

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Frank Spieth, Klaus Ernst und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 16/1599 –**

### **Auswirkungen der Hartz-IV-Gesetzgebung auf die vertragsärztliche Gesamtvergütung und Klärung der Kompensationsansprüche der Kassenärztlichen Vereinigungen**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Aufgrund der Hartz-IV-Gesetzgebung wurden seit 2005 viele ehemalige Krankenkassenmitglieder zu Familienversicherten. Dies bedeutet einerseits für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) einen hohen Einnahmeverlust, andererseits führt diese veränderte Berechnungsgrundlage zu Veränderungen der Vergütung für die vertragsärztliche Versorgung in den Kassenärztlichen Vereinigungen. Hier hat die Bundesregierung einen neuen Verschiebebahnhof zur Entlastung der Bundesagentur für Arbeit eröffnet.

In den letzten Monaten legten die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Spitzenverbände der Krankenkassen (SpiK) unterschiedliche Berechnungen über die Höhe der Belastungen der GKV bzw. des Absinkens der Gesamtvergütungen vor. Bei ihren kontroversen Einschätzungen werfen sich die Selbstverwaltungsorgane gegenseitig Intransparenz, Verwenden nicht nachvollziehbarer Daten oder nicht sachgerechte Berechnungen vor.

Aufgrund des höheren Anteils von ALG-II-Bezieherinnen und -Beziehern sind die Auswirkungen der Hartz-IV-Gesetzgebung auf die vertragsärztliche Vergütung in den neuen Bundesländern gravierender als im alten Bundesgebiet. Nach Berechnungen der KBV wirken sich die durch Hartz IV bedingte Steigerung der Inanspruchnahme eines Krankenversicherungsschutzes im Rahmen einer Familienversicherung und der daraus resultierende Rückgang an Krankenkassenmitgliedern in den alten Bundesländern in einer Minderung der vertragsärztlichen Vergütung um 0,5 Prozent aus. In den neuen Bundesländern hingegen ist demzufolge von 3 Prozent Hartz-IV-bedingtem Vergütungsrückgang auszugehen.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat zuletzt am 2. Mai 2006 Vertreterinnen und Vertreter der SpiK und der KBV zu einem Gespräch ins Ministerium eingeladen, um eine Klärung dieses Disputs zu befördern. In dieser Situation ergeben sich verschiedene Fragen.

### Vorbemerkung der Bundesregierung

Auf der Grundlage des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch – SGB II – (Grundsicherung für Arbeitsuchende) erhalten erwerbsfähige Hilfebedürftige, darunter fallen auch erwerbsfähige Personen, die bis Ende 2004 einen Anspruch auf Arbeitslosenhilfe oder Sozialhilfe hatten, seit Januar 2005 Arbeitslosengeld II (ALG II). Für die ALG-II-Bezieher besteht nach SGB V, SGB VI und SGB XI Versicherungspflicht in der Sozialversicherung, verbunden mit der Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen durch den zuständigen Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende. In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) besteht die Versicherungspflicht nur, soweit keine Familienversicherung vorliegt. Die an die GKV abzuführenden Beiträge wurden so bemessen, dass der mit der Einführung der Grundsicherung für Arbeitsuchende eingetretene Krankenversicherungsschutz für ALG-II-Bezieher zu keinen weiteren finanziellen Belastungen in der GKV führt.

1. Wurden im Vorfeld der Einführung der Hartz-IV-Gesetze die Auswirkungen auf die Finanzsituation sowohl der gesetzlichen Krankenversicherungen als auch für die ärztliche Honorierung kalkuliert?
2. Auf welcher Berechnungsgrundlage ist die Bundesregierung ggf. zu einer Schätzung gelangt, und wie hoch sollten demnach die Belastungen, Mindereinnahmen der GKV und Kürzungen der ärztlichen Gesamtvergütung ausfallen?

Die Auswirkungen der Einführung der Grundsicherung für Arbeitsuchende auf die gesetzliche Krankenversicherung, insbesondere auf die vertragsärztlichen Gesamtvergütungen, waren im Vorfeld dieser Reform nicht in allen Einzelheiten prognostizierbar. Eine Reform zu Lasten der vertragsärztlichen Versorgung war nicht beabsichtigt.

3. Folgt die Bundesregierung der Auffassung, dass die Effekte der Hartz-IV-Gesetzgebung auf die vertragsärztliche Vergütung in den neuen Bundesländern stärker spürbar sind als in den alten Bundesländern und sich damit die Situation der drohenden Unterversorgung weiter zuspitzt?

