

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, Britta Haßelmann, Elisabeth Scharfenberg, Brigitte Pothmer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Aktuelle Entwicklung bei Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung und Grundsatz der Beitragssatzstabilität

Seit 2007 sind die Krankenkassen verpflichtet, ihren Versicherten eine hausarztzentrierte Versorgung anzubieten. Hierzu haben sie Verträge mit Gemeinschaften von Hausärzten zu schließen, die mindestens die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte des jeweiligen Bezirks der kassenärztlichen Vereinigung vertreten. Im Zuge des GKV-Finanzierungsgesetzes wurde überdies bestimmt, dass nach dem 22. September 2010 geschlossene Verträge dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität zu beachten haben (§ 73b Absatz 5a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. a) In welchen Bezirken von Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) wurden Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V abgeschlossen, und seit wann bestehen diese?
 - b) Wie viele Versicherte sind in diese Verträge jeweils eingeschrieben, und welchem Versichertenanteil entspricht das im jeweiligen Bezirk der KV?
2. Wie viele Verträge nach § 73b SGB V wurden nach dem 1. Januar 2011 abgeschlossen?
3. a) Welche Verträge nach § 73b SGB V sind erst nach Einleitung eines Schiedsverfahrens nach § 73b Absatz 4a SGB V zustande gekommen?
 - b) Wie viele Klagen gegen Schiedssprüche oder die Bestimmung der Schiedspersonen wurden eingereicht?
4. Erschweren die neuen Vorgaben des § 73b Absatz 5a SGB V den Abschluss neuer Verträge nach § 73b SGB V?

Wenn nein, warum nicht, und welche Belege hat die Bundesregierung für diese Einschätzung?

Wenn ja, plant die Bundesregierung eine diesbezügliche Änderung des § 73b SGB V?
5. a) Wie viele Verträge nach § 73b SGB V wurden nach dem 1. Januar 2011 durch das Bundesversicherungsamt (BVA) beanstandet?
 - b) Wie viele Verträge nach § 73b SGB V wurden nach dem 1. Januar 2011 bei landesunmittelbaren Krankenkassen durch die jeweilige zuständige Landesbehörde beanstandet?
 - c) Auf welcher Rechtsgrundlage haben das BVA bzw. die Landesbehörden die Verträge beanstandet?

6. Trifft es zu, dass sich das Inkrafttreten einzelner Verträge wegen einer Beanstandung durch das Bundesversicherungsamt bzw. die Landesbehörden verzögert?

Wenn ja, in welchem Maße kommt es zu zeitlichen Verzögerungen beim Inkrafttreten der Verträge nach Kenntnis der Bundesregierung?

7. a) Trifft es zu, dass das Bundesversicherungsamt die Rückzahlung von Mehraufwendungen der Krankenkassen an diese verlangt, wenn sie die erzielten Einsparungen und Effizienzsteigerungen überschreiten?

Wenn ja, auf welcher Rechtsgrundlage geschieht dies?

- b) Gibt es vergleichbare Forderungen bei landesunmittelbaren Krankenkassen seitens der zuständigen Landesbehörden?

- c) Wie wird sichergestellt, dass in dieser Frage die Aufsichten in Bund und Ländern einheitlich agieren?

- d) In wie vielen Fällen, und in welcher Höhe kam es bereits zu Rückzahlungen?

Trifft es zu, dass der Grundsatz der Beitragssatzstabilität auch bei Selektivverträgen nach den §§ 73c und 140a SGB V gilt?

Wenn ja, warum?

8. a) Findet der Grundsatz der Beitragssatzstabilität auch für die kollektivvertraglichen Regelungen zur vertragsärztlichen Vergütung Anwendung?

Wenn nein, warum nicht?

- b) Wie begründet die Bundesregierung die unterschiedliche Behandlung selektivvertraglicher und kollektivvertraglicher Versorgungsbereiche?

9. In welchen Bezirken von KV wurden bislang keine Verträge nach § 73b SGB V abgeschlossen, und warum nicht?

10. In welchen KV-Bezirken haben die Krankenkassen keine geeigneten Vertragspartner nach § 73b Absatz 4 Satz 1 SGB V gefunden und haben stattdessen Verträge mit

- a) vertragsärztlichen Leistungserbringern nach § 73a Absatz 1a SGB V abgeschlossen (§ 73b Absatz 4 Satz 3 Nummer 1 SGB V),

- b) Gemeinschaften dieser Leistungserbringer abgeschlossen (§ 73b Absatz 4 Satz 3 Nummer 2 SGB V),

- c) Trägern von Einrichtungen abgeschlossen, die eine hausarztzentrierte Versorgung durch vertragsärztliche Leistungserbringer anbieten (§ 73b Absatz 4 Satz 3 Nummer 3 SGB V),

- d) Kassenärztlichen Vereinigungen (§ 73b Absatz 4 Satz 3 Nummer 4 SGB V) abgeschlossen?

11. Welche dieser Verträge wurden von Kooperationen von Krankenkassen abgeschlossen?

12. a) In wie vielen Verträgen nach § 73b SGB V wurde eine Evaluation der mit dem Vertrag intendierten Ziele vereinbart?

- b) Für welche Verträge liegt eine solche Evaluation bereits vor?

- c) In wie vielen Verträgen wurde eine unabhängige externe Evaluation vereinbart bzw. durchgeführt?

13. a) Wie viele Verträge nach § 73b SGB V enthalten Regelungen für eine einheitliche EDV-Infrastruktur der beteiligten Hausärztinnen und Hausärzte?

- b) Wie viele Verträge nach § 73b SGB V enthalten Regelungen zu kontaktunabhängigen Pauschalen für die beteiligten Hausärztinnen und Hausärzte?
- c) Wie viele Verträge nach § 73b SGB V enthalten Regelungen zu einem Zuschlag für die Betreuung chronisch Kranker für die beteiligten Hausärztinnen und Hausärzte?
- d) Wie viele Verträge nach § 73b SGB V enthalten Regelungen zur Verknüpfung mit Facharztverträgen nach § 73c SGB V bzw. zur Unterstützung weiterer Versorgungsformen durch die beteiligten Hausärztinnen und Hausärzte?

Berlin, den 26. April 2013

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion

