

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU

– Drucksache 20/5341 –

Auswirkungen von steigenden Energiekosten und Inflation auf die ambulante Versorgung

Vorbemerkung der Fragesteller

In dem vom Deutschen Bundestag beschlossenen Gesetz „zur Einführung von Preisbremsen für leitungsgebundenes Erdgas und Wärme und zur Änderung sonstiger Vorschriften“ sowie in dem Gesetz „zur Einführung einer Strompreisbremse und zur Änderung weiterer energierechtlicher Bestimmungen“ sind die Praxen der niedergelassenen Vertragsärzteschaft nicht als Begünstigte im Rahmen eines Härtefallfonds vorgesehen (siehe u. a. <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2022/kw50-de-energiepreisbremse-924550>). Dies trifft insbesondere fachärztliche Gruppen, die nachweislich viel Strom verbrauchen, z. B. Radiologie, Strahlentherapie und Nephrologie, hart. In den Medien und in der Fachpresse wird berichtet, dass Praxen aus diesem Grund möglicherweise ihre Leistungen einschränken müssen, da sie Zuwächse bei Energiekosten und die gegenwärtige Inflationsentwicklung über die reguläre Vergütung nicht mehr ausgleichen können (<https://www.tagesspiegel.de/berlin/350000-euro-mehrkosten-hohe-strompreise-gefahren-brandenburger-arztpraxen-8816485.html>).

Stromkosten machen einen großen Teil der Betriebskosten, beispielsweise in der Radiologie, aus. Der Stromverbrauch einer radiologischen Praxis mit zwei Kernspintomografiegeräten und einem CT (Computertomographie)-Gerät beträgt circa 330 000 kWh pro Jahr. Dies entspricht dem 100-fachen Stromverbrauch eines Zwei-Personen-Haushalts. Laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) sind die zusätzlichen Energiekosten in der Radiologie je Ärztin bzw. Arzt in diesem Jahr bundesweit um den Faktor 3,8 gestiegen (Strompreisentwicklung an der Leipziger Strombörse von 2021 bis September 2022 – hier beziehen energieintensive Praxen in der Regel als Sondervertragskunden ihren Strom). Bei einem Faktor von 3,8 entstehen je Ärztin bzw. Arzt zusätzliche Energiekosten von über 48 107 Euro, wenn man im Durchschnitt von 989 CT-Leistungen und 2 162 MRT (Magnetresonanztomographie)-Leistungen ausgeht.

Radiologische Praxen können nur in wenigen Bereichen Energiekosten sparen, da sie beispielsweise Kernspintomografen nicht einfach ausschalten können (<https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/radiol.2020192084>), denn bei der Unterbrechung der Stromzufuhr kommt es zu einem Austritt von Helium. Eine erneute Füllung mit 1 000 Litern Helium kostet circa 45 000 Euro pro Gerät.

Die abzusehende Vervielfachung der Stromkosten kann von den Praxen wirtschaftlich nur bedingt kompensiert werden. Kosten für Wartungsverträge und andere Dienstleistungen wurden bereits überproportional erhöht. Energieanbieter haben viele Verträge zum 31. Dezember 2022 gekündigt und Verträge zu neuen Konditionen mit einem Vielfachen des bisherigen Strompreises angeboten. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte können jedoch ebenso wenig wie die Krankenhäuser gestiegene Ausgaben durch Inflation und höhere Energiekosten durch Preisanpassungen kompensieren (siehe u. a. <https://www.br.de/nachrichten/wirtschaft/energiekrise-kassenaerzte-chef-fuerchtet-praxis-schliessungen,TKJVB1u>). Dies auch vor dem Hintergrund, dass die in den letzten Monaten bis auf über 10 Prozent gestiegene Inflation bei der aktuellen Honoraranpassung für das Jahr 2023 unberücksichtigt geblieben ist. Einem Honorarplus von 2 Prozent steht eine Inflationsrate von über 10 Prozent gegenüber.

Ebenfalls wurden durch die Streichung der Neupatientenregelung der ambulanten Versorgung insgesamt rund 400 Mio. Euro entzogen. Gleichzeitig kämpfen viele Facharztpraxen mit wegbrechendem Personal und steigenden Personalkosten.

