



Dr. jur. Rainer Hess  
11. November 2002  
Dr.H./is

(13) Ausschuss für  
Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
**0032**  
15. Wahlperiode

## **Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum Entwurf eines Beitragssatzsicherungsgesetzes**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung nimmt ausschließlich zu Artikel 5 des Gesetzentwurfs Stellung, da sich die darin vorgesehene „Nullrunde“ besonders gravierend auf die vertragsärztliche Versorgung auswirkt.

### I.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung wendet sich entschieden gegen die erneute Beschneidung der für die vertragsärztliche Versorgung der Versicherten zur Verfügung stehenden Finanzmittel durch das in Artikel 5 vorgesehene Gesetz zur Begrenzung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2003. Dieses Gesetz bewirkt für die vertragsärztliche Versorgung keine „Nullrunde“, sondern bedeutet einen weiteren tiefen Einschnitt in deren Finanzierungsgrundlage. Der seit „Lahnstein“ faktisch ohne Unterbrechung jetzt über 10 Jahre anhaltende gesetzliche Budgetdruck auf der vertragsärztlichen Versorgung hat

- eine schleichende Rationierung der ambulanten Behandlung eingeleitet, die inzwischen bedrohliche Formen annimmt und die Qualität der Versorgung gefährdet;
- zu einem Investitionsstau in den ärztlichen Praxen geführt, der sich im nächsten Jahr massiv verschärfen wird;

- nicht nur die Einkommenssituation der Vertragsärzte erneut extrem belastet, sondern auch die Gehaltsentwicklung der Arzthelferinnen gegenüber anderen Berufen im Gesundheitswesen weiter verschlechtern.

Durch steigende Praxiskosten, durch einen steigenden Versorgungsbedarf und durch die Morbiditätsentwicklung wird sich die „Nullrunde“ für die in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Ärzte als weitere Einschränkung des ohnehin schon begrenzten Finanzierungsspielraumes für die Behandlung ihrer Patienten auswirken. Dies gefährdet nicht nur die Qualität der medizinischen Versorgung, sondern führt auch dazu, dass sich immer mehr junge Ärzte demotiviert vom Arztberuf in Klinik und Praxis abwenden.

## II.

Im einzelnen nimmt die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu den Auswirkungen von Artikel 5 des Gesetzesentwurfs auf die vertragsärztliche Versorgung wie folgt Stellung:

1. Eine „Nullrunde“ in der Gesamtvergütung ist nicht vergleichbar einer „Nullrunde“ im Arzteinkommen. Aus der Gesamtvergütung sind vielmehr zunächst alle Praxiskosten, Gehälter und Beiträge zur sozialen Sicherung zu zahlen, bevor der Arzt sein Einkommen erhält. Außerdem wirkt sich die Arztzahlentwicklung auf das dem einzelnen Arzt auszahlbaren Gesamtvergütungsanteil aus. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung rechnet deswegen bei einer „Nullrunde“ der vertragsärztlichen Gesamtvergütung in 2003 mit Einkommenseinbußen je Arzt von durchschnittlich 6 – 8 %. Dies ist vor dem Hintergrund der seit nunmehr 10 Jahre anhaltenden gesetzlichen Budgetierung und deren Folgen nicht mehr verkräftbar.
2. Die gesetzlich festgelegten Vergütungsanteile für die fachärztliche Versorgung werden mit jährlichen Zuwachsraten von über 10 v.H. extrem durch die Ausgaben der psychotherapeutischen Versorgung belastet. Dabei hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts den Psychotherapeuten und ausschließlich oder ganz überwiegend psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzten eine Vergütung mit festen Punktwerten zugestanden, die aus diesem grundlohngebundenen Vergütungsanteil bezahlt werden müssen. Die „Nullrunde“ des Art. 5 beseitigt diesen Rechtsanspruch nicht. Die Fachärzte insgesamt müssten somit durch weiteren Verfall ihres Verteilungspunktwertes diese Folgen einer „Nullrunde“ tragen.
3. Den Vertragsärzten der neuen Bundesländer ist wiederholt politisch eine Angleichung der für die Versorgung ihrer Versicherten notwendigen Finanzmittel an das „West-Niveau“ zugesagt worden. Durch das „Wohnortprinzipgesetz“ ist in der vorigen Legislaturperiode ein erster Einstieg erfolgt, der jetzt mit einer „Nullrunde“ und mit den Sparmaßnahmen zur Arzneimittelversorgung zunichte gemacht wird. Die „Nullrunde“ lässt den Vergütungsabstand unverändert fortbestehen mit allen negativen Auswirkungen auf die Versorgungs- und Vergütungssituation, die bereits jetzt durch einen massiven Mangel an Allgemeinärzten in den neuen Bundesländern gekennzeichnet ist. Dieser

