner Protokollnotiz ausdrücklich fest, dass mit der Reform von Abschnitt 6 EBM eine „Stabilisierung der Anzahl konservativ tätiger Ärzte“ erreicht werden soll. Abbildung 1 zeigt die Zahl der Augenärzte, die in den einzelnen Quartalen im Zeitraum 1/2009 bis 4/2013 konservativ bzw. operativ tätig gewesen sind. Mit der Zahl der konservativ bzw. operativ tätigen Augenärzte ist hier stets die Anzahl unterschiedlicher LANR von Augenärzten entsprechend der in Abschnitt 3 beschriebenen Abgrenzung gemeint.

Die durchgezogene rote Kurve zeigt die Entwicklung der Zahl konservativ tätiger Augenärzte in den Quartalen 1/2009 bis 4/2013. In den elf Quartalen 1/2009 bis 3/2011 liegt die Zahl sehr stabil zwischen 3.600 und 3.700 Ärzten. Im vierten Quartal 2011 steigt die Zahl auf 3.733 Ärzte, um dann einen großen Sprung auf 4.158 Ärzte zu machen (+11 Prozent). Die gestrichelte blaue Kurve zeigt die Entwicklung der Zahl operativ tätiger Augenärzte. Diese Zahl wächst von 1.674 Ärzten im ersten Quartal 2009 auf 1.826 Ärzte im dritten Quartal 2011. Dies entspricht einem durchschnittlichen Wachstum von etwa einem Pro-

Abbildung 2: Entwicklung des Anteils konservativ tätiger Augenärzte an allen Augenärzten in den Quartalen 1/2009 bis 4/2013



Quelle: Ärztliche Abrechnungsdaten. Eigene Berechnungen.

zent je Quartal.² Im vierten Quartal 2011 ist die Zahl operativ tätiger Augenärzte dann auf 1.784 gesunken, um dann ein Quartal später deutlich um 23 Prozent auf 1.377 zu fallen.

Aus Abbildung 1 können folgende Schlüsse gezogen werden:

1. Vor Inkrafttreten der Reform von Abschnitt 6 des EBM ist die Zahl konservativ tätiger Ärzte nahezu unverändert geblieben. Insbesondere ist den Daten nicht zu entnehmen, dass die Zahl konservativ tätiger Augenärzte gesunken wäre.
2. Die Zahl der Augenärzte ist insgesamt in den drei Jahren 2009 bis 2011 leicht gestiegen. Gestiegen ist jedoch allein die Zahl der operativ tätigen Augenärzte.
3. Die Reform von Abschnitt 6 des EBM hat zu einer deutlichen Verschiebung der Gewichte der beiden Gruppen konservativ und operativ tätiger Augenärzte geführt. Während etwa die Zahl der operativ tätigen Ärzte im Vergleich der beiden Quartale 3/2011 und 3/2012 um 466 Ärzte gesunken ist (-26 Prozent), ist die Zahl der konservativ tätigen Ärzte im selben Zeitraum um 551 Ärzte gestiegen (+15 Prozent).

Diese letztgenannte Verschiebung wird auch noch durch Abbildung 2 verdeutlicht. Diese Abbildung zeigt die Entwicklung des Anteils der konservativ tätigen Augenärzte an allen Augenärzten. Deutlich sichtbar ist der sprunghafte Anstieg des Anteils der konservativ tätigen Augenärzten an allen Augenärzten zu Beginn des Jahres 2012.

²Diese Rate wird berechnet, indem $\log(\text{Anzahl Ärzte})$ auf das Quartal regressiert wird. Der Koeffizient („log-Punkte“) entspricht in etwa der Wachstumsrate.

Tabelle 2: Verteilung der Augenärzte entsprechend Praxistyp, Tätigkeit und Teilnahmestatus in den Quartalen 2/2011 und 2/2012

	Zugelassene			Angestellte			Andere			Alle		
	kons	op	Summe	kons	op	Summe	kons	op	Summe	kons	op	Summe
2/2011												
Einzelpraxis	2105	595	2700	107	42	149	2	0	2	2210	637	2847
Gemeinschaftspraxis	1080	988	2068	161	107	268	0	0	0	1241	1088	2329
MVZ	24	47	71	147	85	232	0	0	0	170	125	295
Sonstige	2	4	6	4	0	4	0	1	1	6	4	10
Summe	3211	1634	4845	419	234	653	2	1	3	3627	1854	5481
2/2012												
Einzelpraxis	2267	392	2659	153	27	180	0	0	0	2415	419	2834
Gemeinschaftspraxis	1267	750	2017	250	74	324	0	0	0	1513	817	2330
MVZ	36	40	76	216	101	317	0	0	0	247	135	382
Sonstige	4	3	7	6	1	7	3	1	4	13	3	16
Summe	3574	1185	4759	625	203	828	3	1	4	4188	1374	5562

Quelle: Ärztliche Abrechnungsdaten. Eigene Berechnungen.

Tabelle 3: Verteilung der Augenärzte entsprechend Art der Praxis in den Quartalen 2/2011 und 2/2012

	2/2011			2/2012		
	kons	op	Summe	kons	op	Summe
konservativ	2775	0	2775	3041	0	3041
operativ	0	1038	1038	0	542	542
gemischt	621	655	1276	820	658	1478
fachübergreifend	231	161	392	327	174	501
Summe	3627	1854	5481	4188	1374	5562

Quelle: Ärztliche Abrechnungsdaten. Eigene Berechnungen.

Die Verschiebung der Gewichte der beiden Gruppen von Augenärzten hat vor allem innerhalb der Gruppe der Praxisinhaber („Zugelassene“), nicht etwa innerhalb der Gruppe der angestellten Ärzte stattgefunden. Tabelle 2 zeigt die Zahl der konservativ und operativ tätigen Augenärzten in einem Quartal vor der Reform (2/2011) und einem Quartal nach der Reform (2/2012) differenziert nach der Organisationsform der Praxis, in der die Ärzte tätig sind, und dem Teilnahmestatus des Arztes. Die Tabelle zeigt, dass die Zahl der operativ tätigen angestellten Augenärzte deutlich weniger stark gesunken ist (von 234 auf 203, -13 Prozent) als die Zahl der operativ tätigen zugelassenen Ärzte (von 1634 auf 1185, -27 Prozent). Die Tabelle zeigt zudem, dass dieser Rückgang sich gleichmäßig auf Einzel- und Gemeinschaftspraxen verteilt.

Tabelle 3 beleuchtet die Art der Kooperation unter Augenärzten aus einer anderen Perspektive als Tabelle 2. Augenärzte können mit anderen Ärzten in einer Praxis zusammenarbeiten, oder sie können alleine arbeiten. Wenn sie mit anderen Ärzten zusammenarbeiten, gibt es verschiedene Arten der Kooperation. Der andere Arzt bzw. mindestens einer der weiteren Ärzte in der Praxis muss zum Beispiel gar kein Augenarzt sein (etwa in einem MVZ). In diesem Fall wird diese Praxis als *fachübergreifende* Praxis bezeichnet. Alternativ ist ein Augenarzt in einer Praxis tätig, in der ausschließlich Augenärzte tätig sind. Die anderen Augenärzte in der Praxis können ebenso konservativ bzw. operativ tätig sein. In diesem Fall wird die Praxis als *konservativ* bzw. *operativ* bezeichnet. Schließlich kann in einer Praxis mit ausschließlich Augenärzten auch ein gemischtes Team von konservativ und operativ tätigen Augenärzten wirtschaften. Tabelle 3 zeigt die Verteilung von konservativ und operativ tätigen Augenärzten innerhalb dieser vier Gruppen. Die Tabelle macht deutlich, dass die gesunkene Zahl operativ tätiger Augenärzte zum größten Teil auf die gesunkene Zahl an Ärzten in Praxen mit ausschließlich operativ tätigen Augenärzten zurückzuführen ist. Angesichts der früheren Feststellung, dass auch in einer großen Zahl an Gemeinschaftspraxen nach der Reform zum ersten Quartal 2012 die Zahl an operativ tätigen Augenärzten zurückgegangen ist, ist dieses Ergebnis nicht selbstverständlich. Es zeigt, dass es eine Vielzahl an Gemeinschaftspraxen in 2011 gegeben hat, deren Ärzte *gemeinsam* nach der Reform keine operativen Leistungen mehr abgerechnet haben. (Ansonsten wäre die Zahl der operativ tätigen Augenärzte in gemischten Praxen gestiegen.)

Tabelle 4: Effekt auf das Punktzahlvolumen aus Grundpauschalen und Zuschlag im Jahr 2012

GOP	Anzahl 2012 (in Tsd.)	Bewertung		Punktzahlvolumen		
		alt (2011)	neu (2012)	alt (2011) (in Mio.)	neu (2012) (in Mio.)	Differenz (in Mio.)
Grundpauschalen						
06210	439	620	435	272	191	-81
06210H	0	310	217,50	0	0	0
06210R	412	682	478,50	281	197	-84
06210W	0	341	239,25	0	0	0
06211	6 310	515	360	3 250	2 272	-978
06211H	1	257,50	180	0	0	0
06211R	4 825	566,50	396	2 734	1 911	-823
06211W	2	283,25	198	1	0	0
06212	9 718	610	425	5 928	4 130	-1 798
06212H	4	305	212,50	1	1	0
06212R	7 164	671	467,50	4 807	3 349	-1 458
06212W	15	335,50	233,75	5	4	-2
Summe				17 278	12 055	-5 224
Zuschlag						
06225	22 378		315		7 049	7 049
Differenz						1 825

Quelle: Ärztliche Abrechnungsdaten, eigene Berechnungen.

4.2 Entwicklung des Punktzahlvolumens konservativ bzw. operativ tätiger Augenärzte

Als nächstes wird untersucht, in welchem Umfang sich das Punktzahlvolumen bzw. die Leistungsmenge (Leistungsbedarf gemäß Euro-Gebührenordnung) nach Absenkung der Bewertung der augenärztlichen Grundpauschalen 06210 bis 06212 und Schaffung des Zuschlags 06225 zum 1. Januar 2012 verändert hat. Der Bewertungsausschuss verfolgt, wie er in der anfangs zitierten Protokollnotiz schreibt, mit der hier evaluierten Reform das Ziel, Punktzahlvolumen von operativ tätigen Augenärzten hin zu konservativ tätigen Augenärzten umzuverteilen. In diesem Abschnitt wird untersucht, in welchem Ausmaß dieses Ziel erreicht worden ist.