Das Gesundheitssystem kann sich nach Überzeugung der Fragesteller keinen Ausfall (aufgrund gestiegener Energie-, Sach- und Personalkosten) von Praxen insbesondere in der Radiologie, Strahlentherapie und Dialysezentren leisten.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Vor dem Hintergrund der aktuellen Energiekrise haben Bund und Länder Entlastungsmaßnahmen in Höhe von 200 Mrd. Euro zur Abfederung steigender Energiekosten auf den Weg gebracht, von denen auch ambulante Leistungserbringer im Gesundheitswesen profitieren. Darüber hinaus wird der Bund für eine Härtefallregelung für kleine und mittlere Unternehmen (KMU), die trotz der Soforthilfe im Dezember 2022 und der Strom- und Gaspreisbremse 2023/2024 des Bundes im Einzelfall von besonders stark gestiegenen Mehrkosten für Energie betroffen sind, über den Wirtschaftsstabilisierungsfonds 1 Mrd. Euro zur Verfügung stellen. Für die Festlegung der Einzelheiten der Härtefallhilfen sind die Länder zuständig.

Der Gesetzgeber hat dafür Sorge getragen, dass für Arztpraxen relevante Betriebskosten, zum Beispiel die Preis- und Kostenentwicklungen, bei den Beschlüssen des Bewertungsausschusses bei der Anpassung des Orientierungswertes in Euro zur Vergütung vertragsärztlicher Leistungen zu berücksichtigen sind. Damit ist auch die wirtschaftliche Gesamtsituation der Arztpraxen in den Blick genommen. Am 14. September 2022 hat der Erweiterte Bewertungsausschuss, der sich aus jeweils drei Vertreterinnen und Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des GKV-Spitzenverbandes sowie drei unparteiischen Mitgliedern zusammensetzt, eine Anhebung des Orientierungswertes für das Jahr 2023 um 2,0 Prozent festgelegt. Die Anhebung fällt im Vergleich zu den Vorjahren deutlich höher aus und entspricht ca. 780 Mio. Euro. Zusammen mit weiteren Vergütungselementen führt dies in diesem Jahr voraussichtlich zu einem Honoraranstieg in der vertragsärztlichen Vergütung in Höhe von über 1 Mrd. Euro.

Die Bundesregierung wird die Entwicklungen in der Energiekrise fortlaufend beobachten und weiteren möglichen Handlungsbedarf zum Schutz der Leistungserbringer aus dem ambulanten Bereich prüfen.

1. Ist der Bundesregierung bekannt, ob es zu Einschränkungen in der ambulanten Versorgung einschließlich der ambulanten geburtshilflichen Versorgung aufgrund der steigenden Energiekosten und Inflation gekommen ist, und wenn ja, welche Informationen liegen der Bundesregierung bezogen auf die einzelnen Bundesländer vor?

Welche fachärztlichen Gruppen sind nach Einschätzung der Bundesregierung von diesen Einschränkungen besonders betroffen?

Der Bundesregierung ist nicht bekannt, dass es aufgrund der steigenden Energiekosten und Inflation zu Einschränkungen in der ambulanten Versorgung gekommen ist. Die KBV hat mitgeteilt, dass ihr hierzu ebenfalls keine konkreten Informationen vorliegen.

2. Ist der Bundesregierung bekannt, ob es zu Praxisschließungen einschließlich einer ggf. damit verbundenen Tätigkeitsaufgabe freiberuflich tätiger Hebammen aufgrund der steigenden Energiekosten und der inflationsbedingten Mehrkosten gekommen ist, und wenn ja, welche Informationen liegen der Bundesregierung bezogen auf die einzelnen Bundesländer vor?

Welche fachärztlichen Gruppen sind von den Praxisschließungen nach Kenntnissen der Bundesregierung betroffen?

Der Bundesregierung ist nicht bekannt, dass es aufgrund der steigenden Energiekosten und der inflationsbedingten Mehrkosten zu Praxisschließungen und damit verbundenen Tätigkeitsaufgaben von freiberuflich tätigen Hebammen gekommen ist.

3. Sollte es zu Insolvenzen oder Leistungseinschränkungen bei Praxen, vornehmlich aus den Bereichen Radiologie, Strahlentherapie und Dialyse, aufgrund der enormen Energiekostensteigerungen und der Inflation kommen, welche Schritte plant die Bundesregierung, um die davon betroffenen Patientinnen und Patienten zeit- und ortsnah mit den nötigen medizinischen Leistungen weiter versorgen zu können?