Ärztmangel wird sich im nächsten Jahr verschärfen. Eine „Nullrunde“ ist die denkbar schlechteste Antwort der Politik auf diese Herausforderung. Die in Art. 3 des Wohnortprinzipgesetzes enthaltene Angleichungsregelung bleibt zwar ausdrücklich unberührt, setzt aber Einsparungen in anderen Leistungsbereichen voraus. Diese werden zwar als Folge der verschärften Rabattierung der Arzneimittelausgaben auch zugunsten der Krankenkassen in den neuen Bundesländern eintreten. Die Krankenkassen werden sich jedoch weigern, diese gesetzlich bedingten Einsparungen zur Anhebung der vertragsärztlichen Gesamtvergütung einzusetzen und sie werden auch etwaige weitergehende Einsparungen dem Beitragssicherungsgesetz und nicht dem Ordnungsverhalten der Vertragsärzte zuschreiben, um ihre Beitragssätze nicht zu gefährden. Die Qualität der Patientenversorgung in den neuen Bundesländern wird deswegen durch eine „Nullrunde“ erheblich gefährdet.

4. Disease-Management-Programme und sie betreffende Vertragsabschlüsse auf der Grundlage von §§ 137 f, g SGB V sollen von der „Nullrunde“ des Art. 5 durch die vorgesehenen Ausnahmen zu § 71 Abs. 2 SGB V (Art. 1 Nr. 5, Art. 4 Nr. 1 b des Gesetzentwurfes) ausgenommen werden können, soweit es „zusätzliche Leistungen“ betrifft. Zum einen bleibt damit der mit solchen „DMP“ verbundene erhöhte medizinische Versorgungsbedarf „gedeckt“ und müsste als Folge einer „Nullrunde“ aus der vorhandenen Gesamtvergütung finanziert werden. Zum anderen führt aber der auch auf die Krankenkassen mit diesem Gesetz ausgeübte Ausgabendruck verbunden mit der auch für sie bezogen auf „DMP“ vorgesehenen Öffnungsklausel (Art. 1 12. SGB V Änd.G) dazu, dass Krankenkassen sich jedenfalls in 2003 nur noch auf die für „DMP“ beschlossenen Krankheitsbilder und die darin eingeschriebenen Versicherten konzentrieren werden und die Versorgung anderer mindestens für die Betroffenen gleichbelastenden Erkrankungen vernachlässigen. Für die Vertragsärzte beinhaltet die zusätzliche Vergütung des von ihnen eingeforderten erheblichen Dokumentations- und Schulungsaufwandes keinen eine „Nullrunde“ rechtfertigenden Vergütungsausgleich, zumal neben Hausärzten und nur wenige Facharztgruppen an den bisherigen „DMP“ beteiligt werden können.

Insgesamt beinhaltet somit die vorgesehene „Nullrunde“ den seit Einführung der gesetzlichen Budgetierung schwerwiegendsten Einschnitt in die vertragsärztliche Versorgung. Der wiegt deswegen umso schwerer, als er nicht als einmaliger Sparbeitrag am Anfang einer Gesundheitsreform steht, sondern als jetzt dritte Spargesetzgebung dieser Regierung in einer Kette bereits 10 Jahre anhaltender insbesondere die Vertragsärzte belastender gesetzlicher Budgetierungsmaßnahmen steht.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung fordert daher die Bundesregierung und die Regierungskoalition auf, die von ihr geplante Gesundheitsreform nicht durch den „Heckenschnitt“ einer undifferenzierten „Nullrunde“ zu belasten, sondern die ohnehin nur geringen Veränderungsdaten einer Grundlohnsummenentwicklung zur Aufrechterhaltung einer qualifizierten Versorgung auch im Jahre 2003 zur Verfügung zu stellen.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. Hess', written in a cursive style.

Dr. jur. Rainer Hess  
Hauptgeschäftsführer