Tabelle 4 liefert hierfür die notwendigen Informationen. In der ersten Spalte der Tabelle werden die drei Grundpauschalen 0610 bis 06212 inklusive Suffixen³ aufgeführt, ebenso

³Suffixe H: $\times 0,5$ der Punktzahl im EBM, R: $\times 1,1$ der Punktzahl im EBM, W: $\times 0,55$ der Punktzahl im EBM.

der neu geschaffene Zuschlag 06225 auf diese Grundpauschalen. In der zweiten Spalte der Tabelle werden die tatsächlich beobachteten Abrechnungshäufigkeiten im gesamten Jahr 2012 berichtet. In der dritten und vierten Spalte stehen die Bewertungen (in Punkten) der Leistungen im Jahr 2011 (vor der Reform) und im Jahr 2012 (nach der Reform). Aus diesen Informationen ergeben sich die Punktzahlvolumen in den drei letzten Spalten der Tabelle. Es zeigt sich, dass im Jahr 2012 insgesamt 5.224 Mio. Punkte (entspricht 183 Mio. Euro bei einem Punktwert von 3,5048 Cent) weniger abgerechnet worden sind, als abgerechnet worden wären, wenn die Bewertung der Grundpauschalen nicht abgesenkt worden wäre.⁴ In der Sprache der Protokollnotiz sind demnach 5.224 Mio. Punkte durch die Reform „freigestellt“ worden.

Der Zuschlag auf die Grundpauschalen ist im Jahr 2012 von den Augenärzten insgesamt 22,4 Mio. Mal abgerechnet worden. Entsprechend ist ein Punktzahlvolumen von 7.049 Mio. Punkten (247 Mio. Euro) generiert worden. In der Summe zeigt sich, dass der Zuschlag so häufig abgerechnet worden ist, dass bei der vereinbarten Bewertung des Zuschlags von 315 Punkten das Punktzahlvolumen von Grundpauschalen und Zuschlägen 1.825 Mio. Punkte (64 Mio. Euro) größer gewesen ist, als es nach der Regelung vor der Reform gewesen wäre. Es sind *mehr* Mittel abgerufen worden, als freigestellt worden sind.

Wie im letzten Abschnitt gezeigt worden ist, wird ein Großteil dieser Zuschläge von Ärzten abgerechnet, die vor und nach der Reform konservativ tätig gewesen sind. Die Abrechnungshäufigkeiten dieser Ärzte sind grundsätzlich vor der Reform gut abschätzbar. Im Vorhinein nur schwer abschätzbar ist jedoch die Zahl der Ärzte, die ihre operative Tätigkeit aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses einstellen. Gerade wenn dieser Beschluss sein Ziel erreicht und Augenärzte nicht mehr operativ tätig sind, die zuvor noch operiert haben, ist es kaum möglich zu erreichen, dass ein solcher Beschluss neutral in Bezug auf das Punktzahlvolumen ist. Es kommt demnach nicht überraschend, dass die Reform das Punktzahlvolumen verändert hat.

Im Rest dieses Abschnitts wird analysiert, wie die Reform von Abschnitt 6 des EBM zum 1. Januar 2012 die Leistungsmenge (gemessen in Euro gemäß Euro-Gebührenordnung) einzelner Gruppen von Augenärzten verändert hat. Tabelle 5 berichtet für den Zeitraum 1/2009 bis 4/2013 die Entwicklung der Zahl der Augenärzte (LANR), die Entwicklung der gesamten Leistungsmenge, die von diesen Ärzten erbracht worden ist, und die Entwicklung der sich daraus ergebenden Leistungsmenge je Arzt. Die Zahlen werden als Summe aller Augenärzte und getrennt für operativ und konservativ tätige Augenärzte berichtet. Die Arztzahlen werden hier nochmals berichtet, um zu verdeutlichen, wie die Leistungsmenge je Arzt berechnet wird.

Wie die Zahlen in dieser Tabelle zeigen, ist die Leistungsmenge je Arzt der konservativ tätigen Augenärzte in den Jahren 2009 bis 2011 relativ konstant im Bereich zwischen 41 und 43 Tausend Euro geblieben. Im Jahr 2012 ist die Leistungsmenge deutlich größer. Das ist aufgrund der besseren Vergütung der Grundversorgung zu erwarten gewesen.

⁴Die Abrechnungshäufigkeiten der Grundpauschalen werden hier als unabhängig von der Reform angesehen.

Tabelle 5: Entwicklung des Leistungsbedarfs gemäß Euro-GO von operativ und konservativ tätigen Augenärzten im Zeitraum 1/2009 bis 4/2013 (Querschnitte)

Quartal	Arztzahl		Leistungsmenge (LB nach Euro-GO)				Leistungsmenge je Arzt			
	konservativ	operativ	Summe	konservativ (in Mio. Euro)	operativ (in Mio. Euro)	Summe (in Mio. Euro)	konservativ (in Tsd. Euro)	operativ (in Tsd. Euro)	Summe (in Tsd. Euro)	
1/2009	3 660	1 674	5 334	162	202	364	44,2	120,5	68,2	
2/2009	3 648	1 698	5 346	157	198	354	43,0	116,3	66,3	
3/2009	3 658	1 697	5 355	151	195	346	41,4	114,7	64,6	
4/2009	3 671	1 719	5 390	158	202	360	43,1	117,7	66,9	
1/2010	3 636	1 756	5 392	158	213	370	43,3	121,1	68,7	
2/2010	3 667	1 761	5 428	157	211	368	42,9	119,6	67,8	
3/2010	3 675	1 754	5 429	151	197	347	41,0	112,1	64,0	
4/2010	3 671	1 780	5 451	154	203	357	41,9	113,9	65,4	
1/2011	3 625	1 842	5 467	159	220	379	43,9	119,4	69,3	
2/2011	3 625	1 856	5 481	152	207	359	41,9	111,4	65,4	
3/2011	3 669	1 826	5 495	150	198	348	41,0	108,3	63,4	
4/2011	3 733	1 784	5 517	158	203	361	42,3	114,0	65,5	
1/2012	4 158	1 377	5 535	216	183	399	51,9	133,0	72,1	
2/2012	4 186	1 376	5 562	207	168	374	49,4	121,8	67,3	
3/2012	4 220	1 360	5 580	202	162	364	47,9	119,0	65,2	
4/2012	4 235	1 357	5 592	209	171	380	49,4	126,0	68,0	
1/2013	4 274	1 324	5 598	218	176	395	51,1	133,1	70,5	
2/2013	4 285	1 334	5 619	220	179	400	51,4	134,4	71,1	
3/2013	4 280	1 357	5 637	210	169	379	49,0	124,8	67,2	
4/2013	4 289	1 377	5 666	223	177	400	52,0	128,7	70,7	

Quelle: Ärztliche Abrechnungsdaten, eigene Berechnungen.

Tabelle 6: Entwicklung des Leistungsbedarfs gemäß Euro-GO von operativ und konservativ tätigen Augenärzten im Zeitraum 1/2009 bis 4/2013 (Längsschnitt)

Quartal	Arztzahl				Leistungsmenge (LB nach Euro-GO)				Leistungsmenge je Arzt			
	konservativ		operativ		konservativ		operativ		konservativ		operativ	
	2 301	894	3 195	Summe	(in Mio. Euro)	operativ	Summe	(in Tsd. Euro)	operativ	Summe	(in Tsd. Euro)	
1/2009	2 301	894	3 195	104	144	248	45,3	161,1	77,7			
2/2009	2 301	894	3 195	102	140	241	44,2	156,1	75,5			
3/2009	2 301	894	3 195	98	138	235	42,4	153,9	73,6			
4/2009	2 301	894	3 195	102	143	245	44,3	159,6	76,6			
1/2010	2 301	894	3 195	103	149	252	44,8	166,3	78,8			
2/2010	2 301	894	3 195	102	147	249	44,4	164,1	77,9			
3/2010	2 301	894	3 195	97	135	232	42,3	151,1	72,7			
4/2010	2 301	894	3 195	100	139	239	43,2	155,9	74,8			
1/2011	2 301	894	3 195	104	149	253	45,4	166,5	79,3			
2/2011	2 301	894	3 195	100	137	237	43,3	153,7	74,2			
3/2011	2 301	894	3 195	97	131	228	42,2	146,6	71,4			
4/2011	2 301	894	3 195	100	136	237	43,6	152,4	74,0			
1/2012	2 301	894	3 195	120	139	259	52,3	155,3	81,2			
2/2012	2 301	894	3 195	114	127	241	49,8	141,8	75,5			
3/2012	2 301	894	3 195	111	122	233	48,2	136,5	72,9			
4/2012	2 301	894	3 195	115	129	244	49,8	144,4	76,3			
1/2013	2 301	894	3 195	117	134	251	50,9	149,9	78,6			
2/2013	2 301	894	3 195	119	136	254	51,6	151,6	79,5			
3/2013	2 301	894	3 195	113	126	239	49,1	140,7	74,8			
4/2013	2 301	894	3 195	120	132	252	52,2	147,2	78,8			

Quelle: Ärztliche Abrechnungsdaten, eigene Berechnungen. In dieser Tabelle werden nur Daten von Augenärzten (LANR) berichtet, die in allen fünf Jahren in jedem Quartal Leistungen abgerechnet haben und immer derselben Gruppe zugeordnet werden (entweder immer konservativ oder immer operativ tätig).

Interessant zu beobachten ist in diesem Zusammenhang, dass nicht nur die Leistungsmenge je konservativ tätigem Arzt und die Leistungsmenge je Arzt aller Augenärzte gestiegen ist, sondern auch die Leistungsmenge je operativ tätigem Arzt. Das erscheint auf den ersten Blick nicht intuitiv, da operativ tätige Augenärzte aufgrund der Absenkung der Grundpauschalen doch augenscheinlich eine geringere Leistungsmenge im Jahr 2012 abrechnen sollten. Aber dies ist nicht der Fall. Vergleicht man die Leistungsmengen je Arzt in den Quartalen 4/2011 und 4/2012, so findet man über alle Augenärzte einen Zuwachs je Arzt von +3,8 Prozent, über alle konservativ tätigen Augenärzte von +16,8 Prozent und über alle operativ tätigen Augenärzte von +10,5 Prozent. Wie man aus Tabelle 5 sieht, wächst die Leistungsmenge aller Augenärzte im Jahr 2012 um etwa 70 Mio. Euro, also etwa in einer Größenordnung, die auf die Schaffung des Zuschlag 06225 zurückgeführt werden kann (+64 Mio. Euro, siehe oben).