Der Bundesregierung liegen keine Informationen über Insolvenzen oder Leistungseinschränkungen in den genannten Arztgruppen vor.

Auch der KBV liegen keine Informationen über konkrete Fälle von Insolvenzen in den genannten Arztgruppen vor, da nach Mitteilung der KBV keine regelhaftete Information über Insolvenzen von Arztpraxen an sie erfolgt. Der hohe Kostendruck in einigen Arztpraxen der genannten Gruppen sei der KBV jedoch bekannt. Aus diesem Grund seien die Aufnahme von Energiekostenzuschlägen, insbesondere für Arztpraxen der genannten Arztgruppen, in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) in die Beratungen des Bewertungsausschusses eingebracht worden. Derzeit werde ein Konzept beraten, nach der einzelne in relevanter Größenordnung betroffene Arztpraxen der genannten Arztgruppen Energiekostenzuschläge für den Zeitraum ab 1. Januar 2023 abrechnen können. Die Beratungen hierzu sollen bis Ende Februar abgeschlossen werden.

4. Ist der Bundesregierung bekannt, in welchem Umfang stationäre Einrichtungen bei Wegbrechen von größeren Dialyseeinrichtungen kompensatorisch tätig werden können, und wenn ja, wie sehen die organisatorischen Planungen der Bundesregierung hinsichtlich der dann notwendigen Kompensation konkret aus?

5. Ist der Bundesregierung bekannt, in welchem Umfang stationäre Einrichtungen bei Wegbrechen größerer Strahlentherapiezentren diese Leistungen kompensieren können, und wenn ja, wie sehen die organisatorischen Planungen der Bundesregierung hinsichtlich der dann notwendigen Kompensation konkret aus?
6. Ist der Bundesregierung bekannt, in welchem Umfang stationäre Einrichtungen bei Wegbrechen größerer Radiologischer Zentren diese Leistungen kompensieren können, und wenn ja, wie sehen die organisatorischen Planungen der Bundesregierung hinsichtlich der dann notwendigen Kompensation konkret aus?

Die Fragen 4 bis 6 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen dazu keine validen Erkenntnisse vor. Grundsätzlich sind die Länder zuständig für die Krankenhausplanung und für die Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit stationären Leistungen.

7. Ist der Bundesregierung bekannt, ob in Konstellationen, in denen medizinische Leistungen für stationäre Patientinnen und Patienten regelhaft von Arztpraxen (z. B. Strahlentherapie) übernommen werden, Einschränkungen der Arztpraxen zu einer Gefährdung dieser Patientengruppen führen, und wenn ja, welche Schritte unternimmt die Bundesregierung, um eine solche Gefährdung auszuschließen?

Der Bundesregierung liegen dazu keine validen Erkenntnisse vor.

8. Welche Schritte unternimmt die Bundesregierung, um die ambulante Versorgung Schwangerer und ihrer Kinder durch Arztpraxen und freiberuflich tätige Hebammen gerade in ländlichen Gebieten angesichts der gestiegenen Inflation und Energiepreise sicherzustellen?

Die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung und damit auch die der Schwangeren und ihrer Kinder obliegt nach § 75 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) aufgrund des im System der gesetzlichen Krankenversicherung verankerten Selbstverwaltungssystems den Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV. Entsprechendes gilt im Bereich der Hebammenhilfe für den GKV-Spitzenverband und die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Berufsverbänden der Hebammen und die Verbände der von Hebammen geleiteten Einrichtungen auf Bundesebene, die gemäß § 134a Absatz 1 SGB V im Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe die Einzelheiten zur Versorgung und Vergütung zu regeln haben. Dabei sind die berechtigten wirtschaftlichen Interessen der freiberuflich tätigen Hebammen, zu denen explizit auch die Berufsausübung betreffende Kostensteigerungen gehören (§ 134a Absatz 1 Satz 3 SGB V), zu berücksichtigen. Insofern fällt es in den Verantwortungsbereich der Selbstverwaltung zu entscheiden, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen es aufgrund der gestiegenen Energie- und Inflationskosten, insbesondere auch in ländlichen Gebieten, bedarf. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.