

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 16/11788 –**

Verluste von Arztpraxen durch die Vergütungsreform

Vorbemerkung der Fragesteller

In der Ärzteschaft ist durch die Umstellung des ärztlichen Vergütungssystems in den letzten Wochen große Unruhe entstanden. Einige Arztgruppen sowie viele Ärzte innerhalb einzelner Arztgruppen beklagen deutliche Verluste gegenüber dem Jahr 2008. Die ambulanten Operateure, die Neurologen, Nervenärzte und Psychiater sowie Praxen, die besondere Schwerpunkte gesetzt haben und solche, die im letzten Jahr nur eine geringe Fallzahl aufzuweisen hatten, sind besonders betroffen. Als äußerst problematisch stellt sich auch die Umstellung auf ein bundesweit einheitliches Vergütungssystem ohne Vorsehen einer gesetzlichen Konvergenzphase dar, so dass die Anpassung für Ärzte in einzelnen Bundesländern besonders schmerzhaft ist. Hinzu kommen Verwerfungen, die sich aus der Einführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs ergeben sowie dem Zwang für die gesetzlichen Krankenkassen, Sonderverträge mit Hausärzten zu schließen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die im Zusammenhang mit der zum 1. Januar 2009 wirksamen Umsetzung der mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung) beschlossenen Honorarreform im ambulanten ärztlichen Bereich entstandene Unruhe innerhalb der Ärzteschaft ist zu einem wesentlichen Teil auf Missverständnisse und fehlende, unvollständige oder falsche Informationen zurückzuführen. Offenbar besteht auch ein gewisser Nachsteuerungsbedarf durch die Selbstverwaltung auf Bundes- und Landesebene bei den getroffenen Beschlüssen und Regelungen. Aufgrund von Erfahrungen mit vergangenen Vergütungsreformen, die gezeigt haben, dass es infolge solcher weit reichenden Reformen zu ungewollten Honorarverwerfungen für Ärzte und Arztgruppen kommen kann, hat der Gesetzgeber die Selbstverwaltung in die Lage versetzt und in die Verantwortung genommen, dem entgegenzusteuern. Die Bundesregierung erwartet, dass alle Beteiligten

ihren Beitrag zu einer sachgerechten und fairen Umsetzung der Honorarreform leisten.

1. In welchem Umfang und mit welcher inhaltlichen Ausrichtung hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Einfluss auf die Neuentwicklung der ärztlichen Vergütung genommen?

Das BMG hat gemäß § 87 Absatz 6 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) an den Sitzungen des Bewertungsausschusses teilgenommen und den Beteiligten mündlich und schriftlich Auslegungshinweise zu den Spielräumen bei der Umsetzung der Reform des vertragsärztlichen Vergütungssystems gegeben.

2. Ist es zutreffend, dass das BMG über ein Schreiben an den Bewertungsausschuss vom 16. September 2008 zunächst zu erkennen gegeben hat, dass die Regelungen bezüglich der regionalen Auswirkungen ggf. zeitnah angepasst werden müssten, dann mit Schreiben vom 3. November 2008, also vor den Schiedsverhandlungen in den Ländern, erklärt hat, dass die leistungsbezogenen Zuschläge zum Orientierungswert allein aus Rückstellungen zu finanzieren seien, um dann, nach Abschluss der Verhandlungen auf Landesebene, also nachdem die restriktiven Entscheidungen bewirkt waren, mit Schreiben vom 24. November 2008 darauf hinzuweisen, dass die für Rückstellungen anzusetzenden Beträge die Gesamtvergütungen nicht so weit kürzen dürften, dass diese ihrerseits nicht mehr ausreichen, um eine ausreichende Versorgung der Versicherten im Regelbereich zu gewährleisten und im Bedarfsfall einen Zuschlag zum Orientierungswert zu ermöglichen?

Es ist unzutreffend, wenn dargestellt wird, das BMG habe die Möglichkeit zur Vereinbarung regionaler leistungsbezogener Zuschläge ausgeschlossen. Richtig ist vielmehr, dass das BMG den Bewertungsausschuss mehrfach und frühzeitig auf das geltende Recht hingewiesen hat. Dieses sieht vor, dass alle Leistungen – auch die so genannten ausgedeckelten Leistungen – mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung zu vergütet sind. Speziell zur Frage der gesetzeskonformen Vereinbarung leistungsbezogener Zuschläge hatte das BMG den Bewertungsausschuss mit Schreiben vom 25. September 2008 um Stellungnahme gebeten. Auf die Möglichkeit, die gegebenenfalls unterschiedlichen Auffassungen dazu frühzeitig und in einem transparenten Verfahren zu klären, hat der Bewertungsausschuss mit Schreiben vom 13. Oktober 2008 verzichtet. Zudem hatte das BMG bereits im Juli 2008 den Beteiligten mitgeteilt, dass durchaus Zuschläge für Leistungen aus den Zuschlägen zum Orientierungswert – und damit von den Krankenkassen – finanziert werden können, wenn ansonsten die Versorgung der Versicherten gefährdet ist.