Zu vermuten ist daher, dass der Zuwachs der Leistungsmenge je operativ tätigem Arzt durch einen Selektionseffekt erklärt werden kann: Augenärzte, die noch im Jahr 2011 einzelne operative Leistungen erbracht haben, im Jahr 2012 aber dann konservativ tätig sind („Wechsler“), werden je Arzt ein niedrigeres Punktzahlvolumen abrechnen als solche Ärzte, die in beiden Jahren 2011 und 2012 operativ tätig gewesen sind. Das hebt die Leistungsmenge je operativ tätigen Arzt an. Haben diese Wechsler zudem noch ein höheres Punktzahlvolumen je Arzt als die Ärzte, die vor und nach der Reform konservativ tätig gewesen sind, dann hebt dieser Selektionseffekt zusätzlich auch noch das Punktzahlvolumen je Arzt der Gruppe der konservativ tätigen Augenärzte an, *unabhängig* von der verbesserten Vergütung der Grundversorgung.

Tabelle 6 bestätigt die Vermutung, dass der genannte Selektionseffekt gerade für die Gruppe der operativ tätigen Augenärzte eine bedeutende Rolle spielt. Tabelle 6 entspricht in der Struktur Tabelle 5. Jedoch werden hier nur die Daten von den Augenärzten verwendet, die in allen 20 Quartalen 1/2009 bis 4/2013 Leistungen abgerechnet haben und in allen 20 Quartalen derselben Gruppe zugeordnet werden. In diesem Sinn betrachtet Tabelle 5 eine Folge von Querschnitten, Tabelle 6 hingegen ist eine Längsschnittbetrachtung. Entsprechend kleiner ist die Zahl der Ärzte, deren Daten in Tabelle 6 berichtet werden. In der vorletzten Spalte von Tabelle 6 werden die Leistungsmengen je Arzt berichtet von den operativ tätigen Augenärzten, die vor und nach der Reform operiert haben. Deren Leistungsmenge je Arzt *sinkt* recht deutlich nach der Reform.

4.3 Entwicklung der Honorare je Arzt von Praxen mit konservativ bzw. operativ tätigen Augenärzten

Von größerem Interesse als die Entwicklung der Leistungsmenge ist voraussichtlich die Entwicklung des Honorars in den Praxen der Augenärzte. Honorarbescheide gehen jedoch an die Praxen und nicht an einzelne Ärzte. Wenn in einer Praxis konservativ und operativ tätige Ärzte gemeinsam tätig sind („gemischte“ Praxen), dann ist zunächst einmal nicht eindeutig, wie das Honorar je konservativ tätigem Arzt und das Honorar je operativ tätigem Arzt berechnet werden sollte. Noch schwieriger ist es, das Honorar je Arzt in fachübergreifenden Praxen, insbesondere in MVZ zu bestimmen. Im folgenden Abschnitt wird daher die Honorarentwicklung nur in reinen (fachgleichen) Augenarztpraxen beschrieben.

Tabelle 7: Entwicklung des Honorars je Arzt in konservativen, operativen und gemischten Augenarztpraxen im Zeitraum 1/2009 bis 4/2013 (Querschnitte)

Quartal	Anzahl Praxis			Anzahl Arzt			Honorar je Arzt (in Tsd. Euro)		
	konservativ	operativ	gemischt	konservativ	operativ	gemischt	konservativ	operativ	gemischt
1/2009	2 685	778	313	3 065	1 065	976	39,2	106,0	86,3
2/2009	2 645	771	329	3 017	1 067	1 029	37,1	101,3	80,5
3/2009	2 617	761	334	3 001	1 045	1 078	35,3	93,5	83,0
4/2009	2 577	754	344	2 965	1 047	1 130	36,1	95,4	83,5
1/2010	2 551	750	351	2 920	1 062	1 164	36,3	100,9	83,6
2/2010	2 522	749	362	2 906	1 061	1 215	35,9	98,0	80,7
3/2010	2 507	734	362	2 902	1 029	1 235	35,2	91,8	77,0
4/2010	2 487	719	371	2 876	1 037	1 252	36,3	93,3	79,0
1/2011	2 418	737	379	2 788	1 061	1 300	37,0	97,2	83,2
2/2011	2 409	733	372	2 791	1 058	1 301	37,4	94,7	79,3
3/2011	2 414	707	384	2 794	1 010	1 343	36,2	86,4	77,5
4/2011	2 420	674	397	2 807	954	1 386	37,6	91,2	79,3
1/2012	2 636	422	421	3 085	572	1 498	41,5	104,8	86,9
2/2012	2 623	407	429	3 066	554	1 528	41,0	96,1	80,1
3/2012	2 613	386	444	3 065	501	1 591	39,0	92,3	77,5
4/2012	2 592	393	445	3 049	516	1 599	40,4	98,8	80,7
1/2013	2 593	369	453	3 061	473	1 620	42,4	104,3	83,9
2/2013	2 584	363	462	3 049	455	1 665	43,1	102,8	85,4
3/2013	2 560	369	456	3 022	476	1 674	41,3	96,6	78,7
4/2013	2 536	377	465	2 989	486	1 715	45,1	100,9	82,1

Quelle: Ärztliche Abrechnungsdaten, eigene Berechnungen.

Tabelle 7 berichtet die Entwicklung des Honorars je Arzt im Zeitraum der 20 Quartale 1/2009 bis 4/2013 in konservativen, operativen und gemischten Augenarztpraxen. Eine Praxis wird dabei als „konservativ tätig“ bezeichnet, wenn alle Ärzte in dieser Praxis konservativ tätige Augenärzte sind. Entsprechend wird eine Praxis als „operativ tätig“ bezeichnet, wenn alle Ärzte in dieser Praxis operativ tätige Augenärzte sind. In einer „gemischten“ Praxis sind beide Arten von Augenärzten, nicht jedoch Ärzte anderer Fachrichtungen tätig. Im Quartal 2/2012 etwa gibt es 2.623 konservative Augenarztpraxen. In diesen sind 3.066 (offensichtlich konservativ tätige) Augenärzte tätig.⁵ Die Summe des Honorars dieser 2.623 Praxen (nicht in der Tabelle berichtet) geteilt durch 3.066 Ärzte ergibt den Betrag von 41,0 Tausend Euro in der Spalte „Honorar je Arzt“ in konservativen Praxen. Aus Tabelle 7 ist ersichtlich, dass der Anstieg der Leistungsmenge je konservativ tätigem Augenarzt, wie in Tabelle 5 berichtet, auch honorarwirksam geworden ist. So ist etwa das Honorar je Arzt im Quartal 4/2012 etwa sieben Prozent größer als im Quartal 4/2011.

Interessanterweise ist allerdings auch das Honorar je Arzt in den operativen Praxen gestiegen, etwa im Vergleich der Quartale 4/2011 und 4/2012 um mehr als acht Prozent. Wie schon zuvor diskutiert, ist dieser Anstieg auf einen Selektionseffekt zurückzuführen: Relativ viele Praxen mit geringem Honorar je Arzt rechnen im Jahr 2012 keine operativen Leistungen mehr ab. Dadurch erhöht sich das durchschnittliche Honorar je Arzt, ohne dass sich notwendigerweise das Honorar je Arzt in den Praxen, die in der Gruppe der operativ tätigen Praxen verbleiben, erhöht hätte. Die Betrachtung der Honorare je Arzt in den drei Gruppen (konservative, operative und gemischte Augenarztpraxen) im Längsschnitt verdeutlicht dies. Tabelle 8 ist aufgebaut wie Tabelle 7, jedoch werden hier nur die Daten von solchen Praxen ausgewertet, die in allen 20 Quartalen Leistungen abgerechnet haben und in allen 20 Quartalen derselben Gruppe zugeordnet werden. Vergleicht man wieder die beiden Quartale 4/2011 und 4/2012, so findet man zunächst, dass die Honorare je Arzt in den konservativen Praxen um etwas über fünf Prozent gestiegen sind. Also auch bei dieser Gruppe spielt der diskutierte Selektionseffekt eine erhebliche Rolle. (Ansonsten hätten die Honorare je Arzt um sieben Prozent steigen sollen.) In der Gruppe der operativen Praxen sind im Längsschnitt die Honorare je Arzt um über sieben Prozent gesunken (von 111,9 auf 104,2 Tausend Euro).

Zumindest für die Praxen, die hier im Längsschnitt betrachtet werden können, kann somit festgestellt werden, dass es zu einer deutlichen Umverteilung von Honoraren im Jahr 2012 gekommen ist.

4.4 Welche Ärzte haben auf die Reform reagiert?

In den vorherigen Abschnitten ist gezeigt worden, dass seit der Reform von Abschnitt 6 des EBM zum 1. Januar 2012 viele Augenärzte keine operativen Leistungen mehr abrechnen und so die Zusatzpauschale 06225 abrechnen können. In diesem Abschnitt wird die Gruppe dieser Ärzte näher analysiert. Es ist gezeigt worden, dass eine besondere Gruppe von Ärzten, die im Jahr 2011 noch Operationen erbracht haben, im Jahr 2012 dies nicht mehr tun: Ärzte, mit einem Leistungsbedarf und einem Honorar, das verglichen mit dem

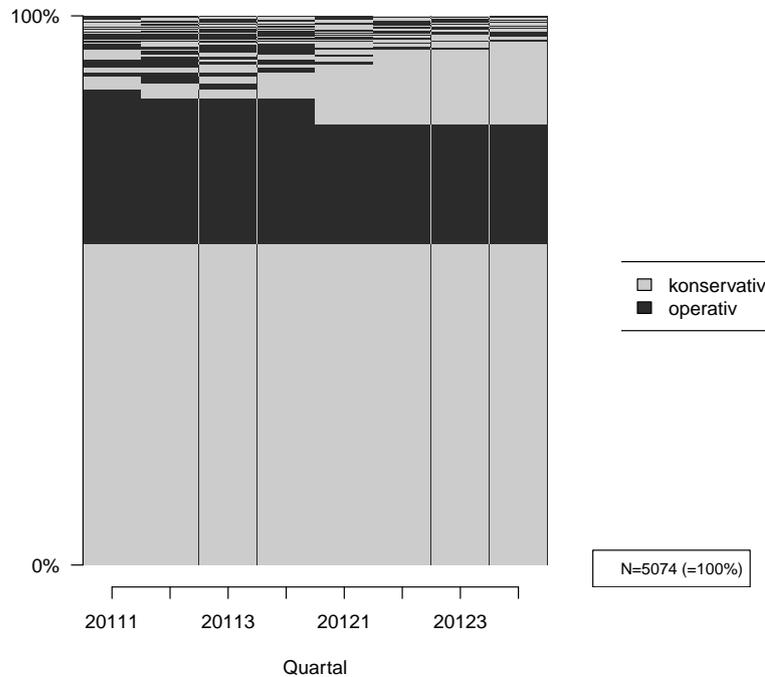
⁵Diese Zahl ist etwa größer als in Tabelle 3 (3.041 Ärzte), da Ärzte (LANR) in mehr als einer Praxis tätig sein können. In Tabelle 3 werden allerdings nur die Zahlen verschiedener LANR berichtet.

