

## **Beschlußempfehlung und Bericht**

### **des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuß)**

**zu dem von der Bundesregierung eingebrachten**

### **Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der kassenärztlichen Bedarfsplanung — Drucksachen 10/5630, 10/5886 —**

#### **A. Problem**

Durch eine zu hohe und weiter steigende Arztdichte in überversorgten Gebieten sind Gleichmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Versorgung gefährdet. Mit steigender Arztdichte steigen auch die Leistungsausgaben der Krankenkassen, und zwar sowohl für ärztliche Leistungen als auch für die von Ärzten veranlaßten Leistungen.

#### **B. Lösung**

Nach gesetzlichen und aufgrund des Gesetzes erlassenen Verordnungsregelungen sowie Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen können die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen für erheblich überversorgte Gebiete Zulassungsbeschränkungen aussprechen. Diese Beschränkungen sollen zeitlich befristet und nur für einzelne Arztgruppen zulässig sein. In den Gebieten, die nicht überversorgt sind, wird die Niederlassung neuer Kassenärzte nicht eingeschränkt. Mindestens 50 v. H. aller kassenärztlichen Planungsbereiche (Stadt- und Landkreise) im Bundesgebiet sollen für eine unbeschränkte Niederlassung frei bleiben.

Es wird ferner klargestellt, daß die Kassenärztlichen Vereinigungen finanzielle Mittel einsetzen dürfen, um die Bereitschaft von Kassenärzten, ihre Tätigkeit freiwillig aufzugeben, finanziell zu fördern.

#### **Mehrheitsbeschluß**

angenommen mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und FDP gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktion der SPD und eines Mitglieds der Fraktion der CDU/CSU.

**C. Alternativen**

keine

**D. Kosten**

Bund, Länder und Gemeinden werden durch die Neuregelungen nicht mit zusätzlichen Kosten belastet.

## Beschlußempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

den Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der kassenärztlichen Bedarfsplanung — Drucksachen 10/5630, 10/5886 — mit der Maßgabe, daß

1. in Artikel 1 Nr. 2 in § 368c Abs. 4 RVO nach den Worten „das Nähere“ die Worte „über die Anpassung der Verhältniszahlen für den allgemeinen Versorgungsgrad sowie“ eingefügt werden,
2. in Artikel 1 Nr. 5 in § 368t RVO
  - a) Absatz 3 folgende Fassung erhält:  
„(3) Die Verhältniszahlen nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 sind erstmals nach dem bundeseinheitlichen Versorgungsstand vom 31. Dezember 1980 arztgruppenbezogen im Verhältnis der Zahl der zugelassenen Kassenärzte zur Bevölkerung zu ermitteln.“,
  - b) in Absatz 4 Satz 3 die Zahl „80“ durch die Zahl „50“ ersetzt wird,

im übrigen unverändert anzunehmen.

Bonn, den 12. November 1986

### Der Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung

|                |                  |
|----------------|------------------|
| <b>Glombig</b> | <b>Schreiner</b> |
| Vorsitzender   | Berichterstatler |

## Bericht des Abgeordneten Schreiner

### A. Allgemeiner Teil

#### I.

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Verbesserung der kassenärztlichen Bedarfsplanung — Drucksache 10/5630 — ist in der 222. Sitzung des Deutschen Bundestages am 19. Juni 1986 dem Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung federführend und zur Mitberatung dem Ausschuß für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit überwiesen worden.

Der Ausschuß für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit hat am 12. November 1986 den Gesetzentwurf beraten und mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und FDP gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktion der SPD und der Fraktion DIE GRÜNEN empfohlen, den Gesetzentwurf anzunehmen.

Der Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung hat am 24. September 1986 die Beratungen aufgenommen und am 15. Oktober 1986 (109. Sitzung) in einer öffentlichen Informationssitzung die Sozialpartner, die Ärzteschaft und die Krankenkassen sowie Einzelsachverständige gehört. Die schriftlichen und mündlichen Beiträge der Teilnehmer an der Anhörung sind in die Beratungen einbezogen worden. Auf das stenographische Protokoll der Anhörung sowie auf die als Ausschußdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

Der Ausschuß hat den Gesetzentwurf am 12. November 1986 abschließend beraten und mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und FDP gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktion der SPD und eines Mitglieds der Fraktion der CDU/CSU beschlossen, dem Gesetzentwurf zuzustimmen.