3. Wie beurteilt sie die Auswirkungen dieses verspäteten Erkenntnisgewinns?

Auf die Antwort zu Frage 2 wird verwiesen.

4. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass es Arztpraxen gibt, die zumindest in einigen Ländern durch die Reform Verluste erleiden, obwohl sich an der Quantität und Qualität ihrer Arbeit nichts geändert hat, und wie rechtfertigt sie eine solche Entwicklung?

Die sachgerechte Umsetzung der Honorarreform ist ureigene Aufgabe der Selbstverwaltung. Weder kann das BMG darauf Einfluss nehmen, noch kann

das BMG aus der Ferne zur Einschätzung von Honorarentwicklungen in einzelnen Arztpraxen Stellung nehmen. Dies zu beurteilen ist vor allem Aufgabe der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass in den vom Erweiterten Bewertungsausschuss getroffenen Beschlüssen Maßnahmen vorgesehen sind, um ungewollte Honorarverluste zu begrenzen.

5. Ist die Bundesregierung bereit, den Spielraum für die Berücksichtigung regionaler Besonderheiten zu erweitern, und wenn ja, hält sie hierfür eine Gesetzesänderung für notwendig?

In verschiedenen Gesprächen des BMG mit den Repräsentanten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, vieler Kassenärztlichen Vereinigungen, dem Deutschen Hausärzterverband, dem Deutschen Fachärzterverband und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestand Einvernehmen, dass im Rahmen der Umsetzung die Ziele der Honorarreform, wie Transparenz, Honorargerechtigkeit und Kalkulierbarkeit, nicht durch den Gesetzgeber zu erreichen sind, sondern ausschließlich die Parteien der Selbstverwaltung in der Pflicht sind.

6. Wird die Bundesregierung zeitnah notwendige Anpassungen unterstützen, um zu verhindern, dass Ärzte ohne sachliche Rechtfertigung Verluste gegenüber dem Vorjahr erleiden?

Das BMG begrüßt es, wenn die Selbstverwaltung nachsteuert, um Honorarverwerfungen im Rahmen einer Konvergenzphase zu begrenzen. Positiv zu sehen sind auch Vorschläge, die darauf abzielen, die Situation der einzelnen Praxen besser abzubilden, um ungerechtfertigte Honorargewinne und unzumutbare Honorarminderungen auszuschließen.

7. Hält die Bundesregierung an ihrer Auffassung fest, dass eine stärkere Pauschalierung der ärztlichen Vergütungen der richtige Weg ist, und wenn ja, wie begründet sie diese Auffassung?

Das BMG hat den Bewertungsausschuss mit Schreiben vom 12. Dezember 2007 zu den Beschlüssen des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Neufassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) zum 1. Januar 2008 darauf hingewiesen, dass der Bewertungsausschuss verpflichtet ist, die Auswirkungen seines EBM-Beschlusses auf die vertragsärztlichen Honorare und die Versorgung der Versicherten zu analysieren. Insbesondere seien die Auswirkungen der mit dem EBM eingeführten Versichertenpauschalen im haus- und kinderärztlichen Bereich auf das Versorgungsgeschehen zu analysieren. Das BMG geht davon aus, dass der Bewertungsausschuss im Rahmen dieser Prüfung auch alle gegebenenfalls erforderlichen Anpassungen an den Pauschalen vornimmt. Für solche Anpassungen sind im Gesetz ausreichende Spielräume vorhanden. Insoweit liegen zurzeit keine Anhaltspunkte für die Notwendigkeit einer Anpassung der gesetzlichen Vorgaben für die Abbildung der im EBM aufgeführten Leistungen als Versicherten- und Grundpauschalen vor.

8. Wie will die Bundesregierung garantieren, dass die für die Aufstockung der ärztlichen Vergütung versprochenen 2,7 Mrd. Euro auch tatsächlich bei den Ärzten ankommen?

