

Dr. Sabine Schultz

14974 Ludwigsfelde

Vergütung für medizinische Leistungen

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 15.11.2007 abschließend beraten und beschlossen:

Die Petition

- a) der Bundesregierung – dem Bundesministerium für Gesundheit – als Material zu überweisen,
- b) den Fraktionen des Deutschen Bundestages zur Kenntnis zu geben.

#### Begründung

Mit der Petition wird gefordert, dass der "ausgehandelte" Punktwert des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für Ärzte 2000 plus von 5,11 Eurocent bundeseinheitlich bezahlt wird.

Zu diesem Anliegen sind beim Petitionsausschuss weitere Eingaben eingegangen, die einer gemeinsamen parlamentarischen Behandlung zugeführt werden. Es handelt sich um eine öffentliche Petition, die von 8.646 Mitzeichnern unterstützt wird.

Mit der Petition wird vorgetragen, dass viele Brandenburger Arztpraxen vor dem finanziellen Aus stehen würden. Der 2005 eingeführte Einheitliche Bewertungsmaßstab für Ärzte 2000 plus (EBM) werde mit einem Punktwert von 5,11 Eurocent kalkuliert. Die tatsächliche Auszahlung bei gegenwärtig weiter sinkender Tendenz könne keine Arztpraxis dauerhaft überleben lassen. Die Krankenkassen verfügten ohne jegliche Transparenz über das Geld der Versicherten. Aufgrund der Verweigerungshaltung der Krankenkassen existiere im Land Brandenburg für 2005/2006 kein Honorarvertrag. Obwohl der Gesetzgeber 1,41% vorgebe, biete die AOK beispielsweise eine Steigerung der Gesamtvergütung für 2006 in Höhe von lediglich 0,63%. Aufgrund der

hohen Arbeitslosenzahlen wäre die Situation im Land Brandenburg besonders prekär. Bereits seit Jahren würden in ganz Deutschland Praxen einen Monat im Quartal umsonst arbeiten. Die im Jahr 2006 noch bestehende Kluft der Gesamtausgaben für die ambulante Medizin von im Westen Deutschlands 16-17% und im Osten von nur 10-11% sei nicht nachvollziehbar. Auch hätten sich 1991 viele Ärzte in Brandenburg noch in fortgeschrittenem Alter mit hohen Schulden selbstständig niedergelassen. Diese finanzielle Belastung könnte schon jetzt von vielen Praxen nicht mehr getragen werden. Die derzeitige "Entlohnung" der Ärzte werde in keiner Art und Weise der ärztlichen Qualifikation gerecht und trage auch nicht ihrer Verantwortung gegenüber den Patienten Rechnung.

Zu den weiteren Einzelheiten des Vortrages wird auf den Inhalt der Akte Bezug genommen.

Zu dieser Petition wurde vom Ausschuss für Gesundheit gemäß § 109 Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages eine Stellungnahme eingeholt, da sie das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung betraf, der dort zur Beratung vorlag.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung lässt sich unter Berücksichtigung dieser Stellungnahme sowie der Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wie folgt zusammenfassen:

Der Gesetzgeber hat die Bestimmung und Weiterentwicklung des EBM dem so genannten Bewertungsausschuss als eigenverantwortliche Aufgabe übertragen. Der Bewertungsausschuss ist paritätisch mit Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen besetzt und hat den gesetzlichen Auftrag, den EBM im Hinblick auf den Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik unter Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitsaspekten weiter zu entwickeln. Der Gesetzgeber hat dem Bewertungsausschuss bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben einen großen Handlungs- und Beurteilungsspielraum eingeräumt, der nur insofern eingegrenzt ist, als der Bewertungsausschuss keine willkürlichen, unter keinem Gesichtspunkt sachgerechten Regelungen treffen darf. Sofern die gesetzlichen Vorgaben beachtet werden, kann auf die Beschlüsse des Bewertungsausschusses nicht eingewirkt werden.

Alle im EBM enthaltenen Leistungen sind im Rahmen der EBM-Reform, die zum 1. April 2005 in Kraft getreten ist, nach einem neuen Kalkulationsverfahren betriebswirtschaftlich bewertet worden. Dabei wurden bestimmte Rechengrößen – Arztlohn in Höhe eines Oberarztgehaltes, kalkulatorischer Punktwert von 5,11 Eurocent – zu Grunde gelegt. Auch nach dieser Neukalkulation blieb es dabei, dass der EBM keine Europreise enthält, sondern lediglich den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander bestimmt. Die tatsächliche Vergütungshöhe für eine Leistung ergibt sich vielmehr erst im Rahmen der jeweiligen regionalen Honorarverteilung. Es ist also ein Missverständnis, wenn von den Petenten der lediglich kalkulatorische Punktwert von 5,11 Eurocent mit der auszahlenden Vergütung gleichgesetzt wird.