#### II.

Die Ausschußmehrheit begrüßte das Ziel des Gesetzentwurfs, zeitlich befristete, regional beschränkte und arztgruppenbezogene Zulassungsbeschränkungen für überversorgte Gebiete einzuführen und dadurch eine Niederlassung neuer Kassenärzte in weniger stark versorgten Gebieten zu erreichen. Nach Auffassung der Fraktionen der CDU/CSU und FDP verfolgt dieses Gesetz das Anliegen, Qualität und Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Versorgung auch bei steigenden Ärztezahlen zu sichern.

Der Ausschuß ging von der Feststellung aus, daß die Zahl der Ärzte ständig zunimmt. Auch die Zahl der Kassenärzte steigt ständig. Sie hat sich gegenüber dem Stand von 1959 (rund 32 500) bis zum Jahre 1985 fast verdoppelt (rund 64 000). Der Nettozugang wächst weiter; im Jahre 1991 sind rund

77 000 Kassenärzte zu erwarten. Gleichzeitig nimmt die Zahl der Versicherten ab.

Mehr Ärzte bedeuten nach Meinung des Ausschusses nicht auch ein Mehr an Gesundheit. Vielmehr führe eine Konzentration von immer mehr Ärzten in Ballungsgebieten zu höheren Ausgaben der dortigen Krankenkassen ohne zusätzlichen gesundheitlichen Nutzen. Dies gefährde eine wirtschaftliche Versorgung zu Lasten der Beitragszahler der gesetzlichen Krankenversicherung. Denn der Kassenarzt bestimme nicht nur den Umfang der von ihm erbrachten Leistungen und damit die Höhe seines Honorareinkommens; er entscheide auch über den Umfang der veranlaßten Leistungen (rd. 80 v. H. der Ausgaben der Krankenkassen) wie Feststellung der Arbeitsunfähigkeit mit den Folgen Lohnfortzahlung und Zahlung von Krankengeld, Arzneimittelverordnungen und Krankenhauseinweisungen. Der steigende Wettbewerb in Ballungsgebieten bei sinkenden Bevölkerungszahlen erhöhe die Gefahr, daß medizinisch nicht notwendige Leistungen erbracht werden. Dadurch würden Wirtschaftlichkeit und Qualität der medizinischen Versorgung gefährdet.

Gegen diese Argumente könnte auch nicht eingewandt werden, daß es Gebiete gebe, in denen der Beitragssatz der Krankenkassen trotz eines hohen Versorgungsgrads vergleichsweise niedrig sei. Dies ergebe sich daraus, daß der Beitragssatz in erster Linie vom Grundlohn und nicht vom Versorgungsgrad abhängig sei.

Die Fraktionen der CDU/CSU und FDP einerseits und die Fraktion der SPD andererseits zogen hieraus unterschiedliche Schlußfolgerungen.

Die Ausschußmehrheit hält deshalb die vorgesehenen Neuregelungen für notwendig. Die Selbstverwaltung von Kassenärzten und Krankenkassen sei mit den ihr nach geltendem Recht zur Verfügung stehenden Instrumenten nicht in der Lage, die Probleme der Überversorgung allein zu lösen. Zwar werde durch dieses Gesetz die Gesamtzahl der Ärzte, die sich künftig niederlassen wollen, nicht verringert. Dies sei auch nicht das Ziel des Gesetzentwurfs der Bundesregierung. Auch die Ausschußmehrheit sei sich bewußt, daß die Gesamtproblematik der steigenden Ärztezahlen durch dieses Gesetz allein nicht gelöst werden könne.

Die wegen der steigenden Ärztezahlen unmittelbar in der kassenärztlichen Versorgung zu treffenden Maßnahmen trügen gleichwohl dazu bei, daß auch kommende Ärztegenerationen erfolgreich in das kassenärztliche Versorgungssystem integriert werden können. Die Ausschußmehrheit wies darauf hin, daß weitere Maßnahmen notwendig seien, um das Problem des vermehrten Zugangs von Ärzten, der Qualität, sozialen Kompetenz und Verantwortung des Kassenarztes für die Wirtschaftlichkeit

der kassenärztlichen Versorgung zu gewährleisten. Diese Fragen — auch die der Wirksamkeit der jetzt vorgesehenen Regelungen — müßten wegen ihrer Bedeutung für Qualität und Finanzierbarkeit der kassenärztlichen Versorgung im Zusammenhang mit der für die nächste Legislaturperiode vorgesehenen Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung gelöst werden.

