

## **Kleine Anfrage**

**des Abg. Andreas Hoffmann CDU**

**und**

## **Antwort**

**des Ministeriums für Arbeit und Soziales**

### **Honorarverteilung für ärztliche ambulante Leistungen – Auswirkungen des EBM 2000plus (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) – Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg**

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Welche grundsätzlichen Neuregelungen haben sich durch die Umsetzung des neuen Honorarverteilungsmaßstabs EBM 2000plus ergeben?
2. Wie hat sich die durchschnittliche Vergütung der Hausärzte und folgenden Facharztgruppen im 4. Quartal 2005 im Vergleich zum 4. Quartal 2004 geändert?
  - Hausarzt ohne Zusatzbezeichnung
  - Hausarzt mit internistischem Schwerpunkt
  - Facharzt für Kinderkrankheiten
  - Facharzt für Orthopädie
  - Facharzt für innere Medizin
  - Facharzt für Kardiologie
3. Trifft es zu, dass die KV B-W für die Quartale 2/05 bis 1/06 eine Härtefallregelung beschlossen hat, die einen finanziellen Teilausgleich für durch die Honorarreform verursachte Einkommensminderungen vorsieht? Wie ist diese Härtefallregelung gestaltet, und wie viele Anträge wurden hierzu bei der KV von Betroffenen gestellt?

4. Trifft es zu, dass im Falle eines Härtefallantrags eine Überprüfung der wirtschaftlichen Lage der Gesamtpraxis durch die KV erfolgt, und ist es ferner richtig, dass in die gesamtwirtschaftliche Betrachtung auch sonstige Einnahmen, z. B. aus privatärztlicher Tätigkeit einfließen? Hält es die Landesregierung für sachgerecht und rechtlich zulässig, dass zur Bemessung eines Härtefallantrags aus Vergütungen des EBM 2000plus solche detaillierten Informationen, die weit über den Sachverhalt der kassenärztlichen Vergütung hinausgehen, erhoben werden?

18. 04. 2006

Hoffmann CDU

Antwort

Mit Schreiben vom 10. Mai 2006 Nr. 31–0141.5/13/5232 beantwortet das Ministerium für Arbeit und Soziales namens der Landesregierung die Kleine Anfrage wie folgt:

- 1. Welche grundsätzlichen Neuregelungen haben sich durch die Umsetzung des neuen Honorarverteilungsmaßstabs EBM 2000plus ergeben?*

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben sich im erweiterten Bewertungsausschuss auf einen neuen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM 2000plus) für die vertragsärztlichen Leistungen geeinigt. Der EBM 2000plus bestimmt den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander.

Der EBM 2000plus wurde bundesweit zum 2. Quartal 2005 eingeführt. Landesweit wurde diese Einführung von Honorarverteilungsverträgen, die von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Baden-Württemberg mit den jeweiligen Krankenkassenverbänden abgeschlossen wurden, begleitet. In Baden-Württemberg ergibt sich die Besonderheit, dass die bisherigen vier KVen des Landes fusioniert haben, die Honorarverteilung in den vier Bezirken übergangsweise aber noch getrennt durchgeführt wird.

Grundsätzliche Neuregelungen haben sich durch die Honorarverteilungsverträge nicht ergeben, da die alten Honorarverteilungsmaßstäbe aus den Regionen im Wesentlichen fortgeschrieben wurden. Um ausufernde Honorarumverteilungen zwischen den einzelnen Facharztgruppen zu vermeiden, wurden zwischen KV Baden-Württemberg und den Krankenkassenverbänden Vereinbarungen getroffen, die ungerechtfertigte Umverteilungen vermeiden sollen. Die durch die KV Baden-Württemberg durchgeführten Auswertungen der abgerechneten Quartale des Jahres 2005 haben ergeben, dass es nicht zu bedeutsamen Umverteilungen gekommen ist, sodass im Rahmen der Honorarverteilungsverträge in Baden-Württemberg auch keine grundsätzlichen Neuregelungen eingeführt wurden.