Tabelle 8: Entwicklung des Honorars je Arzt in konservativen, operativen und gemischten Augenarztpraxen im Zeitraum 1/2009 bis 4/2013 (Längsschnitt)

Quartal	Anzahl Praxis				Anzahl Arzt				Honorar je Arzt (in Tsd. Euro)			
	konservativ	operativ	gemischt		konservativ	operativ	gemischt		konservativ	operativ	gemischt	
1/2009	1 707	209	104		1 924	239	390		39,4	125,8	88,5	
2/2009	1 707	209	104		1 920	239	403		37,6	118,7	82,7	
3/2009	1 707	209	104		1 928	240	410		35,5	114,9	80,7	
4/2009	1 707	209	104		1 933	243	428		36,2	118,8	81,5	
1/2010	1 707	209	104		1 928	242	434		36,6	125,5	85,1	
2/2010	1 707	209	104		1 934	243	441		36,2	121,1	82,0	
3/2010	1 707	209	104		1 936	243	445		35,4	109,9	75,9	
4/2010	1 707	209	104		1 935	242	446		36,6	115,9	79,5	
1/2011	1 707	209	104		1 940	244	460		37,2	122,7	82,2	
2/2011	1 707	209	104		1 944	245	465		37,5	115,3	78,0	
3/2011	1 707	209	104		1 942	245	459		36,3	107,2	73,2	
4/2011	1 707	209	104		1 943	243	466		37,6	111,9	75,7	
1/2012	1 707	209	104		1 941	243	471		40,9	114,7	79,0	
2/2012	1 707	209	104		1 944	243	473		40,2	104,1	74,2	
3/2012	1 707	209	104		1 946	244	477		38,2	98,2	71,2	
4/2012	1 707	209	104		1 947	244	479		39,5	104,2	74,2	
1/2013	1 707	209	104		1 946	241	481		40,9	110,7	76,8	
2/2013	1 707	209	104		1 946	241	485		41,9	111,6	77,2	
3/2013	1 707	209	104		1 948	241	491		40,3	102,4	71,7	
4/2013	1 707	209	104		1 951	241	493		43,9	109,2	75,5	

Quelle: Ärztliche Abrechnungsdaten, eigene Berechnungen. In dieser Tabelle werden nur Daten von Praxen (identifiziert durch KV und BSNR) berichtet, die in allen fünf Jahren in jedem Quartal Leistungen abgerechnet haben und immer derselben Gruppe zugeordnet werden (entweder immer konservativ oder immer operativ tätig oder immer gemischt). Fachübergreifende Praxen (etwa MVZ) werden hier nicht berichtet.

Abbildung 3: Verteilung von operativ und konservativ tätigen Augenärzten in den Quartalen 1/2011 bis 4/2012 im Längsschnitt

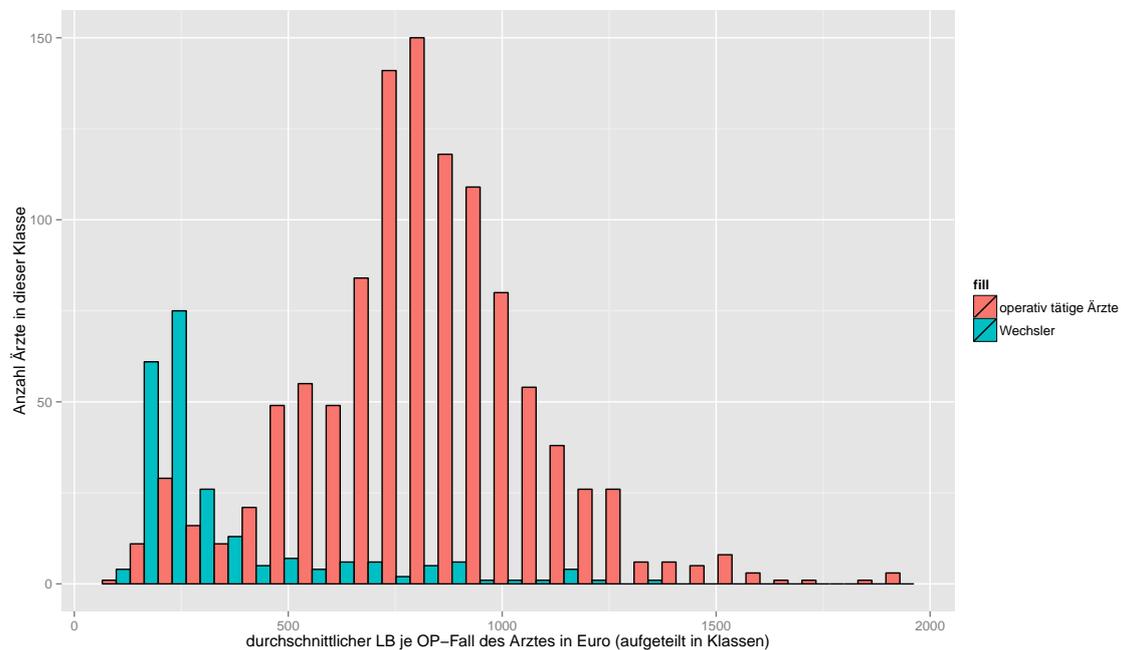


Quelle: Ärztliche Abrechnungsdaten. Eigene Berechnungen. In die Auswertung gehen alle Augenärzte ein, die in allen acht Quartalen 1/2011 bis 4/2012 Leistungen abgerechnet haben.

der operativ tätigen Augenärzte, die auch im Jahr 2012 noch operieren, relativ klein ist. In diesem Abschnitt wird der Versuch unternommen, noch besser zu verstehen, welche Gruppen von Ärzten auf die Reform durch die Aufgabe der operativen Tätigkeit reagiert haben.

Abbildung 3 zeigt die Entwicklung der Verteilung von operativ und konservativ tätigen Augenärzten im Zeitraum 1/2011 bis 4/2012. Es werden hier nur die Daten der Augenärzte betrachtet, die in allen acht Quartalen 1/2011 bis 4/2012 Leistungen abrechnen. Dies sind 5.074 Ärzte. Jeder Arzt gehört in jedem der acht Quartale entweder zur Gruppe der operativ tätigen Augenärzte oder zur Gruppe der konservativ tätigen Augenärzte. In Abbildung 3 werden diese beiden Gruppen farblich unterschieden. Zu jedem Arzt und Quartal gehört in der Abbildung ein Kästchen einer Farbe. Die Abfolge der Gruppenzugehörigkeit für jeden Arzt ist durch die horizontale Abfolge von acht Kästchen dargestellt. Diese Folgen sind hier so sortiert, dass die Folgen der (konservativ tätigen) Ärzte, die in allen acht Quartalen konservativ tätig sind, in der Abbildung unten abgebildet sind. Von den 5.074 Ärzten sind dies 2.964. Darüber angeordnet sind die 1.112 Folgen der (operativ tätigen) Ärzte, die in allen acht Quartalen operativ tätig sind. Darüber wiederum finden sich die 232 Folgen der „Wechsler“, die in den ersten vier Quartalen 1-4/2011 operativ tätig sind, in den vier Quartalen 1-4/2012 hingegen konservativ tätig sind. Darüber

Abbildung 4: Verteilung der durchschnittlichen Leistungsmenge aller operativen Fälle je Arzt im Jahr 2011



Quelle: GSPA 2011. Eigene Berechnungen. Die Leistungsmenge wird gemessen als Leistungsbedarf gemäß Euro-Gebührenordnung.

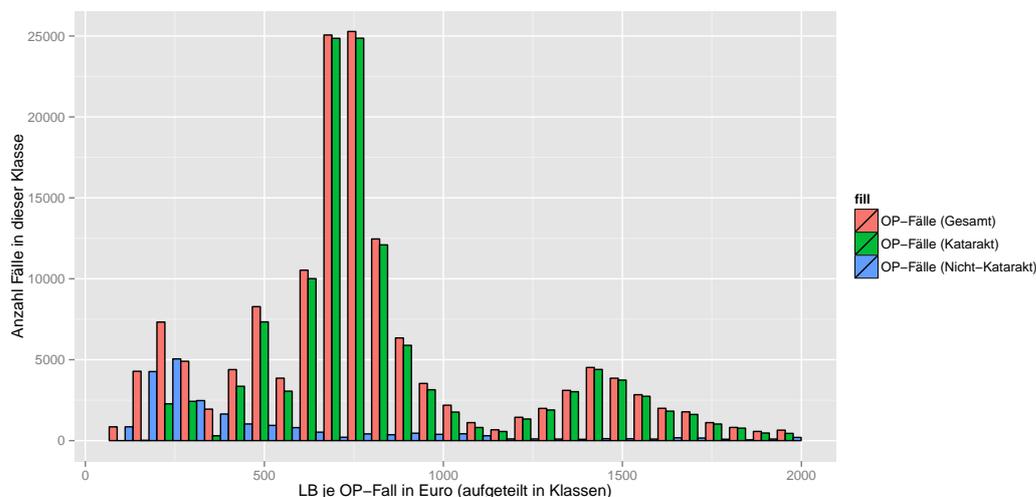
wiederum sind die Folgen der Ärzte angeordnet, die keiner größeren Gruppe zugeordnet werden können.⁶

In diesem Abschnitt wird analysiert, was die Gruppe der Wechsler und die operativ tätigen Ärzte unterscheidet. Es soll konkret untersucht werden, welche Unterschiede in den Abrechnungsdaten des Jahres 2011 erklären können, warum ein Arzt im Jahr 2012 keine Operationen mehr erbringt („Wechsler“), ein anderer Arzt hingegen auch im Jahr 2012 noch operativ tätig ist („operativ tätige Augenärzte“). Wenn für bestimmte Operationen teure Investitionen notwendig sind und diese vor der Reform getätigt worden sind, dann besteht in jedem Fall ein großer wirtschaftlicher Anreiz, diese Operationen auch dann noch im Jahr 2012 zu erbringen, selbst wenn sie dem Arzt die Abrechnung des Zuschlags 06225 verhindern. Zu vermuten ist daher, dass Wechsler im Jahr 2011 weniger operieren und nur bestimmte Arten von Operationen erbringen. Diesen Hypothesen wird nun näher nachgegangen.