Die Fraktion der SPD lehnte den Gesetzentwurf der Bundesregierung ab, weil sie ihn nicht für geeignet hielt, eine gleichmäßige, zweckmäßige und wirtschaftliche ärztliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Die mit den steigenden Arztzahlen verbundenen Probleme würden hierdurch nicht gelöst. Allenfalls käme es zu einer gleichmäßigen Verteilung der Überversorgung durch die stark anwachsende Zahl von Ärzten.

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung setze die Prioritäten falsch. Vor der möglichen Einführung von Zulassungsbeschränkungen müsse das Vergütungssystem für ärztliche Leistungen verändert werden. Maßnahmen, die nicht zur Beseitigung der systemimmanenten Mängel der gegenwärtigen Versorgungsstruktur führten, könnten die offenkundigen Fehlentwicklungen nicht steuern. So seien Festschreibungen der Gesamtvergütung für die Erbringung ärztlicher Leistungen erfolversprechender als das im Regierungsentwurf vorgeschlagene Instrumentarium. Auch sei es unvertretbar, am System der Einzelleistungsvergütung für ärztliche Leistungen festzuhalten, weil dies die Ausgaben der Krankenkassen in die Höhe getrieben habe und dies auch künftig tun werde. Deshalb sei der Übergang vom Einzelleistungssystem zu anderen Formen der Honorierung, insbesondere zur Einführung von Komplexhonoraren, vorrangig. Nur durch ein Abrücken vom verfehlten Einzelleistungssystem könne vermieden werden, daß es weiterhin starke Anreize für eine gesundheits- und sozialpolitisch weder notwendige noch vertretbare Ausweitung von ärztlichen Leistungen komme.

Die Fraktion der SPD bemängelte auch, daß der Gesetzentwurf sich auf die Förderung der freiwilligen Beendigung der kassenärztlichen Tätigkeit beschränke. Anreize zur freiwilligen Aufgabe der kassenärztlichen Tätigkeit reichten weder aus, die steigenden Ausgaben der Krankenkassen zu senken, noch jungen Ärzten die Zulassung zur Kassenarztpraxis zu ermöglichen. Die Fraktion der SPD halte deshalb an ihrer Forderung nach einer verbindlichen Altersgrenze für Kassenärzte, wie man sie bereits im Gesetzentwurf zur Gewährleistung der Weiterbildung der Hausärzte in der kassenärztlichen Versorgung (Hausärzte-Weiterbildungsgesetz) — Drucksache 10/1755 — vorgeschlagen habe, fest. Die Einführung einer verbindlichen Altersgrenze für Kassenärzte erscheine auch unter Berücksichtigung der Lebensarbeitszeit in anderen Berufen geboten.

Demgegenüber trug die Ausschlußmehrheit vor, daß Vergütungsregelungen die aufgezeigten Probleme nicht lösen und damit die vorgesehenen Regelungen nicht ersetzen könnten. Vergütungsplafondierungen könnten zu Qualitätsverlusten bei der ärztli-

chen Versorgung führen. Deshalb unterstütze die Ausschlußmehrheit auch den Vorschlag der Bundesregierung, in dem Gesetzentwurf in einem ersten Schritt die Zielsetzung der hausärztlichen Versorgung zu verankern.

Ferner war die Ausschlußmehrheit der Auffassung, daß die Einführung einer starren Altersgrenze von 65 Jahren keinen Lösungsbeitrag darstelle. Da die älteren Ärzte in der Mehrzahl Allgemeinmediziner seien, treffe eine solche Regelung vor allem die Ärzte, die besonders benötigt würden. Auch seien die mit der Einführung einer Altersgrenze verbundenen Rechtsfragen, z. B. im Hinblick auf die Altersversorgung der Betroffenen, nicht gelöst.

### B. Besonderer Teil

Soweit die Einzelvorschriften des Gesetzentwurfs der Bundesregierung — Drucksache 10/5630 — übernommen wurden, wird auf deren Begründung verwiesen.

