

# Jahresrückblick 2010

## Referat für Privatversicherungsangelegenheiten

Nach dem Abschluss mit der PKV im Jahre 2009 mit einer Laufzeit bis September 2010 galt es die Ergebnisse zu evaluieren. Dies vor allem deshalb, weil man sich bei den Verhandlungen auf das Datenmaterial der Uniqa und des Versicherungsverbandes gestützt hatte. Diese Daten konnten lediglich durch die Abrechnungszahlen des KAV und des AKH über den Zeitraum von neun Monaten besser detailliert werden. Man war übereingekommen, die Ergebnisse dieser Evaluierung bei den Neuverhandlungen zu berücksichtigen.

Noch während der laufenden Verhandlungen 2009 hatten die Versicherungen einen neuen Vertrag mit den Belegspitalern abgeschlossen, der zu einer Perpetuierung der Infrastrukturbeitragsproblematik führte. Wenngleich ein Rechtsgutachten des Zivilrechtlers des Juridikum Wien, Prof. Dr. Vonkilch, klar die Unzulässigkeit von Geschäften zu Lasten Dritter in diesem Zusammenhang herausstrich, fand dies im Verhandlungsabschluss keinen Niederschlag. Damit war der Abzug des Infrastrukturbeitrages für die Belegärzte weiter unbeeinflussbar in den Händen der Privatspitäler.

Das Verhandlungsergebnis 2009 stellte sich als ein respektables Plus von 3,5% für den Zeitraum von 18 Monate bei einem wirtschaftlich unerfreulichen Umfeld (Geldmarktkrise, Deflation im Jahre 2009) dar. Diese 3,5% wurden hauptsächlich zur strukturellen Vereinfachung des Leistungskataloges herangezogen. Die wesentlichen Punkte umfassten:

1. nur mehr eine zweiteilige OP-Staffel gegenüber vier (neu: 100% und 65% gegenüber 100%, 80%, 50% und 35%).
2. Überproportionale Anhebung der häufigen OP Gruppen IV bis VI.
3. Konzentration der Honoraranpassung bei konservativer Behandlung auf die ersten zehn Tage.
4. Anhebung des Konsiliar-Honorars.
5. Abschaffung der alten Aliquotierungsregelung bei interdisziplinärer Behandlung, respektive Transferierungen und Ersatz derselben durch einen einheitlichen 25%igen Abschlag.
6. Modifikation der Honorare im Bereich der bildgebenden Diagnostik (Absenken des Einzelhonorars für Sonographie und Thoraxröntgen bei Anhebung der Pauschalobergrenzen).
7. erzwungener Verzicht einer Indexanpassung bei den technischen Fächern.

Bei der Kataraktoperation musste auf Wunsch der Fachgruppe, die sich strikt gegen eine Einstufung der Operation in die Gruppe IV ausgesprochen hatte, ein Kompromiss durch eine Pauschallösung akzeptiert werden.

Das Resultat der Evaluierung nach einem Beobachtungszeitraum von neun Monaten bot ein Resultat von 0,8% zugunsten der Versicherungen. Mit diesem Manko, der Vorgabe des Primärärzterverbandes, die Inflationsrate jedenfalls abgegolten zu bekommen und dem Ziel der weiteren Vereinfachung der Honorarvereinbarung (komplette Abschaffung des Transferierungs- und Interdisziplinarität abzuges, Verkürzung der Frist in der Wiederaufnahmeregelung) wurden erst im Herbst ernsthafte Verhandlungen unter der Führung von Präsident Dörner aufgenommen. Die Gespräche zogen sich bis zum Dezember - ohne relevante Fortschritte

zu machen - hin. Lediglich die Versicherungen konnten mit Zustimmung des Präsidenten ihre Wünsche im Bereiche des OP- Kataloges durchsetzen. Allein die Änderung der Formulierung im Bereiche der Position Y302 (Zangenpolypektomie) wird sich auf Basis der Kennzahlen mit € 400.000 oder 0,5% zugunsten der Versicherungen niederschlagen. Weitere Änderungen der Textierung bei Hämorrhoiden- und Hernienoperationen werden die Kollegen weitere € 150.000 kosten. Es gelang lediglich im Bereiche der interventionellen Kardiologie eine Verbesserung heraus zu verhandeln, die sich aber lediglich mit € 120.000 darstellen lässt.

Im Dezember, nach wiederholter Verlängerung der Verhandlungsfrist, mussten die Verhandlungen überhaupt abgebrochen werden, weil die Versicherungen die Verhandlungshoheit der Landesvertretung in Sachen Ärztehonorare nicht anerkennen wollten. Dies war schon deshalb inakzeptabel, weil sonst einer Honorarvereinbarung zwischen den Belegspitälern und den Versicherungen erst recht Tür und Tor geöffnet worden wäre. In mehreren Verhandlungen mit den Betreibern der Belegspitäler gelang es jedoch, eine Vereinbarung mit diesen zu treffen, die die Anbieterseite in ein Boot holte.