Zunächst wird die durchschnittliche Leistungsmenge (gemessen als der Leistungsbedarf gemäß Euro-Gebührenordnung) aller operativen Fälle je Arzt (LANR) der Ärzte der beiden Gruppen „Wechsler“ und „operativ tätige Augenärzte“ berechnet. Hierfür wird auf die Daten der ergänzten Geburtstagsstichprobe 2011 (GSPA) zurückgegriffen, weil nur in diesen Daten fallbezogene Daten vorliegen und so operative von konservativen Fällen

⁶Nicht zu einer dieser drei Gruppen gehören 766 der 5.074 Ärzte (15 Prozent). 452 von diesen 766 Ärzten sind in einem (241), in zwei (113) oder in drei Quartalen (98) im Jahr 2011 operativ tätig gewesen, haben jedoch in 2012 keine Operationen mehr abgerechnet.

Abbildung 5: Verteilung der Leistungsmenge je operativem Fall im Jahr 2011



Quelle: GSPA 2011. Eigene Berechnungen. Die Leistungsmenge wird gemessen als Leistungsbedarf gemäß Euro-Gebührenordnung. Die Auswertung erfolgt auf Basis aller operativen Fälle der Augenärzte in der GSPA, die in allen acht Quartalen der Jahre 2011 und 2012 Leistungen abgerechnet haben.

unterschieden werden können. Das heißt, es werden zunächst die Fälle der 232 „Wechsler“ und der 1.112 „operativ tätige Augenärzte“ in der GSPA anhand der LANR des Arztes identifiziert. Der Begriff „Fall“ meint dabei in diesem Abschnitt stets Arztfall, nicht Behandlungsfall. Diese Fälle der Wechsler und der operativ tätigen Augenärzte werden dann in operative und konservative Fälle anhand demselben Kriterium eingeteilt, nach dem auch die Ärzte in operativ tätige und konservativ tätige Augenärzte unterschieden werden (siehe Abschnitt 3). Dann wird für jeden Arzt die durchschnittliche Leistungsmenge aller operativen Fälle berechnet.⁷

Abbildung 4 zeigt die Verteilung der so berechneten durchschnittlichen Leistungsmenge je OP-Fall für die beiden Gruppen „Wechsler“ und „operativ tätige Augenärzte“ im Jahr 2011. Die Abbildung bestätigt die Vermutung, dass sich beide Gruppen in ihrem Leistungsspektrum deutlich voneinander unterscheiden. Die Ärzte, die im Jahr 2011 relativ häufig Operationen erbracht haben, die niedrig bewertet sind, haben relativ häufig im Jahr 2012 diese Operationen gar nicht mehr erbracht. Hingegen haben die Ärzte, deren Operationen hoch bewertet werden, ihre operative Tätigkeit im Jahr 2012 eher fortgeführt.⁸

Um besser zu verstehen, um welche Arten von Operationen es sich dabei handelt, werden die operativen Fälle als nächstes noch weiter unterschieden in OP-Fälle mit einer Katarakt-Operation und OP-Fälle ohne Katarakt-Operation. Diese Unterscheidung der Fälle wird anhand der entsprechenden Gebührenordnungspositionen im EBM sowie der re-

⁷Es werden hierbei ausschließlich Ärzte betrachtet, von denen operative Fälle in der GSPA vorliegen. Das sind 229 Wechsler und 1.111 operativ tätige Augenärzte.

⁸Ob die einzelnen Leistungen angemessen bewertet werden, wird in diesem Bericht nicht untersucht. Hier geht es nur um die relative Bewertung der Leistungen zueinander.

gional vereinbarten Gebührenordnungspositionen vorgenommen. Eine vollständig dokumentierter Behandlungsfall mit einer Katarakt-Operation besteht grundsätzlich aus folgenden Komponenten: augenärztliche Grundpauschale, Anästhesie, ärztliche Operationsleistung, Sachkosten (Linse) sowie prä- und postoperative Leistungen. Diese Leistungen können zusammen in einigen KV-Bezirken alternativ auch in einer OP-Pauschale abgerechnet werden. Für eine Katarakt-Operation charakteristisch sind dabei die spezifische Operationsleistung sowie die Verwendung einer Linse. Diese Eigenart wurde zur Bestimmung der Katarakt-Fälle genutzt. Augenärztliche Fälle, bei denen entsprechende ärztliche Operationsleistungen und/oder eine Linse abgerechnet werden, werden in dieser Untersuchung als Katarakt-Fälle bezeichnet. Für diese Identifizierung werden die Gebührenordnungspositionen 31351 und 36351 sowie ausgewählte regionale Gebührenordnungspositionen aus Tabelle 11 (im Anhang) genutzt.

Abbildung 5 zeigt die Verteilung der Leistungsmenge je OP-Fall (nicht zu verwechseln mit der Größe je Arzt in Abbildung 4) für alle operativen Fälle sowie getrennt für operative Fälle mit und ohne Katarakt-Operation. Zunächst ist aus Abbildung 5 ersichtlich, dass es sich beim überwiegenden Teil der augenärztlichen Operationen um Katarakt-Operationen handelt. Das sieht man daran, dass die blauen Balken viel kleiner sind als die grünen. Als zweites sieht man, dass es sich bei operativen Fällen mit einem Leistungsbedarf von mehr als 500 Euro fast ausschließlich um Katarakt-Operationen handelt. Drittens wird aus der Abbildung deutlich, dass zumeist in einem operativen Fall keine Katarakt-Operation erbracht wird, wenn der Leistungsbedarf eines operativen Falls kleiner als 500 Euro ist.⁹

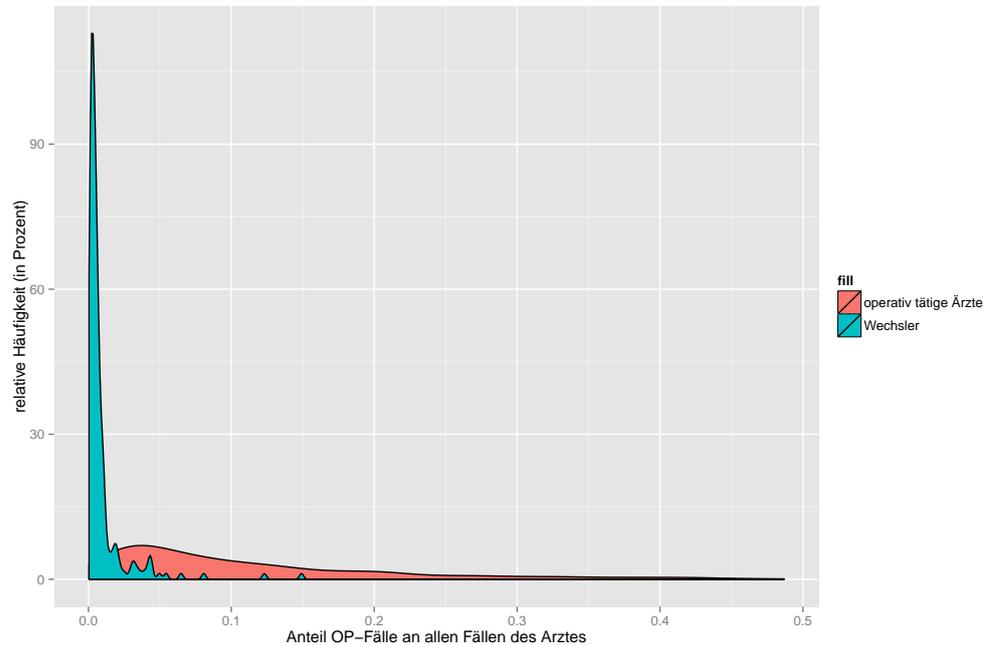
Abbildungen 4 und 5 bestätigen die Vermutung, dass Ärzte mit einem hohen Leistungsbedarf je operativem Fall sehr häufig Katarakt-Operationen durchführen. Dies sind gleichzeitig die Ärzte, die auch im Jahr 2012 noch operative Leistungen abrechnen. Angesichts der hohen Fixkosten, die einer Praxis entstehen, wenn sie Katarakt-Operationen durchführt, ist dieses Ergebnis zu erwarten gewesen.

Abbildung 4 differenziert nicht nach der Zahl der operativen Fälle, die ein Arzt erbringt. Diese Auswertung wird nun ergänzt durch eine Analyse der Verteilung des Anteils der operativen Fälle eines Arztes an allen seinen Arztfällen. In der Abbildung sind die Kerndichteschätzungen für die Verteilungen der Anteile der OP-Fälle an allen Arztfällen für alle Augenärzte in den beiden Gruppen „Wechsler“ und „operativ tätige Augenärzte“ dargestellt. Abbildung 6 zeigt, dass die allermeisten Augenärzte in der Gruppe der Wechsler nur einen sehr geringen Anteil an OP-Fällen haben. Damit wird die Vermutung bestätigt, dass Ärzte mit einem hohen Anteil an operativen Fällen ihrer operative Tätigkeit eher fortfüh-

⁹Die Daten zeigen jedoch auch, dass es sehr wohl auch Katarakt-Operationen gibt, die nur zu einer relativ geringen Leistungsmenge je Fall führen. Hierfür gibt es mehrere Gründe:

- In einigen KV-Bezirken werden die Sachkosten, der bei der Katarakt-OP eingebrachten Linse, nicht über die KV abgerechnet.
- Es werden Katarakt-Operationen von Belegärzten durchgeführt (GOP 36351) und nicht zusätzlich eine Linse abgerechnet. Diese Fälle weisen in der Regel einen Wert von etwa 250 Euro auf.
- Ferner gibt es regionale Besonderheiten, so dass nur ein Teil der abgerechneten Leistungsmenge von selektivvertraglichen Katarakt-Operationen in der GSP dokumentiert ist.

Abbildung 6: Verteilung des Anteils der operativen Fälle an allen Arztfällen eines Arztes im Jahr 2011 (Dichtefunktion), getrennt für Wechsler und operativ tätige Augenärzte



Quelle: GSPA 2011. Eigene Berechnungen.

ren als Ärzte, die nur zu einem geringen Anteil Operationen erbringen. Dieses Ergebnis ist aus zwei Gründen zu erwarten gewesen: Zum einen sind Ärzte mit nur einem geringen Anteil an operativen Fällen offensichtlich nicht so hoch spezialisiert. Die Aufgabe der Operationen bedeutet für diese Ärzte eine kleinere Umstellung in ihrer Tätigkeit. Auf der anderen Seite ist mit der Aufgabe der operativen Tätigkeit für die Ärzte mit nur einem kleinen Anteil an operativen Fällen auch nur ein eher kleiner Umsatzrückgang durch die Operationen verbunden. Dieser Umsatzrückgang kann womöglich sehr gut kompensiert werden durch den zusätzlichen Umsatz aufgrund der Zusatzpauschale 06225.

