

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Ursula Fischer und der Gruppe
der PDS/Linke Liste**
— Drucksache 12/6694 —

Die Konsequenzen der Punktwertabsenkung für Vertragsärzte in den neuen Bundesländern

Der Bundesminister für Gesundheit, Horst Seehofer, versprach, die Praxisgründungen in den neuen Bundesländern zu unterstützen und deren Situation zu konsolidieren.

Die Umsetzung des Gesundheitsstrukturgesetzes führt zu einer Punktwertabsenkung und damit zu einer gravierenden Verschlechterung der Einnahmen der Praxen in den neuen Bundesländern.

1. Über welche Daten zur Punktwertabsenkung und zu den Praxiseinnahmen in den neuen Bundesländern verfügt die Bundesregierung?

Die Bundesregierung hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung im Dezember 1993 um die Übermittlung der relevanten Daten zur Punktwert- und Honorarentwicklung in den neuen Bundesländern in den Jahren 1992 und den ersten Quartalen 1993 gebeten. Zahlen zur Honorarentwicklung 1993 wurden der Bundesregierung bisher nicht übermittelt. Die vorgelegten Zahlen zur Punktwertentwicklung werfen eine Reihe von Fragen auf und zeigen insbesondere Widersprüche zu den einigen Kassenärztlichen Vereinigungen vorliegenden Angaben über den Ausschüttungspunktwert. Hinzu kommt die von seiten der Krankenkassen aufgeworfene Frage, ob der von den Kassenärztlichen Vereinigungen ausgeschüttete Punktwert tatsächlich der Höhe entspricht, die aufgrund der von den Krankenkassen gezahlten Beträge möglich gewesen wäre. Die Bundesregierung wird die Fragen der Honorar- und Punktwertentwicklung nunmehr durch

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 17. Februar 1994 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

die Aufsichtsbehörden in den neuen Bundesländern klären lassen.

2. Ist die Bundesregierung bereit, Chancengleichheit zwischen Ost und West herzustellen und als Bezugsgröße der Budgetierung für die neuen Bundesländer das zweite Halbjahr 1992 zugrunde zu legen?

Die Vergütung der ärztlichen Leistungen muß sich im Westen wie im Osten grundsätzlich an der Finanzkraft der gesetzlichen Krankenversicherung ausrichten. Die Krankenkassen können nicht mehr ausgeben als sie einnehmen. Die Einnahmenentwicklung der Krankenkassen hängt jedoch entscheidend von der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen der Kassenmitglieder ab. Die beitragspflichtigen Einnahmen steigen in den neuen Bundesländern erheblich stärker als in den alten Bundesländern, weshalb in den letzten Jahren in den neuen Bundesländern auch ein erheblich größerer Spielraum bestanden hat und noch besteht, die Ausgaben der Krankenversicherung für die ambulante ärztliche Versorgung stärker als im Westen anzuheben:

- Die Ausgaben der Krankenkassen für die ärztliche Behandlung stiegen nach den vorliegenden Ausgabenschätzungen (KV 45) in den neuen Bundesländern im 1. Halbjahr 1993 im Vergleich zum 1. Halbjahr 1992 um ca. 14,5 vom Hundert (1. bis 3. Quartal 16,1 vom Hundert), in den alten Bundesländern lag der Anstieg im gleichen Zeitraum bei ca. 2,8 vom Hundert (1. bis 3. Quartal 2,9 vom Hundert).
- Im Osten ist allerdings wie auch im Westen die Zahl der ambulant tätigen Ärzte deutlich gestiegen, d. h., immer mehr Ärzte mußten sich die von den Krankenkassen ausgezahlten Gesamtvergütungen teilen. Dennoch zeigt sich in den neuen Bundesländern ein deutlicher Anstieg auch der Ausgaben der Krankenkassen je Arzt: Im 1. Halbjahr 1992 lagen die Ausgaben der Krankenkassen je Arzt bei ca. 114 100 DM (niedergelassene Ärzte, Ärzte in Einrichtungen und ermächtigte Ärzte), im 1. Halbjahr 1993 stiegen die Ausgaben auf ca. 125 500 DM. Damit zeigten die (geschätzten) Ausgaben der Krankenkassen pro ambulant tätigen Arzt einen Anstieg von ca. 10 vom Hundert.
- In den alten Bundesländern lagen die geschätzten Ausgaben der Krankenkassen je Arzt im 1. Halbjahr 1993 bei durchschnittlich ca. 171 000 DM. Vergleicht man diese mit den Ausgaben-Ost pro Arzt, erreichten die Ärzte in den neuen Bundesländern im 1. Halbjahr 1993 einen Anteil von 73,4 vom Hundert der Ausgaben der Krankenkassen-West pro Arzt.

