

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Kordula Schulz-Asche, Katja Dörner, Kai Gehring, Dr. Franziska Brantner, Tabea Rößner, Ulle Schauws, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwicklung der ärztlichen Honorare in der gesetzlichen Krankenversicherung seit 2008

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung haben für das Jahr 2015 Vergütungssteigerungen von rund 850 Mio. Euro vereinbart (vgl. Deutsches Ärzteblatt, Heft 9, September 2014, S. 391). Ergänzend dazu sind auf Landesebene weitere Vergütungssteigerungen möglich.

Erhebliche Kritik an diesem Verhandlungsergebnis gab es in Teilen der Ärzteschaft. Die Kassen müssten jetzt den organisierten Widerstand der Praxisärzte zu spüren bekommen. Die Entscheidung werde das Praxissterben verschärfen, sie sei „ein Verlustgeschäft für die niedergelassenen Ärzte“ (vgl. Ärzte-Zeitung Online, 28. August 2014).

Vor dem Hintergrund dieser Kritik aus der Ärzteschaft ist Transparenz darüber nötig, in welchem Maße die Vergütungen und Überschüsse der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte in den letzten Jahren angestiegen sind, welche Arztgruppen davon besonders profitiert haben und in welchem Verhältnis diese Steigerungen zu anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen stehen. Auch ist von Interesse, auf welche Faktoren die Honorarsteigerungen zurückzuführen sind, und in welchem Umfang die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte tatsächlich für die Versorgung gesetzlich Versicherter tätig sind.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie hoch war jährlich die Ausgabensteigerung der gesetzlichen Krankenversicherungen für vertragsärztliche Vergütungen prozentual (gemessen an den ambulanten Ausgaben) und absolut (bitte von 2008 bis 2013 darstellen und nach Kassenärztlichen Vereinigungen aufschlüsseln)?
2. In welchem Maße (prozentual und absolut) sind nach Kenntnis der Bundesregierung die durchschnittlichen Bruttoeinkommen von Vollzeitbeschäftigten im Gesundheitswesen zwischen 2008 und 2013 angestiegen?
3. Wie hoch ist nach den der Bundesregierung vorliegenden aktuellen Erhebungen des Instituts des Bewertungsausschusses (InBA) der durchschnittliche jährliche vertragsärztliche Reinertrag (Überschuss je Praxisinhaber)?

4. Wie hoch ist nach den der Bundesregierung vorliegenden aktuellen Erhebungen des InBA der durchschnittliche jährliche vertragsärztliche Reinertrag differenziert nach Arztgruppen und – wenn möglich – Tätigkeitsschwerpunkten?
5. In welchem Maße (prozentual und absolut) ist der durchschnittliche vertragsärztliche Reinertrag differenziert nach Arztgruppen und – wenn möglich – Tätigkeitsschwerpunkten (bitte um den Preiseffekt der privaten Krankenversicherung bereinigte Gesamteinnahmen zugrunde legen) seit 2008 angestiegen?
6. Welche methodischen Unterschiede bei der Berechnung des durchschnittlichen vertragsärztlichen Reinertrags je Praxisinhaber (Überschuss je Praxisinhaber) gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen den Erhebungen des InBA und denen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland bzw. der Kassenärztlichen Bundesvereinigung?
7. Welchen Anteil am jährlichen Anstieg der vertragsärztlichen Vergütung seit 2008 haben jeweils die Vereinbarungen im (erweiterten) Bewertungsausschuss auf der Bundesebene, und welche sind auf die regionalen Vereinbarungen und die dort einbezogenen regionalen Faktoren zurückzuführen (bitte jährlich bis 2013 darstellen)?
8. Welchen Anteil am jährlichen Anstieg der vertragsärztlichen Vergütung seit 2008 haben jeweils vereinbarte Neubewertungen von Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und neue Gebührenpositionen, und welche sind auf Erhöhungen der Leistungsmenge (jeweils für den morbiditätsbedingten Behandlungsbedarf und die Einzelleistungsvergütung) sowie des Orientierungswertes zurückzuführen (bitte jährlich bis 2013 darstellen)?
9. a) In welchem Umfang ist seit 2008 der so genannte Orientierungswert in der vertragsärztlichen Vergütung angestiegen?
b) In welchem Umfang ist nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2008 der tatsächliche Leistungspreis (Vergütung je tatsächlich abgerechneter Leistung in Punkten) angestiegen?
c) Wie hoch ist derzeit nach Kenntnis der Bundesregierung der tatsächliche Leistungspreis (Vergütung je tatsächlich abgerechneter Leistung in Punkten) aufgeschlüsselt nach Kassenärztlichen Vereinigungen?
10. a) Wie hoch war 2008 bis 2013 jeweils die durchschnittliche morbiditätsorientierte Gesamtvergütung je Vertragsärztin bzw. Vertragsarzt (bitte nach Kassenärztlichen Vereinigungen und zusätzlich – wenn möglich – nach Arztgruppen darstellen)?
b) Wie hoch war 2008 bis 2013 jeweils die durchschnittliche morbiditätsorientierte Gesamtvergütung je Versicherten (bitte nach Kassenärztlichen Vereinigungen darstellen)?
11. Hält die Bundesregierung ihre in der Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Bundestagsdrucksache 17/7735, Frage 8) enthaltene Schätzung aufrecht, wonach eine nicht ausgabenneutrale Anpassung der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung je Versicherten in den Kassenärztlichen Vereinigungen an den Bundesdurchschnitt zu Vergütungssteigerungen von mindestens 500 Mio. Euro führen würde?

Wenn nein, wie hoch wäre aktuell der von der Bundesregierung geschätzte Vergütungsanstieg infolge einer solchen Anpassung der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung je Versicherten?

12. Welche Erkenntnisse besitzt die Bundesregierung zur Höhe der durchschnittlichen morbiditätsorientierten Gesamtvergütung je Vertragsärztin bzw. Vertragsarzt differenziert nach Arztgruppen oder Tätigkeitsschwerpunkten?
13. Wie hoch sind derzeit nach Kenntnis der Bundesregierung zusammengekommen die ambulanten und stationären Leistungsausgaben je Versicherten (bitte wenn möglich nach Kassenärztlichen Vereinigungen oder zumindest Bundesländern differenzieren)?
14. a) Wie hoch ist derzeit nach Kenntnis der Bundesregierung die durchschnittliche Wochenarbeitszeit niedergelassener Ärzte (in Stunden)?
b) Welche ärztliche Wochenarbeitszeit ist derzeit nach Kenntnis der Bundesregierung Kalkulationsgrundlage des EBM?
15. Wie viele Stunden der durchschnittlichen vertragsärztlichen Wochenarbeitszeit werden nach Kenntnis der Bundesregierung real für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung aufgewendet (bitte ausgehend von Vollzulassungen nach Arztgruppen und Kassenärztlichen Vereinigungen aufschlüsseln)?
16. a) Wenn die Bundesregierung dazu bislang keine eigenen Erkenntnisse besitzt oder keine Erkenntnisse Dritter kennt, warum hat sie eine solche Erhebung bislang nicht veranlasst (vgl. ähnliche Frage 5 auf Bundestagsdrucksache 17/9329)?
b) Wird die Bundesregierung eine diesbezügliche Erhebung, zum Beispiel bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung oder im Zusammenhang mit einem Sondergutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR), veranlassen?
Wenn nein, warum nicht?

Berlin, den 8. Oktober 2014

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