Zu den aufgrund der Beratungen beschlossenen Änderungen des Gesetzentwurfs wird auf folgendes hingewiesen:

#### Zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 368 c Abs. 4 RVO)

Entsprechend der Prüfungsempfehlung des Bundesrates zur Verdeutlichung der normativen Grundlagen für die Zulassungsbeschränkungen wird die bisher dem Bundesausschuß aufgegebenen Anpassung der Verhältniszahlen für den bedarfsgerechten Versorgungsgrad (vgl. Artikel 1 Nr. 5 — § 368 t Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, Abs. 3 RVO —) dem Verordnungsgeber der Zulassungsordnungen übertragen. Die Ermächtigungsgrundlage wird dementsprechend erweitert. Einer weitergehenden Übertragung von Richtlinienkompetenzen des Bundesausschusses auf den Verordnungsgeber der Zulassungsordnungen bedarf es nicht, weil die übrigen Voraussetzungen für die Richtliniengestaltung in § 368 t RVO bereits durch das Gesetz eindeutig festgelegt sind (vgl. § 368 t Abs. 3, Abs. 4). Dies gilt insbesondere auch für die Anpassung der Überversorgungsmaßstäbe, weil nach der gesetzlichen Regelung die Anpassung nur so erfolgen darf, daß die Zulassungssituation für die zulassungswilligen Ärzte günstiger wird.

#### Zu Artikel 1 Nr. 5 (§ 368 t RVO)

Geändert wird die Regelung über die Bestimmung der Verhältniszahlen für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in drei Punkten: bei der Bemessungsgrundlage für die Verhältniszahlen, bei der Ausnahmeregelung für Sonderfälle sowie bei der Anpassung der Verhältniszahlen.

Bei der Bestimmung des allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrads (Verhältniszahlen) geht der Entwurf von der Grundlage des Jahres 1976 aus (vgl. Abs. 3 Satz 1). Es ist jedoch sachgerechter, die Bemessung des allgemeinen bedarfsgerechten Ver-

sorgungsgrads an einem näherliegenden Zeitpunkt zu orientieren. Vorgesehen ist nunmehr das Jahr 1980. Dementsprechend muß aber der allgemeine Überversorgungsmaßstab neu bestimmt werden (im Entwurf: 80 v. H.) (vgl. Buchstabe b).

Durch dessen Festsetzung auf nunmehr 50 v. H. ergeben sich gegenüber dem ursprünglichen Gesetzesentwurf keine nachteiligen Auswirkungen. Durch die geänderte Textfassung zu § 368t Abs. 3 Satz 1 (vgl. Buchstabe a) — die Verhältniszahlen sollen nicht mehr „auf der Grundlage“, sondern „nach“ dem bundesdurchschnittlichen Versorgungsstand ermittelt werden — wird klargestellt, daß dem Bundesausschuß abschließende gesetzliche Vorgaben für die Verhältniszahlen gegeben werden. Dies entspricht in der Sache auch der Prüfungsempfehlung des Bundesrates, der auf die Notwendigkeit vollständiger normativer Eingriffsgrundlagen hingewiesen hat.

Dem Gebot der Bestimmtheit der gesetzlichen Regelung trägt ferner die Streichung des bisherigen

zweiten Halbsatzes in § 368t Abs. 3 Satz 1 Rechnung, der zudem deswegen nicht mehr erforderlich wird, weil durch die zeitliche Annäherung der Berechnungsgrundlage für die Verhältniszahlen (jetzt: 1980) die Notwendigkeit von Ausnahmeklauseln nach Meinung der Ausschlußmehrheit nicht mehr gesehen wird.

Die Streichung des bisherigen § 368t Abs. 3 Satz 2 ist eine Folgeregelung zur Änderung des Artikels 1 Nr. 2 (§ 368c Abs. 4 RVO), wo — ebenfalls entsprechend der Prüfungsempfehlung des Bundesrates — eine Erweiterung der Verordnungsermächtigung für die Zulassungsordnung um den Regelungskomplex der Anpassung der Verhältniszahlen vorgenommen wird. Die Anpassung erfolgt damit nicht mehr durch den Bundesausschuß, sondern durch den Verordnungsgeber.

Den mehrheitlich beschlossenen Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und FDP lehnten die Fraktion der SPD sowie ein Mitglied der Fraktion der CDU/CSU ab.

Bonn, den 12. November 1986

**Schreiner**

Berichterstatter