Die getroffenen Maßnahmen haben dazu geführt, dass es nach Einführung des EBM 2000plus zu keinen wesentlichen Umverteilungen zwischen den Fachgruppen gekommen ist. Die geringsten Veränderungen finden sich im Hausarztbereich.

2. *Wie hat sich die durchschnittliche Vergütung der Hausärzte und folgenden Facharztgruppen im 4. Quartal 2005 im Vergleich zum 4. Quartal 2004 geändert?*

- Hausarzt ohne Zusatzbezeichnung
- Hausarzt mit internistischem Schwerpunkt
- Facharzt für Kinderkrankheiten
- Facharzt für Orthopädie
- Facharzt für innere Medizin
- Facharzt für Kardiologie

Nach Mitteilung der KV Baden-Württemberg ergibt sich für die Allgemeinärzte, Praktischen Ärzte sowie die hausärztlich tätigen Internisten im Vergleich des 4. Quartals 2004 zum 4. Quartal 2005 im Durchschnitt Baden-Württembergs ein Honorarplus von ca. 2 %, für die Kinderärzte im Durchschnitt ein Honorarplus von ca. 1 %. Das Durchschnittshonorar der Orthopäden schwankt je nach Region zwischen plus 0,4 % und minus 0,5 %. Die fachärztlich tätigen Internisten haben je nach Schwerpunkt ein etwa gleiches Honorar oder auch deutliche Steigerungen bis zu plus 12 %. Hierbei bilden die Kardiologen eine Ausnahme. Sie haben aufgrund der Einführung des EBM 2000plus ein Honorarminus, das insbesondere bei den rein konservativ tätigen Kardiologen bei bis zu 16 % minus (Region Karlsruhe) liegt. In anderen Regionen ist dieses Minus nicht so ausgeprägt. Die invasiv (Herzkatheter) tätigen Kardiologen sind von den Verlusten nicht betroffen, ihr Honorar ist im Wesentlichen gleich geblieben.

Seit einigen Jahren müssen sich die Internisten entscheiden, ob sie entweder hausärztlich oder mit einem internistischen Schwerpunkt im Facharztbereich tätig sein wollen. Mit Blick darauf, dass eine Unterscheidung zwischen Hausarzt ohne Zusatzbezeichnung und Hausarzt mit internistischem Schwerpunkt nicht mehr möglich ist, können zu diesen Arztgruppen auch keine konkreten Angaben zur Entwicklung der durchschnittlichen Vergütung gemacht werden.

3. *Trifft es zu, dass die KV B-W für die Quartale 2/05 bis 1/06 eine Härtefallregelung beschlossen hat, die einen finanziellen Teilausgleich für durch die Honorarreform verursachte Einkommensminderungen vorsieht? Wie ist diese Härtefallregelung gestaltet, und wie viele Anträge wurden hierzu bei der KV von Betroffenen gestellt?*

Es trifft zu, dass die KV Baden-Württemberg für die Quartale 2/05 bis 1/06 eine Härtefallregelung beschlossen hat. Sie sieht einen finanziellen Teilausgleich für durch die Honorarreform verursachte Einkommensminderungen vor. Der KV Baden-Württemberg mit seinen über 19.000 Mitglieder liegen derzeit ca. 50 Anträge auf Anerkennung eines Härtefalles vor.

Nach dem Beschluss des Vorstands der KV Baden-Württemberg vom 30. November 2005 sieht die Härtefallregelung ab 4. April 2005 Folgendes vor:

1. Die zugelassenen und in freier Praxis ermächtigten Ärzte und Psychotherapeuten können schriftlich einen Antrag auf Anerkennung als Härtefall stellen.
2. Voraussetzung für eine Anerkennung als Härtefall ist, dass sowohl das Gesamthonorar als auch der Fallwert der Praxis im GKV-Bereich um mehr

als 20 % gegenüber dem Vorjahresquartal zurückgeht. Abweichend davon können bei Praxen aus Fachgruppen, deren Betriebsausgaben aufgrund der letzten Kostenstrukturanalyse des Zentralinstituts mind. 65 % der Einnahmen betragen, Härtefallregelungen bereits dann zum Tragen kommen, wenn sie in ihrem Honorar und in ihrem Fallwert um mehr als 15 % gegenüber dem Vorjahresquartal absinken.