Die Einführung der Grundsicherung für Arbeitsuchende führt durch die im Jahr 2005 eingetretenen Mitgliederänderungen zu abgesenkten Gesamtvergütungen. Auf Basis der dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorgelegten Kalkulationen und Prognosen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen lässt sich aufzeigen, dass diesen Entlastungseffekten für die Krankenkassen zeitversetzt, ebenfalls durch die Einführung der Grundsicherung für Arbeitsuchende bedingte, überproportionale (aus höheren für die Vergütung der vertragsärztlichen Versorgung anzusetzenden Veränderungsdaten der beitragspflichtigen Einnahmen resultierenden) Anhebungen der mitgliederbezogenen Kopfpauschalen in den Jahren 2006 und 2007 gegenüberstehen, die über die Gesamtvergütungen an die Ärzte weitergegeben werden und die die Entlastungseffekte global ausgleichen können. Diese höheren Kopfpauschalen werden dann ab dem Jahr 2008 in voller Höhe den Gesamtvergütungsverträgen zu Grunde gelegt.

Aufgrund der regional unterschiedlichen Höhe der Effekte der Einführung der Grundsicherung für Arbeitsuchende im West-Ost-Vergleich wird in den Jahren 2006 und 2007 in den alten Ländern eher eine Überkompensation der Verluste der Kassenärztlichen Vereinigungen und somit eine Überbelastung der Krankenkassen auftreten. Die Kassenärztlichen Vereinigungen in den neuen Ländern dürften aufgrund ihrer überproportionalen Betroffenheit durch die Einführung

der Grundsicherung für Arbeitsuchende nicht im gleichen Maße von einer Kompensation profitieren.

Die Bundesregierung sieht darin keine Zuspitzung der Versorgungssituation in den neuen Ländern, da der aufgrund der Einführung der Grundsicherung für Arbeitsuchende verbleibenden „Belastung“ der Kassenärztlichen Vereinigungen in den neuen Ländern zusätzlich „Entlastungen“ aus früheren Jahren gegenüberstehen, die aus der seit 1998 gesunkenen sog. „GKV-Familienquote“ herrühren. Danach haben die Kassenärztlichen Vereinigungen in der Vergangenheit vom Mitgliedsbezug der Kopfpauschalen insoweit profitiert, als die Zahl der insgesamt zu versorgenden Versicherten stärker rückläufig war als die Zahl der Mitglieder.

Zusätzlich ist auf den vom Bundeskabinett am 24. Mai 2006 beschlossenen Gesetzentwurf zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz) – Bundesratsdrucksache 353/06 – hinzuweisen, der einen wichtigen Beitrag darstellt, um der Gefahr von Versorgungsengpässen, insbesondere in den neuen Ländern, zu begegnen. Der Gesetzentwurf enthält zahlreiche Erleichterungen der vertragsärztlichen Leistungserbringung. Er sieht ferner zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Ärzte in den neuen Ländern vor, dass der dort immer noch geltende Vergütungsabschlag für privatärztliche Leistungen aufgehoben wird.

4. Welche konkreten Lösungsmöglichkeiten sieht die Bundesregierung, insbesondere den Kassenärztlichen Vereinigungen zu einer angemessenen Kompensation der Gesamtvergütung zu verhelfen, ohne dass dies zu Lasten der Krankenkassen erfolgt, die selbst Leidtragende der finanziellen Verschiebungen sind?

Der Vorschlag, innerhalb der gemeinsamen Selbstverwaltung auf Bundesebene ein abgestimmtes (insbesondere auch regionalisiertes) Berechnungsmodell zur Abschätzung der Effekte der Grundsicherung für Arbeitsuchende auf die Gesamtvergütungen in den Jahren 2005 bis 2007 zu konsentieren, fand keine Zustimmung. In diesem Zusammenhang war auch die Vereinbarung einer Bundesempfehlung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen zum Umgang mit diesen Effekten auf der regionalen Gesamtvergütungsebene im Wege einer Umverteilungslösung nicht möglich. Von Seiten der Spitzenverbände der Krankenkassen wurde hierzu insbesondere auf die regionalen und kassenartenspezifischen Besonderheiten hingewiesen, die im Rahmen einer Bundesempfehlung kaum berücksichtigt werden könnten.

Gesetzgeberisch ist die beschriebene Problematik der Auswirkungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende auf die GKV allein auf Basis prognostischer, nicht konsentierter Kalkulationsannahmen sowie angesichts regionaler Unterschiede nicht lösbar. Eine angemessene und sachgerechte Lösung muss eigenverantwortlich auf der regionalen Gesamtvergütungsebene von den zuständigen Vertragspartnern vor Ort, ggf. unter Einschaltung der Schiedsämter, gefunden werden.