Diese Zahlen zeigen, daß die durchschnittlichen Umsätze der Ärzte auch in der Budgetierungsphase nicht gesunken, sondern gestiegen sind. Die im Vergleich zum Westen höheren Steigerungsraten sorgen dafür, daß der Angleichungsprozeß weiter voranschreitet, und zwar in dem Maße, wie sich auch die beitragspflichtigen Einnahmen im Osten an die des Westens anpassen.

3. Welche Überlegungen gibt es seitens der Bundesregierung, rückwirkend zum 1. Januar 1993 den Fehlbetrag der Praxiseinnahmen auszugleichen?

Die Bundesregierung hat bereits im Oktober des letzten Jahres den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Aufsichtsbehörden der Länder mitgeteilt, daß der Anstieg der Grundlohnentwicklung 1993 in den neuen Ländern entgegen der ursprünglichen Schätzung vom Februar 1993 voraussichtlich um vier Prozentpunkte höher und damit bei 13,5 vom Hundert liegen könnte. Die Vertragsabschlüsse zwischen Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen hätten somit bereits im Jahre 1993 entsprechend angepaßt werden können. Dieser Spielraum ist von den Vertragspartnern bisher weitgehend nicht genutzt worden, die Verhandlungen hierüber dauern zur Zeit noch an. Ob die endgültige Steigerungsrate eventuell noch höher ausfällt, läßt sich erst nach Vorliegen der Jahresrechnungsergebnisse der Krankenkassen bis Anfang Juli 1994 feststellen.

4. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung zwischenzeitlich, um eine Existenzbedrohung von neugegründeten Arztpraxen in den neuen Bundesländern und damit eine deutliche Einschränkung der ambulanten medizinischen Versorgung der Bevölkerung im wohngebietsnahen Umfeld zu verhindern?

Es ist Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen in den neuen Bundesländern, zum einen in den Vertragsverhandlungen den gesetzlich vorgegebenen Spielraum für eine Anhebung der Gesamtvergütung zugunsten der von ihnen vertretenen Ärzte zu nutzen und zum anderen für eine leistungsgerechte Verteilung der Gesamtvergütung unter den niedergelassenen Ärzten mit den Mitteln der Wirtschaftlichkeitsprüfung und des Honorarverteilungsmaßstabes zu sorgen. Ebenso kann auch nur die Kassenärztliche Vereinigung in Beratungsgesprächen vor Ort klären, aus welchen Gründen eine Arztpraxis ggf. in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten ist und welche konkreten Schritte zur Überwindung dieser Schwierigkeiten einzuleiten sind.

5. Der Bundesminister für Gesundheit hat empfohlen, den Punktwert durch vorgezogene Grundlohnsummensteigerung – von 1994 auf 1993 – zu erhöhen. Was unternimmt die Bundesregierung, um dieser Empfehlung Nachdruck zu verleihen?

Von Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit ist keine Empfehlung zur Erhöhung des Punktwertes gegeben worden; es wurde vielmehr, wie bereits dargestellt, auf den voraussichtlich stärkeren Anstieg der Grundlohnsumme hingewiesen.

6. Welche Gründe veranlassen dazu, im Land Berlin zwei Vertragsgebiete in Ost und West für kassenärztliche Niederlassungen aufrechtzuerhalten und damit dem Einigungsprozeß in der Hauptstadt entgegenzuwirken?

Das zum 1. Januar 1993 in Kraft getretene Gesundheitsstrukturgesetz bestimmt in § 308 Abs. 3 Satz 3, daß die mit dem Einigungsvertrag festgesetzte Trennung der gesetzlichen Krankenkassen in Ost und West für das Land Berlin ab dem 1. Januar 1995 aufzuheben ist.

7. Ist die Bundesregierung bereit, sich dafür einzusetzen, daß für das Land Berlin umgehend ein Vertragsgebiet mit einer Kassenärztlichen Vereinigung ordnungsbehördlich festgelegt wird?

Die genannte Neuregelung für das Land Berlin hat für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zur Folge, daß Berlin ein einheitliches Vertragsgebiet wird und die Ärzte in Ostberlin den gleichen Vergütungsanspruch wie die Ärzte in Westberlin geltend machen können.