Soweit vorgetragen wird, dass sich durch die EBM-Reform die Honorarsituation der Ärzte verschlechtert habe, weist das BMG in seiner Stellungnahme u. a. darauf hin:

"Die Reform des EBM zum 01.04.2005 hat keinen Einfluss auf das Honorarvolumen, das die Krankenkassen bundesweit insgesamt zur Vergütung vertragsärztlicher Leistungen zur Verfügung stellen. Die bundesweit insgesamt von den Krankenkassen an die Kassenärztlichen Vereinigungen gezahlten Honorarsummen für die ambulante ärztliche Behandlung von GKV-Versicherten sind in den vergangenen Jahren stets gestiegen, - so nach Angaben der KBV in der Periode 1999 - 2004 z. B. von 23,66 Mrd. Euro auf 25,81 Mrd. Euro, d. h. um rd. 2,1 Mrd. Euro bzw. 9,1 v. H.. Nach den aktuellen Daten zur Finanzentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung im 1. bis 4. Quartal 2005 im Vergleich zum 1. bis 4. Quartal 2004 ist bundesweit ein Ausgabenzuwachs der GKV für die ambulante ärztliche Behandlung je Mitglied in Höhe von 1 v. H. festzustellen, differenziert nach neuen und alten Ländern ergaben sich Ausgabenzuwächse von 2,4 v. H. (neue Länder) bzw. 0,6 v. H. (alte Länder). Diese Ausgabenzuwächse haben sich auch auf die Umsätze der Ärzte ausgewirkt. Auch der Umsatz je Arzt ist – trotz steigender Arztzahlen – im Zeitablauf stetig gestiegen, so im Vergleich der Jahre 1999 und 2003 insgesamt um rd. 6,1 v. H..

Da die EBM-Reform aber u. a. darauf abzielt, die Vergütung der Ärzte leistungsgerechter auszugestalten, sind damit ggf. auch Honorarumschichtungen zwischen Ärzten verbunden. Diese können dazu beitragen, die vorhandenen – teils erheblichen und sachlich oft nicht zu erklärenden – Einkommensunterschiede innerhalb der Ärzteschaft zu verringern. Ärzten mit Mindereinnahmen stehen dabei i.d.R. aber Ärzte mit Mehreinnahmen gegenüber. Zu einem Honorarverlust für die Ärzte insgesamt ist es durch die EBM-Reform nicht gekommen.

Die von Ärzten vielfach geforderten Punktwerte in Höhe von 5,11 Eurocent werden im Rahmen der regionalen Honorarverteilung regelmäßig nicht ausgezahlt. Dies war auch vor der EBM-Reform nicht der Fall. Insgesamt ist auch nicht bekannt, dass es nach Einführung des EBM zu einem massiven Punktwerteverfall im Vergleich zu den Vorjahren gekommen wäre. Für eine Beurteilung der Umsatz- bzw. Einkommenssituation der Ärzte sind ohnehin nicht die ausgezahlten Punktwerte maßgeblich, sondern die Honorare je Arzt.

Es ist eine vordringliche Aufgabe der Selbstverwaltung auf Bundes- und auf regionaler Ebene, die tatsächlichen Auswirkungen des neuen EBM auf die ärztlichen Honorare und die regionale Versorgung der Versicherten laufend kritisch zu beobachten und – falls erforderlich – umgehend alle notwendigen Anpassungen an den Regelungen vorzunehmen. Die Beschlüsse der Selbstverwaltung sehen bereits zahlreiche Mechanismen vor, welche das Risiko negativer Auswirkungen auf die Versorgung der Versicherten begrenzen sollen. So hat sich der Bewertungsausschuss darauf verständigt, eine zeitnahe wissenschaftliche Evaluation der Einführung des neuen EBM durchzuführen, welche die Bewertung der Auswirkungen auf die Versorgung und die Vergütungshöhe sowie die Überprüfung der verwendeten Kalkulations- und Bewertungsannahmen umfasst. Erste Auswertungen zeigen, dass die Kalkulation des EBM insgesamt sachgerecht war, aber Anpassungen bezüglich der Kalkulation der Leistungen einzelner Arztgruppen erforderlich sind. Deshalb sollen insbesondere die Leistungsbewertungen folgender Arztgruppen kurzfristig einer erweiterten Überprüfung und ggf. notwendigen Anpassungen unterzogen werden:

- Nervenärzte, Neurologen, Psychologen und Psychiater
- Internisten mit Schwerpunkt, insbesondere Kardiologen
- Strahlentherapeuten und
- Radiologen."