Abschließend wird noch die Erklärungskraft dieser beiden Variablen (erstens durchschnittliche Leistungsmenge eines OP-Falls je Arzt und zweitens Anteil der OP-Fälle an allen Arztfällen je Arzt) auf das Wechsel-Verhalten eines Arztes untersucht. Wie schon zuvor, werden nur die Daten der „Wechsler“ und der „operativ tätigen Augenärzte“ miteinander verglichen. Es wird hier versucht zu quantifizieren, welche Effekte eine besondere Bedeutung für die Wechsler gespielt haben, im Jahr 2012 keine Operationen mehr zu erbringen (im Gegensatz zu den „operativ tätigen Augenärzten“). Es werden drei einfache Logit-Schätzungen durchgeführt. Auf der linken Seite der Regressionsgleichung steht stets der Status des Arztes: Ärzte der Gruppe „Wechsler“ haben hier eine Eins stehen, Ärzte der Gruppe „operativ tätige Augenärzte“ eine Null. Auf der rechten Seite der Gleichung steht in Modell 1 die durchschnittliche Leistungsmenge je OP-Fall des Arztes im Jahr 2011. In Modell 2 steht auf der rechten Seite der Gleichung der Anteil der OP-Fälle an allen Arztfällen des Arztes im Jahr 2011. Modell 3 kombiniert die Modelle 1 und 2. Die Regressionsergebnisse werden in Tabelle 9 berichtet. Wie in Logit-Schätzung üblich, ist

Tabelle 9: Ergebnisse der Logit-Schätzungen

	(1)	(2)	(3)
Konstante	2,44 (0,212)	1,25 (0,154)	2,54 (0,228)
durchschnittliche Leistungsmenge je OP-Fall	$-7,79 \times 10^{-3}$ ($0,463 \times 10^{-3}$)		$-3,83 \times 10^{-3}$ ($-0,472 \times 10^{-3}$)
Anteil OP-Fälle		-106,41 (8,41)	-68,83 (8,35)
korrekt klassifiziert	0,91	0,93	0,93

Anmerkungen: In Klammern stehen die Standardfehler. Regression über jeweils 1.340 Ärzte. Von diesen Ärzten gehören 82,9 Prozent zur Gruppe der „operativ tätigen Ärzte“, der Rest zur Gruppe der „Wechsler“. Der Anteil der korrekt klassifizierten Ärzte in der letzten Zeile sollte mit diesem Wert verglichen werden. Bei den erklärenden Variablen handelt es sich um geschätzte Größen, da diese aus der GSPA ermittelt worden sind; Der Einfluss dieses Messfehlers auf die Schätzungsgenauigkeit wird hier der Einfachheit halber ignoriert.

die Höhe der Koeffizienten nur schwer zu interpretieren. Von Interesse sind hier die Vorzeichen der Koeffizienten, der Anteil der durch das jeweilige Modell korrekt klassifizierten Ärzte und die Wahrscheinlichkeiten, in Abhängigkeit der jeweiligen Kontrollvariablen zur Gruppe der „Wechsler“ zu gehören.

In allen drei Modellen zeigen die Vorzeichen in die erwartete Richtung:

1. Je höher die durchschnittliche Leistungsmenge je OP-Fall eines Arztes, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass dieser Arzt seine OP-Tätigkeit einstellt.
2. Je größer der Anteil der OP-Fälle ist an allen Arztfällen, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein solcher Arzt seine OP-Tätigkeit einstellt.

Beide Variablen tragen deutlich zur Erklärung der beobachteten Reaktion der Ärzte in den beiden Gruppen „Wechsler“ und „operativ tätige Augenärzte“ im Jahr 2012 bei. Der Anteil der durch diese Modelle korrekt klassifizierten Ärzte beträgt zwischen 91 und 93 Prozent. Das sind mehr als 10 Prozentpunkte mehr als man ohne Modell korrekt klassifizieren würde.¹⁰ Die Schätzungen legen allerdings nicht eindeutig nahe, welche der beiden Größen eine höhere Erklärungskraft hat. Die Erklärungskraft des Anteils der OP-Fälle ist nur leicht größer als die der Leistungsmenge je OP-Fall.

4.5 Entwicklung der Zahl der Arztfälle

Die Analysen in Abschnitt 4.1 haben gezeigt, dass eine große Zahl an Augenärzten als Folge der Reform von Abschnitt 6 des EBM zum 1. Januar 2012 ihre operative Tätigkeit zum Quartal 1/2012 eingestellt hat (siehe etwa Abbildung 1 oder Tabelle 5). Die Analyse dieser

¹⁰Dann würde man alle Ärzte als Teil der größeren Gruppe klassifizieren, was zu einer Rate korrekt klassifizierter Ärzte von 82,9 Prozent führen würde.

Gruppe von Augenärzten („Wechsler“) hat ergeben, dass es sich bei dieser Gruppe um Ärzte handelt, für die die operative Tätigkeit sowohl vom Umfang der Fälle als auch von der Leistungsmenge keine bedeutsame Rolle spielt. Diese Beobachtungen legen nahe, dass bei der Zahl der operativen und vor allem der konservativen Fälle bei weitem nicht so große Veränderungen zu beobachten sind wie bei der Zahl der operativ und konservativ tätigen Ärzte. Dieser Entwicklung der Fallzahlen wird als nächstes nachgegangen.

Grundlage für die folgenden Auswertungen ist im wesentlichen die ergänzte Geburtstagsstichprobe 2011 und 2012 (GSPA). In diesen Daten werden zunächst die Behandlungsfälle herausgefiltert, in denen ein Augenarzt (LANR), der die in Abschnitt 3 beschriebenen Kriterien erfüllt, mindestens eine Gebührenordnungsposition (GOP) abrechnet. Alle GOP eines Arztes (LANR) an einem Behandlungsfall bestimmen den Leistungsumfang dieses Arztfalls. Wenn in einem solchen Arztfall mindestens eine GOP auf der Liste der augenärztlichen Operationen steht (siehe hierzu die Ausführungen in Abschnitt 3), zählt der Arztfall als operativer Fall (kurz: OP-Fall). Ansonsten wird der Arztfall als konservativer Fall bezeichnet. Diese Beschreibung macht deutlich, dass für die Auswertungen hier nicht nur fallbezogene Daten vorliegen müssen, sondern dass auch aus den fallbezogenen Daten deutlich werden muss, welche Leistung (GOP) von welchem Arzt (LANR) abgerechnet worden ist. Diese Daten liegen dem Institut nur ab dem Jahr 2011 vor. Da die fallbezogenen Daten immer sehr viel später für Auswertungen zur Verfügung stehen als die ärztlichen Abrechnungsdaten auf Ebene der Praxis und des Arztes, liegen zum jetzigen Zeitpunkt noch keine fallbezogenen Daten für das Jahr 2013 vor. Daher müssen sich die Auswertungen in diesem Abschnitt auf die Jahre 2011 und 2012 beschränken.

Bei der GSPA handelt es sich um eine Stichprobe. Die folgenden Fallzahlen werden entsprechend (auf Ebene der KV und des Quartals) hochgerechnet auf die Zahlen der Arztfälle in der Grundgesamtheit aller Ärzte, die die in Abschnitt 3 beschriebenen Kriterien erfüllen. Die Zahl der Arztfälle in dieser Grundgesamtheit findet sich in den gelieferten Daten. Maße für den Schätzfehler aufgrund dieser Hochrechnung werden hier der Einfachheit halber nicht berichtet.

Die auf diese Weise in den Daten der GSPA für die Jahre 2011 und 2012 ermittelten (hochgerechneten) Arztfallzahlen der Augenärzte werden in Tabelle 10 berichtet. Zunächst ist interessant festzustellen, dass die Zahl der Arztfälle aller Augenärzte sich im Jahr 2012 gegenüber dem Vorjahr nahezu nicht verändert hat. Die Arztfallzahl beläuft sich auf 31.043 Tausend im Jahr 2011 und 30.940 Tausend im Jahr 2012 (- 0,3 Prozent). Die steigende Zahl an Augenärzten (+ 1,4 Prozent im Jahr 2012) hat somit nicht zu einer gestiegenen Zahl an Augenarztfällen geführt.

Wie aus der Tabelle 10 abzulesen ist, sind gerade einmal etwas mehr als zwei Prozent der Arztfälle operative Fälle. Selbst wenn die Zahl der Operationen von Augenärzten aufgrund der Reform von Abschnitt 6 des EBM zum 1. Januar 2012 stark zurückgegangen sein sollte, dann würde dies somit kaum zu einem merklichen Rückgang der Zahl aller Arztfälle führen. Jedoch ist ein Rückgang der Operationen praktisch nicht zu beobachten. Denn die Zahl der operativen Fälle ist von 666 Tausend in 2011 gerade einmal auf 663 Tausend gesunken (-0,5 Prozent). In Relation zu den starken saisonalen Schwankungen der Fallzahlen ist eine Veränderung in dieser Größenordnung verschwindend gering. An-

Tabelle 10: Anzahl der Arztfälle in den Jahren 2011 und 2012, getrennt nach operativen und konservativen Arztfällen

	Arztfallzahlen					
	alle	davon:			davon:	
		konservativ	operativ	Anteil op.	Katarakt-OP	Anteil
	(in Tsd.)	(in Tsd.)	(in Tsd.)	(in %)	(in Tsd.)	(in %)
Quartal						
1/2011	8 033	7 853	180	2,24	154	85,4
2/2011	7 675	7 508	167	2,18	141	84,1
3/2011	7 583	7 428	155	2,05	129	83,1
4/2011	7 751	7 587	164	2,11	136	83,2
1/2012	8 073	7 896	177	2,20	151	85,2
2/2012	7 697	7 534	163	2,12	135	82,8
3/2012	7 499	7 342	157	2,09	128	81,7
4/2012	7 671	7 505	166	2,16	138	82,9
Jahr						
2011	31 043	30 377	666	2,15	560	84,0
2012	30 940	30 277	663	2,14	552	83,2

Quelle: GSPA 2011 und 2012.