3. Voraussetzung für die Anerkennung als Härtefall ist weiterhin, dass Gesamthonorar- und Fallwertrückgang auf den ab 4. April 2005 geltenden einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) bzw. Honorarverteilungsvertrag (HVV) zurückzuführen ist, die antragstellende Praxis durch den Fallwertrückgang in ihrer Existenzfähigkeit bedroht ist und alle Möglichkeiten der Betriebskostenreduktion ausgeschöpft worden sind. Die Auswirkungen von Maßnahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach den §§ 106 und 106 a SGB V können nicht zu einer Anerkennung als Härtefall führen.

Ein Zusammenhang mit der EBM-Reform bzw. der Neugestaltung des HVV sowie eine Bedrohung der Existenzfähigkeit der Praxis ist dabei in der Regel dann nicht anzunehmen, wenn

- der Verlust auf andere Ursachen zurückzuführen ist (z. B. Krankheit, Urlaub, Leistungsspektrum)
- oder
- die betreffende Praxis mit ihrem Fallwert über dem Durchschnitt der vergleichbaren Gruppe liegt.

4. Die Praxis muss die für eine Überprüfung der wirtschaftlichen Lage erforderlichen Unterlagen (insbesondere den Jahresabschluss 2004 und betriebswirtschaftliche Auswertungen der Gesamtpraxis [incl. Privatpraxis] aus dem Jahre 2005) zur Verfügung stellen. Der Vorstand kann gegebenenfalls zusätzlich auch die Begutachtung durch einen unabgängigen Sachverständigen veranlassen.
5. Eine Ausgleichszahlung im Rahmen der Härtefallregelung kann bis zu einer Höhe von 90 % des Fallwerts der Praxis im jeweiligen Vorjahresquartal erfolgen, höchstens jedoch bis zu einer Höhe von 90 % des Fallwerts der vergleichbaren Gruppe.
6. Diese Regelung gilt für die Quartale 2/05 bis 1/06. Der Vorstand kann die Regelung – gegebenenfalls mit Modifikationen – verlängern.

*4. Trifft es zu, dass im Falle eines Härtefallantrags eine Überprüfung der wirtschaftlichen Lage der Gesamtpraxis durch die KV erfolgt, und ist es ferner richtig, dass in die gesamtwirtschaftliche Betrachtung auch sonstige Einnahmen, z. B. aus privatärztlicher Tätigkeit einfließen? Hält es die Landesregierung für sachgerecht und rechtlich zulässig, dass zur Bemessung eines Härtefallantrags aus Vergütungen des EBM 2000plus solche detaillierten Informationen, die weit über den Sachverhalt der kassenärztlichen Vergütung hinausgehen, erhoben werden?*

Es trifft zu, dass im Falle eines Härtefallantrags durch die KV Baden-Württemberg eine Überprüfung der wirtschaftlichen Lage der Gesamtpraxis erfolgt. Dabei werden in die gesamtwirtschaftliche Betrachtung auch sonstige Einnahmen, z. B. aus privatärztlicher Tätigkeit, miteinbezogen. Mit Blick darauf, dass die wirtschaftliche Situation einer Praxis teilweise sehr stark von den Privateinnahmen mitbestimmt wird und die auszahlenden Gelder im

Rahmen der Härtefallregelung von den Ärztekolleginnen und -kollegen der jeweiligen Fachgruppe aufgebracht werden müssen, hält es die Landesregierung für gerechtfertigt, dass die KV Baden-Württemberg sonstige Einnahmen in die gesamtwirtschaftliche Betrachtung miteinbezieht. Es wäre den Mitgliedern der KV Baden-Württemberg nicht vermittelbar, wenn eine Praxis einen Honorarausgleich als Härtefall bekommen würde, die aufgrund sonstiger Einnahmen wirtschaftlich überhaupt nicht gefährdet wäre.

Dr. Stolz  
Ministerin für Arbeit und Soziales