Zum Vortrag der zu geringen Vergütung der Vertragsärzte in den neuen Bundesländern hat das BMG ergänzend ausgeführt, dass sich auf der Grundlage einer Reihe von gesetzlichen Regelungen die Vergütungssituation der Ärzte in den neuen Ländern stetig verbessert habe. Bei einem durchschnittlichen Umsatz je Vertragsarzt im Jahr 2003 liege die Ost-Westrelation der Praxisumsätze bei 91,4 v. H.. Um Aussagen über die Einkommenssituation der Vertragsärzte treffen zu können, müssten die Kosten, d. h. Betriebsausgaben, der Praxen in die Betrachtung mit einbezogen werden. Entsprechende Angaben wurden laut BMG in der Vergangenheit durch das

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland in sog. Kostenstrukturerhebungen ermittelt und veröffentlicht. Dabei würden im Rahmen einer Zufallsstichprobe ausgewählte Ärzte nach ihren Umsätzen und Betriebsausgaben befragt. Nach diesen Erhebungen ergebe sich für das Jahr 2003 ein durchschnittlicher Überschuss je Arzt aus den GKV-Umsätzen von 78.268 Euro in den neuen Ländern. Das bedeute 92,1 v. H. des entsprechenden Wertes von 84.976 Euro in den alten Bundesländern. Demgegenüber läge das durchschnittliche beitragspflichtige Einkommen der Mitglieder der Krankenkassen in den neuen Ländern im Jahr 2004 nur bei rund 77,9 v. H. des entsprechenden Wertes in den alten Ländern. Dies bedeute, dass die Einkommenssituation der Ärzte in den neuen Ländern deutlich besser sei als das Einkommen der Mitglieder in den neuen Bundesländern gegenüber denjenigen in den alten Bundesländern. Weitere aktuelle Zahlen des Statistischen Bundesamtes für 2004 würden ergeben, dass die Ostverdienste im Jahr 2004 bei rund 71% des Niveaus in den alten Bundesländern erreiche.

Der Petitionsausschuss möchte in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, dass auch eine Angleichung der Vergütungen der vertragsärztlichen Leistungen je Vertragsarzt vorgegeben ist. So sehen die Regelungen des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vor, dass in den neuen Ländern in den Jahren 2004 bis 2006 zusätzlich eine Erhöhung um insgesamt 3,8 v. H. erfolgt, während die Gesamtvergütungen in den alten Ländern (mit Ausnahme von Berlin) im gleichen Zeitraum um 0,6 v. H. abgesenkt wird. Dies entspricht einem zusätzlichen Vergütungsvolumen in den neuen Ländern in Höhe von mindestens 120 Mio. Euro. Zudem können in den neuen Ländern für "Sicherstellungsprämien" in Form von Zuschlägen zum Honorar pro Jahr bis zu 15 Mio. Euro zusätzlich zum bisherigen Honorarvolumen an die so geförderten Ärzte gezahlt werden. Auch weist das BMG in seiner Stellungnahme darauf hin, dass es in der Krankenversicherung Brandenburg kürzlich eine Schiedsamtentscheidung gegeben habe, die die Umsetzung dieser Regelung für die Jahre 2005 und 2006 vorsehe.

Im Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) ist eine Reform des vertragsärztlichen Vergütungssystems zum 01.01.2009 vorgesehen. Deren zentrales Ziel ist, dass die vertragsärztlichen Leistungen grundsätzlich mit den festen Preisen einer Euro-Gebührenordnung vergütet werden. Damit erhöht sich die Kalkulierbarkeit des Ärzte-Honorars erheblich.

Der Petitionsausschuss unterstützt dieses Reformvorhaben. Auch er hält es für bedenklich, dass ein Arzt nicht weiß, was er für seine Tätigkeit erhält. Darüber hinaus sollte auch ein Patient wissen können, wie viel sein Arzt für die einzelnen Leistungen abrechnet. Der Petitionsausschuss hält die Petition für geeignet, in die Überlegungen zur geplanten Reform der Ärztevergütung miteinbezogen zu werden.

Er empfiehlt daher, die Petition der Bundesregierung – dem BMG – als Material zu überweisen und den Fraktionen des Deutschen Bundestages zur Kenntnis zu geben.