Auf Geheiß von Präsident Dorner nahm der KAD Dr. Holzgruber Gespräche mit Dir Karl auf um zu einem Verhandlungsabschluss vor der Herbstvollversammlung zu kommen. Das Ergebnis wich von den Vorstellungen und Beschlüssen des Verhandlungsteams, welches bei diesen Gesprächen weder zugezogen worden war, noch deren Ergebnis mit diesem abgestimmt wurde, ab. Folgende Information ging an die Kollegenschaft:

## **Abschluss**

### **Ab 1. Jänner 2011**

- Erhöhung aller Tarifansätze um 1,8%
- Strukturänderungen:
  - Konsilien: Erhöhung von EUR 85,-- auf EUR 90,-- ( + 5,88%)
  - Senkung des Kürzungsprozentsatzes bei Wiederaufnahmen / Transfers und interdisziplinären Behandlungen generell von 25% auf 20% bzw. bei den diagnostischen Fächern (inkl. Labor) von 50% auf 45%
  - Reduzierung des Zeitraums bei Wiederaufnahmen / Transfers von 17 Tagen auf 14 Tage
  - Eine Reihe von Änderungen im OP-Schema

### **Ab 1. März 2012**

- Erhöhung aller Tarifansätze um 1,8%
- Strukturänderungen:
  - Konsilien: Erhöhung von EUR 90,-- auf EUR 95,--
  - Erhöhung des Honorars von Narkosen von 26% auf 27% des OP-Honorars

Hinsichtlich der Belegärzte steht der Erhöhungsprozentsatz noch nicht im Detail fest, da wegen der zuletzt geschlossenen Vereinbarung mit dem Verband der Privatkrankenhäusern noch Berechnungen durchzuführen sind, ob und inwieweit auf Grund dieses Verhandlungsergebnisses eine Erhöhung des Infrastrukturbeitrages (ISB) erfolgen wird. In dieser Vereinbarung wurde zur Sicherung vor willkürlichen Erhöhungen des ISB vereinbart, dass die Honorare im diagnostischen Bereich, der in Belegkrankenhäusern von den Häusern (mit-)finanziert wird, gleich zu steigen haben wie die anderen Tarife. Dies muss noch genau berechnet werden.

Zur besseren Veranschaulichung werden die Ergebnisse in der Folge tabellarisch dargestellt und den Rahmenbedingungen gegenübergestellt. Dabei zeigt sich, dass bedauerlicherweise die präsentierten Ziele unter Berücksichtigung aller Fakten bestenfalls die halbe Inflationsrate abdecken. Unberücksichtigt, obgleich im Rahmen der Verhandlungen thematisiert, sind die Zinsverluste durch schleppende Honorierung. Die Analyse der Zahlen der Abrechnungsstelle Baldinger & Partner haben zu Tage gebracht, dass ein Honorarvolumen von 20% über neun Monate unbeglichen bleibt. Wollte man dies berücksichtigen, müsste man zusätzlich 0,4% des Honorarvolumens in Anschlag bringen. Die Perpetuierung der ungleichen Vertragslaufzeiten der Leistungsanbieter (Ärzte und Belegspitäler), diesmal mit einem Vorschleiben seitens der Landesvertretung Kammer, eröffnet den Versicherungen weitere taktische Möglichkeiten. Eine Auswirkung auf den ISB ist nicht auszuschließen und könnte das Ergebnis weiter schmälern.

	% am GHV	2011	2012
OP Gruppen	36,13%	0,65%	0,65%
Anästhesie	7,89%	0,14%	0,45%
Konsilien	3,72%	0,20%	0,19%
Konservative Honorare	18,17%	0,33%	0,33%
Katarakt	2,39%	0,00%	0,03%
Kinder	0,09%	0,04%	0,00%
Physikalische	4,28%	0,04%	0,04%
Radiologie	11,00%	0,20%	0,20%
Labor	5,16%	0,09%	0,09%
Pathologie	3,75%	0,07%	0,07%
Strahlen, NukMed, Serologie, etc.	7,42%	0,13%	0,13%
Kürzungsregelungen		0,98%	
17 auf 14 Tage		0,06%	
Herzkatheter ohne Kürzung		0,10%	
<b>ERGEBNIS</b>		<b>3,03%</b>	<b>2,18%</b>

Schuld aus dem Vertrag 2009		0,80%	0,02%
Inflationsrate 2011		2,10%	1,80%
Inflation Okt-Dez von 2010		0,45%	0,01%
Wirksamkeit ab März 2012			0,36%
Änderung im Endoskopieschema		0,20%	0,20%
Änderungen im OP Schema		0,08%	0,08%
Auswirkung der ISB Anhebung 2009 bei den PKA		0,25%	0,25%

**SOLL** 3,88% 2,82%

**SOLL/IST VERGLEICH** -0,85% -0,60%

Das Ergebnis ist ernüchternd. 2011 werden die Versicherungsprämien im Schnitt 3,9% angehoben werden. Bei den nächsten Verhandlungen wird besonders darauf zu achten sein, ein Gleichschalten der Verträge der Leistungsanbieter zu erreichen, eine zentrale Datenbank zu installieren und die Abschläge bei Interdisziplinarität und Transferierungen abzuschaffen. Dies wird jedoch erst 2012 (nach den Ärztekammerwahlen) zu verhandeln sein.

Dr. W. H. Appel