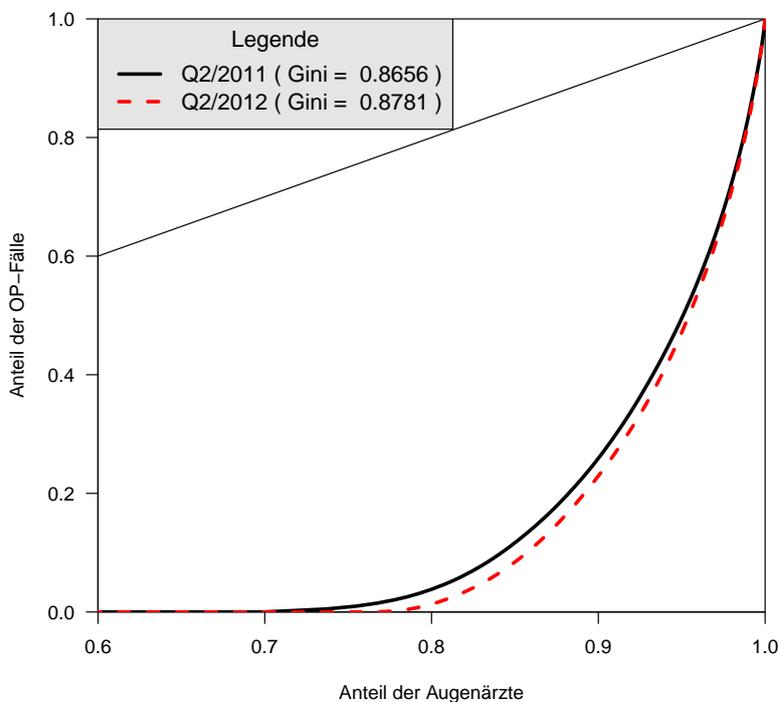
gesichts des sehr starken Rückgangs operativ tätiger Ärzte ist diese Entwicklung bei den operativen Fällen bemerkenswert.

Mit 84 Prozent im Jahr 2011 werden beim Großteil der operativen Fälle Leistungen im Rahmen einer Katarakt-Operation abgerechnet. Die Zahl dieser Operationen ist von 560 Tausend im Jahr 2011 auf 552 Tausend im Jahr 2012 gesunken (- 1,4 Prozent). Allerdings ist angesichts der starken saisonalen Schwankungen schwer zu sagen, ob es sich bei diesem Rückgang um einen Trend oder eher eine Momentaufnahme handelt. Denn im Vergleich der beiden Herbstquartale 4/2011 und 4/2012 ist die Zahl der Katarakt-Operationen sogar von 136 Tausend auf 138 Tausend gestiegen.

In den Daten findet sich somit auf der einen Seite ein starker Rückgang operativ tätiger Ärzte (- 24 Prozent im Vergleich der beiden Herbstquartale 4/2011 und 4/2012) und auf der anderen Seite ein nur sehr mäßiger Rückgang der operativen Fälle. Es ist somit aufgrund der Reform von Abschnitt 6 des EBM zu einer Konzentration der operativen Tätigkeit bei einem (deutlich) geringeren Anteil der Augenärzte gekommen. Abbildung 7 zeigt diese Konzentration der operativen Fälle auf eine gesunkene Zahl an operativ tätigen Ärzten graphisch in Form einer Lorenzkurve.¹¹ In der Abbildung ist der untere Teil der x-Achse

¹¹Hierzu werden die Ärzte entsprechend der Zahl ihrer operativen Fälle aufsteigend sortiert. In der Lorenzkurve wird nun immer für einen Teil der Ärzte (x-Achse) der Anteil der operativen Fälle dieser Ärzte an

Abbildung 7: Konzentration der operativen Fälle, getrennt für die beiden Quartale 2/2011 und 2/2012



Quelle: GSPA 2011 und 2012. In diese Auswertung gehen nur Augenärzte ein, die in allen acht Quartalen der Jahre 2011 und 2012 Leistungen abrechnen.

nicht dargestellt, da die meisten Augenärzte vor wie nach der Reform von Abschnitt 6 des EBM nicht operativ tätig gewesen sind. In der Abbildung werden nur die Lorenzkurven für die beiden Quartale 2/2011 und 2/2012 dargestellt, da die vier Lorenzkurven der vier Quartale 2011 nahezu identisch sind. Das Gleiche gilt für die vier Lorenzkurven der vier Quartale 2012. In diesem Sinne sind die beiden dargestellten Kurven repräsentativ für die vier Kurven des jeweiligen Jahres.

4.6 Entwicklung der regionalen Verteilung der operativen Fälle

In diesem Abschnitt wird untersucht, wie sich die regionale Verteilung der Zahl der operativen Fälle von Augenärzten im Jahr 2012 gegenüber dem Vorjahr verändert hat. Hierfür wird für jeden Versicherten in der Geburtstagsstichprobe (GSPA) zunächst festgestellt, ob

allen operativen Fällen (y-Achse) abgetragen. Da die Ärzte zuvor sortiert worden sind, ist die Kurve, die sich so ergibt (Lorenzkurve), immer konvex. Liegt die Lorenzkurve auf der Diagonalen (45°-Linie), dann ist die Zahl der operativen Fälle bei allen Ärzten gleich groß. Wenn sich alle operativen Fälle bei nur einem Arzt konzentrieren würden, dann wäre die Lorenzkurve fast überall horizontal, um dann am ganz rechten Rand plötzlich auf Eins zu springen. Wenn sich Lorenzkurven kreuzen, ist eine Aussage über die Konzentration nicht aus der Lorenzkurve möglich. Wenn eine Lorenzkurve jedoch überall rechts von einer anderen liegt, dann liegt hier eine (Zunahme der) Konzentration vor.

es für diesen Versicherten im entsprechenden Quartal mindestens einen operativen Fall bei einem Augenarzt gegeben hat. Die Zahl dieser Versicherten wird dann in Beziehung gesetzt zur Zahl aller Versicherten im entsprechenden Quartal in der GSPA.¹² Dieses Verhältnis wird nicht nur für ganz Deutschland berechnet, sondern auch auf der Ebene der 295 Landkreise und 107 kreisfreien Städte. Die Zuordnung der Versicherten zu Landkreisen und kreisfreien Städten erfolgt hierbei über die Postleitzahl des Wohnortes, die für die Versicherten in den Daten der GSPA vorliegt. Auf diese Weise erhält man eine Karte von Deutschland mit der Information darüber, wie stark die relative Häufigkeit von Operationen (relativ zur Zahl der Versicherten), insbesondere Katarakt-Operationen, in Deutschland streut und wie sich diese Streuung durch die Reform von Abschnitt 6 des EBM zum 1. Januar 2012 geändert hat. Das Ergebnis dieser Auswertungen findet sich in **Abbildung 8**.

Ein Blick auf **Abbildung 8** zeigt folgendes:

- Der KV-Bezirk Hessen fällt sofort ins Auge, weil hier *im ganzen KV-Bezirk* die relative Häufigkeit von Katarakt-Operationen sehr niedrig ist. Hierfür gibt es mehrere Erklärungen: Zum einen ist möglicherweise die Liste der GOPs, die nach Information des Instituts im Fall einer Katarakt-OP in der KV Hessen abgerechnet werden können, unvollständig. Möglicherweise spiegeln sich Katarakt-Operationen von GKV-Versicherten in diesem KV-Bezirk aber auch gar nicht in den Abrechnungsdaten wider, etwa weil diese Operationen über Selektivverträge direkt mit den Krankenkassen abgerechnet werden.
- Versicherte in Städten werden (zumindest soweit es aus der vorliegenden Gruppierung ersichtlich ist) nicht häufiger operiert als Versicherte in den umliegenden Landkreisen.
- Die regionale Verteilung der relativen Häufigkeiten ist in beiden Jahren sehr ähnlich. Auf Basis dieser Auswertung gibt es keinen Anlass zu vermuten, dass es durch die Reform von Abschnitt 6 in einzelnen Landkreisen oder kreisfreien Städten zu einer deutlichen Veränderung der Versorgung der GKV-Versicherten mit Katarakt-Operationen gekommen ist.

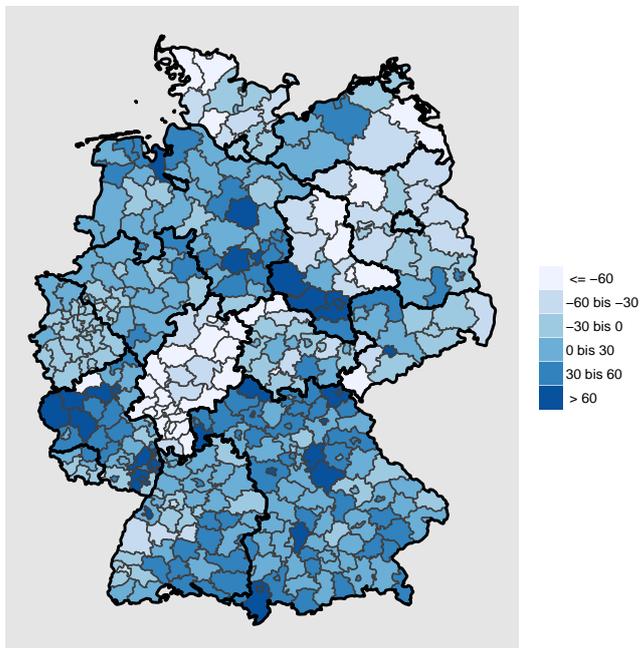
Abbildung 8 lässt vermuten, dass die relative Häufigkeit in den neuen Bundesländern insgesamt etwas geringer ist als in den alten Bundesländern, auch wenn zum einen im südlichen Sachsen-Anhalt relativ viele Versicherte in beiden Jahren operiert worden sind und in Schleswig-Holstein eher relativ wenige Operationen durchgeführt werden. Im vorliegenden Bericht kann allerdings nicht näher auf mögliche Ursachen für solche Unterschiede eingegangen werden.

