

15.12.06

Antrag

der Länder Thüringen, Sachsen-Anhalt

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG)

Punkt 30 der 829. Sitzung des Bundesrates am 15. Dezember 2006

Der Bundesrat möge anstelle der Ziffer 93 der Ausschussempfehlungen in
Bundesrats-Drucksache 755/1/06 beschließen:

Zu Artikel 1 Nr. 212 (§ 315 - neu - SGB V)

In Artikel 1 Nr. 212 ist nach § 314 folgender Paragraph anzufügen:

"§ 315

Angleichung ärztlicher Vergütungen im Beitrittsgebiet

Soweit im Jahr 2006 aufgrund des Verwendungsverbots für Ausgleichsansprüche der Krankenkassen im Beitrittsgebiet gemäß § 313a Abs. 3 des Fünften Buches in der bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes geltenden Fassung ausweislich der amtlichen Statistiken des Bundesversicherungsamts für den Risikostrukturausgleich im Hauptleistungsbe-
reich 1 (Ärzte) maßgebliche Abweichungen der durchschnittlichen Ausgaben je Versicherten im Beitrittsgebiet von den durchschnittlichen Ausgaben je Versicherten im übrigen Bundesgebiet bestehen, sind diese in den Jahren 2007 und 2008 durch eine anteilige Anpassung der Gesamtvergütungen im

...

Beitrittsgebiet nach Maßgabe von Satz 2 anzugleichen. Die Gesamtvergütungen der Kassenärztlichen Vereinigungen im Beitrittsgebiet werden in den Jahren 2007 und 2008 jeweils zur Hälfte um den Vomhundertsatz angehoben, um den der durchschnittliche Ausgabenbetrag je Versicherten für den Hauptleistungsbereich 1 (Ärzte) im Beitrittsgebiet den durchschnittlichen Ausgabenbetrag je Versicherten für den Hauptleistungsbereich 1 (Ärzte) im übrigen Bundesgebiet (West) im Jahr 2006 unterschreitet; zur Berechnung des Anpassungsbedarfs ist die Alterstruktur der Versicherten im Beitrittsgebiet auf die Alterstruktur der Versicherten im übrigen Bundesgebiet zu normieren. Eine maßgebliche Abweichung nach Satz 1 liegt vor, wenn für den Hauptleistungsbereich 1 (Ärzte) die durchschnittlichen Ausgaben je Versicherten im Beitrittsgebiet den Vergleichswert im übrigen Bundesgebiet nach Altersnormierung um mehr als 10 vom Hundert unterschreiten. Die Anhebung der Vergütungen und Preise in den Jahren 2007 und 2008 nach Satz 2 ist neue Ausgangsbasis für Vereinbarungen nach dem Vierten Kapitel des Fünften Buches in den Folgejahren."

Begründung:

Es handelt sich um eine Folgeregelung zur vorgesehenen Streichung der Absätze 2 bis 5 in § 313a SGB V (vgl. Artikel 1 Nr. 211 Buchstabe b). Die offenkundigen Diskrepanzen im Niveau der vertragsärztlichen Vergütung müssen vor der Einführung bundeseinheitlicher Vergütungsregelungen gemäß § 85a und § 87 SGB V ausgeglichen werden.

Das Verwendungsverbot für Ausgleichsansprüche gemäß § 313a Abs. 3 SGB V hat eine maßgeblich begrenzende Wirkung faktisch nur auf die Vergütung der vertragsärztlichen Versorgung ausgeübt. Maßstab hierfür sind die Durchschnittsausgaben je Versicherten in den Hauptleistungsbereichen in der amtlichen Statistik des Bundesversicherungsamts für den Risikostrukturausgleich.

Nach erfolgter Normierung der Altersstruktur bestehen wesentliche Unterschiede in den Durchschnittsausgaben je Versicherten zwischen West und Ost allein für den Hauptleistungsbereich 1 (Ärzte). Für die vertragsärztliche Versorgung lagen die Durchschnittsausgaben je Versicherten im Beitrittsgebiet im Jahr 2004 rund 25 vom Hundert unter den Durchschnittsausgaben je Versicherten im übrigen Bundesgebiet. Die bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes geltende Regelung hat folglich zu einer erheblichen Verwerfung in der Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen zwischen den alten und neuen

Ländern geführt. Diese Verwerfung ist weder sachgerecht noch mit der angestrebten Angleichung der Lebensverhältnisse vereinbar. Sie übt auf das Niederlassungsverhalten von Vertragsärzten in den neuen Ländern eine negative Wirkung aus. Der sich insbesondere in den neuen Ländern abzeichnende Ärztemangel wird verstärkt.