



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)288(1)
gel VB zur öffent Anh am
22.02.2021 - EpiLage
17.02.2021



ENTWURF EINES GESETZES ZUR FORT- GELTUNG DER DIE EPIDEMISCHE LAGE VON NATIONALER TRAGWEITE BETREF- FENDEN REGELUNGEN

KURZSTELLUNGNAHME DER KBV ZUM GESETZENTWURF DER FRAKTI-
ONEN DER CDU/CSU UND SPD VOM 9. FEBRUAR 2021

17. FEBRUAR 2021

ZU ARTIKEL 3 – ÄNDERUNG DES FÜNFTEN BUCHES SOZIALGESETZ- BUCH - SCHUTZSCHIRM

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte übernehmen seit Beginn der Pandemie eine wesentliche Rolle in deren Bewältigung. Sie bilden den Schutzwall und behandeln 9 von 10 Patienten ambulant, so dass sich die Kliniken auf die schweren Verläufe konzentrieren können. Alle Praxen haben ihre Abläufe an die Erfordernisse der Pandemie angepasst, Infektionssprechstunden eingeführt, Praxisabläufe auf hygienische Anforderungen angepasst und daneben die Regelversorgung sichergestellt. Zahlreiche Ärztinnen und Ärzte engagieren sich derzeit in den Impfzentren. Perspektivisch werden – sobald Impfstoff in ausreichender Menge vorhanden ist - vor allem die Hausärztinnen und Hausärzte mit ihren Praxen benötigt, um wohnortnah eine rasche Impfung großer Teile der Bevölkerung zu erreichen. Dass sie dies können, beweisen sie jedes Jahr mit der Gripeschutzimpfung, die innerhalb weniger Wochen ca. 20 Mio. Patienten verabreicht wird.

Vor diesem Hintergrund begrüßt die Kassenärztliche Bundesvereinigung die Verlängerung des Schutzschirms für Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) gemäß § 87b Abs. 2a SGB V (neu).

Die KBV hält es aber ebenso für dringend erforderlich, dass die Sonderregelung für Honorarverluste in Bezug auf extrabudgetär vergütete Leistungen (EGV) gemäß § 87a Abs. 3b SGB V (neu) fortgeführt wird.

Die isolierte Fortführung der Regelung in § 87b Abs. 2a SGB V führt zu untragbaren Ergebnissen und einer massiven Ungleichbehandlung zwischen Ärztinnen und Ärzten und Arztgruppen. Diejenigen Ärztinnen und Ärzte bzw. Arztgruppen, die einen großen Anteil ihrer Leistungen über die EGV beziehen, erhalten keinen Ausgleich und werden damit im Vergleich zu Ärztinnen und Ärzten, die überwiegend MGV-Leistungen abrechnen, schlechter gestellt. Eine solche Ungleichbehandlung kann durch keine Sachgründe gerechtfertigt werden.

Sollte der Gesetzgeber der Auffassung sein, dass das Problem dadurch gelöst werden kann, dass auch die Honorarverluste in der EGV über § 87b Abs. 2a SGB V ausgeglichen werden, muss dem deutlich widersprochen werden.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind grundsätzlich gemäß § 87b Abs. 1 SGB V verpflichtet, die von den Krankenkassen budgetierte Gesamtvergütung in vollem Umfang zu verteilen und hiermit die Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu vergüten. Die Mittel der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sind damit für die Vergütung der MGV-Leistungen zu nutzen. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung bei weitem nicht für die Finanzierung aller Leistungen ausreicht und die Leistungen daher regelmäßig nur quotiert vergütet werden können. Aufgrund dieser Sachlage besteht also weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht die Möglichkeit, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen umfangreiche Rücklagen bilden und damit beispielsweise Honorarausfälle in der EGV über die MGV finanzieren.

In diesem Sinne haben uns auch alle Kassenärztlichen Vereinigungen zurückgemeldet, dass keinerlei finanzielle Spielräume für solche Honorarausfallzahlungen aus der MGV bestehen.

Zudem würde ein solches Vorgehen zu tiefgreifenden Verwerfungen, insbesondere innerhalb des fachärztlichen Versorgungsbereichs, führen. Fachgruppen mit überwiegend budgetierten Leistungen innerhalb der MGV - wie beispielsweise die FÄ Internisten ohne Schwerpunkt - müssten die Ausgleichszahlungen an Fachgruppen mit überwiegend extrabudgetären Leistungen finanzieren (z.B. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten).

Arztgruppen, die ihre Leistungen aus der MGV beziehen, würden durch den Mittelabfluss wieder in eine Schieflage geraten, was wiederum Stützungsmaßnahmen erforderlich machen würde. Im Ergebnis würden Arztgruppen, die zur Bewältigung der Pandemie Volllast gefahren haben, zu den Verlierern der Krise werden.

Die Ausgleichszahlungen in der EGV können nicht aus der sog. Schwankungsreserve finanziert werden. Eine Schwankungsreserve existiert durch die Abweichungen zwischen Honorarverteilung und Zahlungen der Krankenkassen ausschließlich für Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Im extrabudgetären Bereich kann und konnte keine Schwankungsreserve entstehen, da die Zahlungen der Kassen und die Auszahlung an die Ärztinnen und Ärzte deckungsgleich sind.

Verschärfend kommt hinzu, dass das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG, BT-Drs. 19/6337) zu einem großen Abfluss von Mitteln aus der MGV geführt hat. Offene Sprechstunde und Neupatientinnen und Neupatienten führten allerdings während der Corona-Pandemie nicht zu den von dem Gesetzgeber des TSVG beabsichtigten kompensatorischen EGV-Einnahmen. Wenn nun die Kassenärztlichen Vereinigungen auch noch die ausgebliebenen Einnahmen der offenen Sprechstunde und Neupatientinnen und Neupatienten aus der MGV finanzieren sollen, würde dies in den betroffenen Quartalen zu einer ungerechtfertigten doppelten Bereinigung führen.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung fordern vor diesem Hintergrund mit aller Entschiedenheit, auch den EGV-Schutzschirm in § 87a Abs. 3b SGB V fortzuführen. Von den Krankenkassen sind diese EGV-Gelder für das Jahr 2021 vollumfänglich eingeplant, so dass es für diese nicht zu Mehrausgaben kommt. Der Fortführung des EGV-Schutzschirmes steht somit nichts entgegen.

Ihre Ansprechpartner:

Stabsbereich Politik, Strategie und Kommunikation
Tel.: 030 4005-1036, politik@kbv.de

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
politik@kbv.de, www.kbv.de

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 175.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 70 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweise zur Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.