Abbildung 9 im Anhang zeigt die regionale Verteilung der relativen Häufigkeiten von GKV-

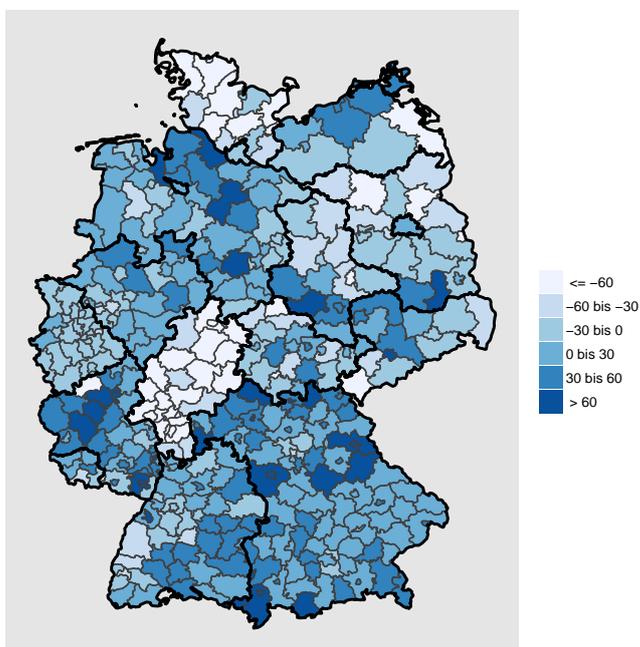
¹²Bei 560 Tausend Arztfällen mit einer Katarakt-OP im Jahr 2011, wie in **Tabelle 10** berichtet, also 140 Tausend im Quartal, und etwa 70 Millionen GKV-Versicherten, sollte dieses Verhältnis in den Daten der GSPA bei etwas unter 0,20 Prozent liegen. Wenn im Fall, dass ein Versicherter von einem Augenarzt operiert wird, manchmal mehr als ein operativer (Arzt-)Fall in den Daten zu finden ist, dann wird das in der GSPA tatsächlich ermittelte Verhältnis etwas kleiner sein als 0,20. Tatsächlich findet sich in den Daten der GSPA ein Verhältnis von 0,19.

Abbildung 8: Verteilung der relativen Häufigkeiten von GKV-Versicherten mit einer Katarakt-Operation auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte, getrennt für die Jahre 2011 und 2012

2011



2012



Quelle: GSPA 2011 und 2012. Eigene Berechnungen.

Anmerkung: 19 von 10.000 Versicherten im Quartal haben sich jeweils in den beiden Jahren einer Katarakt-Operation unterzogen (0,19 Prozent). Eingruppierung jedes Kreises in eine von sechs Gruppen entsprechend der relativen Häufigkeit der Katarakt-OP im Kreis. Kreise in der ersten Gruppe haben eine relative Häufigkeit, die mindestens 60 Prozent niedriger ist als in ganz Deutschland, also 0,08 Prozent oder niedriger; in der zweiten Gruppe zwischen 0,08 und 0,13 Prozent usw.

Versicherten mit einer Operation bei einem Augenarzt (nicht nur Katarakt-Operationen). Die Verteilungen in Abbildung 9 ähneln denen in Abbildung 8. Das ist zu erwarten gewesen angesichts eines Anteils der Arztfälle mit Katarakt-OP an allen operativen Arztfällen von über 83 Prozent.

Anhang

Tabelle 11: Liste mit KV-spezifischen Leistungen zur Bestimmung operativ tätiger Augenärzte

01	Schleswig-Holstein	92066, 92200B, 92200C, 92200D, 92200E, 92200F, 92200G, 92200H, 92200I, 92200J, 92200K, 92200L, 92200M, 92200N, 92200O, 92200P, 92200Q, 92200R, 92200S, 92200T, 92200U, 92200V, 92200W, 92200Y, 92200Z, 92201A, 92201B, 99661A, 99661B, 99662A, 99662B, 99662C, 99663A, 99663B, 99663C, 99664A, 99664B, 99664C, 99665A, 99665B, 99665C, 99667A, 99667B, 99667C
02	Hamburg	91348B, 91352B, 91353B
03	Bremen	93101, 93102, 93103, 93104, 93105, 93106, 93107, 93108, 93109, 93110, 93112, 93113, 93114, 93115, 93117, 93118, 93119, 93120, 93121, 93122, 93123, 93124, 93125, 93301, 93302, 93303, 93304, 93305, 93306, 93307, 93308, 93309, 93310, 93312, 93313, 93314, 93315, 93317, 93318, 93319, 93320, 93321, 93322, 93323, 99200, 99201, 99202, 99203, 99204, 99301, 99302, 99303, 99304, 99305, 99306, 99309, 99317
17	Niedersachsen	99821, 99822, 99865, 99866, 99867, 99868, 99870, 99871, 99884E, 99884K, 99884R, 99884S, 99885E, 99885K, 99885R, 99885S
20	Westfalen-Lippe	90027, 90028, 90029, 90499, 91351, 91351E, 91351G, 91351K, 91353, 91354, 91401L, 91401M, 91401R, 91402L, 91402R, 91406M, 91406S, 91408L, 91408R, 91411L, 91411R, 91412L, 91412R, 91418L, 91418R, 91421L, 91421R, 91422L, 91422R, 91428L, 91428R, 91431L, 91431R, 95012, 95012A, 95012S, 95013, 95013A, 95013S, 95014, 95014A, 95014S, 95015, 95015A, 95015S, 95016, 95016A, 95016S
38	Nordrhein	90001D, 90001J, 90001Z, 90350, 90351, 90352, 90353, 90354, 90355, 90620, 90621, 90622, 90633, 90634, 90636, 90660, 90661, 90662, 90701, 90701A, 90704, 90704A, 90707, 90707A, 90998D, 90998J, 90998Z, 93789L, 93789R, 93789T, 93789V, 93789W, 93790C, 93790D, 93790H, 93790I, 93790J, 93790K, 93790L, 93790R, 93790S, 93790T, 93790V, 93790W
46	Hessen	90401, 90402, 90403, 90401A, 90402A, 90403A, 90401B, 90402B, 90403B

Fortsetzung nächste Seite...

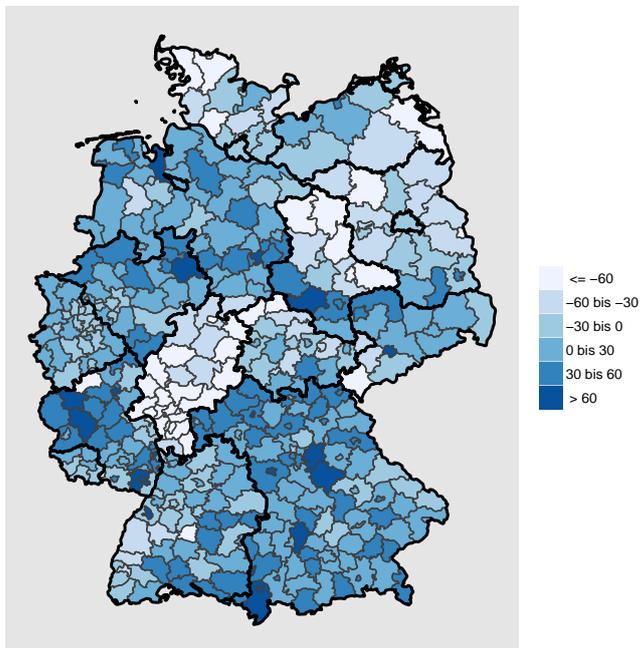
...Fortsetzung

51	Rheinland-Pfalz	91001, 91320, 91321, 91322, 91323, 91324, 91330, 91331, 91332, 98651
52	Baden-Württemberg	99000, 99001, 99314, 99315, 99316, 99317, 99318, 99330, 99331, 99332, 99333
71	Bayern	96102, 96102A, 96103, 96103A, 96104A, 96104B, 96104C, 96104D, 96115A, 96115B, 96115C, 97402, 97402A, 97402B, 97402C, 97406, 97442, 97442A, 97443, 97443A, 97973N, 97973P, 97973Q, 97973R, 97973S, 97973T, 97973U, 97980E, 97980F, 97980G, 97980H, 97980I, 97980J, 97980K, 97980L, 97980M, 97980N, 97980P, 97980Q, 97980S, 97980T, 97980U, 97980V, 97980W, 97980X, 97980Y
72	Berlin	99091, 99092, 99093, 99094, 99095
73	Saarland	91333E, 91333Z, 91336, 91337E, 91337Z, 91340
78	Mecklenburg-Vorpommern	99030
83	Brandenburg	
88	Sachsen-Anhalt	99212, 99213, 99214, 99216, 99220, 99222, 99230, 99231, 99232, 99233, 99234
93	Thüringen	91348I, 99401, 99402, 99403, 99404, 99405, 99768A
98	Sachsen	93100L, 93100R, 93101L, 93101R, 93103L, 93103R, 93104L, 93104R, 93105L, 93105R, 93106L, 93106R, 93107L, 93107R, 99102, 99103, 99104, 99105

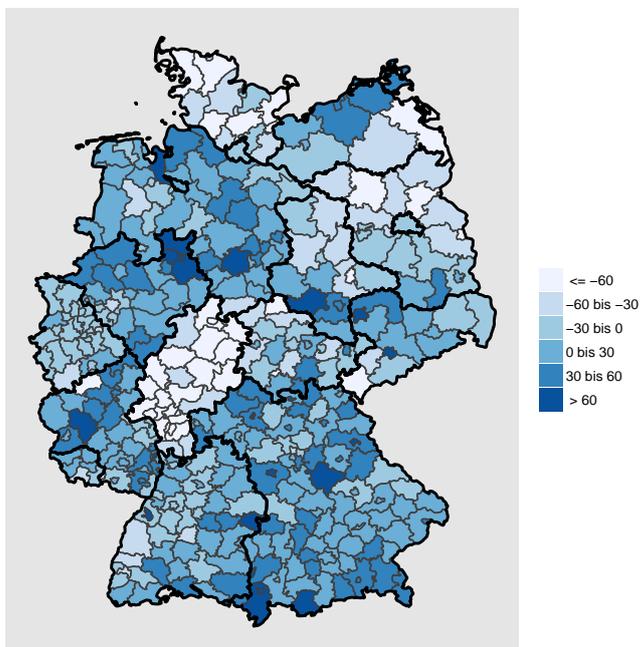
Quelle: eigene Auswertungen.

Abbildung 9: Verteilung der relativen Häufigkeiten von GKV-Versicherten mit mindestens einem operativen Fall bei einem Augenarzt auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte, getrennt für die Jahre 2011 und 2012

2011



2012



Quelle: GSPA 2011 und 2012. Eigene Berechnungen.

Anmerkung: 23 von 10.000 Versicherten im Quartal haben jeweils in den beiden Jahren mindestens einen operativen Fall bei einem Augenarzt (0,23 Prozent). Eingruppierung jedes Kreises in eine von sechs Gruppen entsprechend der relativen Häufigkeit von augenärztlichen Operationen im Kreis. Zum Beispiel: Kreis in der ersten Gruppe haben eine relative Häufigkeit, die mindestens 60 Prozent niedriger ist als in ganz Deutschland, also 0,09 Prozent oder niedriger.