Der angegebene Mehrhonorarbetrag beruht auf Berechnungen des Instituts des Bewertungsausschusses sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu den finanziellen Auswirkungen der Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsaus-

schusses im Vergleich der Jahre 2007 und 2009. Die Ergebnisse dieser Simulation wurden bislang nicht in Frage gestellt. Der genannte Betrag dürfte nach Einschätzung des BMG durch die in diesen Berechnungen nicht berücksichtigten zusätzlichen Vergütungen aufgrund von regionalen Honorarvereinbarungen und der Vergütung der extrabudgetären Leistungen ohne Mengenbegrenzung tendenziell eher noch übertroffen werden. Es ist auf Grundlage des geltenden Rechts von den zuständigen Beteiligten in der regionalen Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen gegebenenfalls unter Beteiligung der regional zuständigen Aufsichtsbehörden zu gewährleisten, dass die sich insgesamt ergebenden Mehrhonorare bei den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten einschließlich der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in voller Höhe ankommen.

9. Wie beurteilt die Bundesregierung, dass Krankenkassen Ärzten Geld dafür zahlen, dass sie Krankheiten so codieren, dass daraus höhere Zahlungen aus dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich resultieren?

Ärzte waren und sind gesetzlich verpflichtet, richtig zu codieren. Eine gesonderte Vergütung darf ihnen hierfür nicht gewährt werden. Eine nachträgliche Überprüfung der Codierung, die auf das Ziel ausgerichtet ist, höhere Zahlungen aus dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich zu generieren, ist rechtswidrig. Das Bundesversicherungsamt wird mit geeigneten Maßnahmen gegen solche rechtswidrigen Interventionen vorgehen.

10. Wie beurteilt die Bundesregierung, dass Hausarztverbände gesetzliche Krankenkassen unter Druck setzen, für sie günstige Hausarztverträge zu schließen, indem sie die „richtige“ Codierung der Krankheiten hiervon abhängig machen?

Hausarztverbände, die entsprechende Aussagen machen, rufen ihre hausärztlichen Mitglieder zu einem rechtswidrigen Handeln auf.

11. Wird die Bundesregierung das Bundesversicherungsamt auffordern, dem einen Riegel vorzuschieben und versuchen, die Aufsichtsbehörden der Länder zu einem gleichgerichteten Verhalten zu bewegen?

Das Bundesversicherungsamt hat den seiner Aufsicht unterstehenden bundesunmittelbaren Krankenkassen bereits im Dezember 2008 untersagt, bei Ärzten Diagnosen im Hinblick auf den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich zu überprüfen und Hausarztverträge abzuschließen, bei denen für die Überprüfung von Diagnosen zum Zweck der Berücksichtigung im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich eine zusätzliche Vergütung gezahlt wird. Die Zuständigkeit für die Überprüfung der zwischen Hausarztverbänden und landesunmittelbaren Krankenkassen abgeschlossenen Hausarztverträgen liegt bei den Ländern. Das BMG wird ebenfalls auf eine abgestimmte Rechtsauffassung und Vorgehensweise von Bund und Ländern hinwirken. Das Bundesversicherungsamt beabsichtigt darüber hinaus, durch geeignete Datenprüfungen und Kontrollen dafür Sorge zu tragen, dass durch entsprechende Aktivitäten erhobene Daten nicht zu erhöhten Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds führen. Zudem sind die gemeldeten Daten Gegenstand der Prüfungen durch die Prüfdienste des Bundes und der Länder.

12. Wie beurteilt die Bundesregierung die nun von der Selbstverwaltung vorgesehenen Konvergenzregelungen zur Abmilderung der Folgen der Vergütungsreform?

Nach Aussage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) stehen im Jahr 2009 insgesamt rund drei Mrd. Euro oder rund elf Prozent mehr für die ärztliche Honorierung zur Verfügung als 2007. Wenn es gleichwohl bei einzelnen Arztgruppen oder Ärztinnen/Ärzten zu Honorarverlusten kommt, stehen dem Honorargewinne anderer Arztgruppen oder Ärztinnen/Ärzte gegenüber.

Die vom Bewertungsausschuss beschlossenen Konvergenzregelungen sind daher ein wichtiger Schritt, den regionalen Vertragspartnern alle notwendigen Spielräume zu geben, die Honorarreform vor Ort so umzusetzen, dass es zu einer gerechten Verteilung zwischen den Arztgruppen kommt, unerwünschte Auswirkungen auf die Versorgung und überproportionale Honorarverluste für die betroffenen Ärztinnen/Ärzte vermieden werden.

