

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Ursula Fischer und der Gruppe
der PDS/Linke Liste**
— Drucksache 12/3046 —

Zum Entwurf des Gesundheits-Strukturgesetzes 1993

Im Entwurf zum Gesundheits-Strukturgesetz 1993 ist unter Nummer 16 in § 85 Buchstabe d festgehalten, daß geprüft wird, ob in den neuen Bundesländern das Vergütungsvolumen des Jahres 1991 eine geeignete Ausgangsbasis für die Veränderung der Gesamtvergütung in den Folgejahren darstellt.

1. Wie und bis wann erfolgt die Prüfung für die Regelung der Vergütung der ostdeutschen Kassen- und Vertragsärzte?

Weiterhin wird unter Nummer 23 in § 95 Buchstabe b festgestellt, daß die Zulassung ab 1. Januar 1999 in dem Quartal endet, in dem der Arzt und die Ärztin das 65. Lebensjahr vollendet.

Die Prüfung dieser Frage erfolgt, sobald die vorläufigen Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung im Beitrittsgebiet für das 1. und 2. Quartal 1992 vorliegen. Dies wird Anfang September 1992 der Fall sein.

2. Ist dem Bundesministerium für Gesundheit bekannt, wie viele Ärzte und Ärztinnen in den neuen Bundesländern sich in den letzten zwei Jahren niedergelassen haben, die über 49 Jahre alt waren bzw. sind?
Die Altersstrukturverteilung ist bitte nach Ländern aufzuschlüsseln.

Zum Stand vom 31. Dezember 1991 hatten sich nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in den neuen Bundesländern insgesamt 14 677 Kassenärzte niedergelassen, davon sind 5 243 über 49 Jahre alt. Eine Aufschlüsselung nach Ländern ergibt folgendes Bild:

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Staatssekretärs im Bundesministerium für Gesundheit vom 29. Juli 1992 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Brandenburg	824
Mecklenburg-Vorpommern	706
Sachsen	1 482
Sachsen-Anhalt	884
Thüringen	862
Berlin-Ost	485

3. Wie gedenkt die Bundesregierung die Krankenhausfinanzierung in den fünf neuen Bundesländern zu gestalten, um möglichst schnell zu einer Niveauengleichung an die Alt-Bundesländer zu kommen?

Die Bundesregierung hat ihren Beitrag zur Angleichung des Niveaus der stationären Versorgung in den neuen Ländern an das Niveau in den alten Ländern in der Vergangenheit geleistet. Sie wird dies auch in Zukunft tun.

Im Rahmen des Gemeinschaftswerkes „Aufschwung Ost“ standen den Kommunen in den neuen Ländern bis Ende 1991 5 Mrd. DM für Investitionen zur Verfügung. Die Mittel sollten insbesondere für die Instandsetzung von Krankenhäusern, Altenheimen und Schulen verwendet werden.

Auch das 15 Mrd. DM umfassende Kommunale Kreditprogramm mit dem Förderschwerpunkt „Krankenhäuser, Altenheime und Behinderteneinrichtungen“ konnte mit dieser Zielsetzung von den Kommunen und Ländern genutzt werden.

Die von der Koalition beschlossenen Eckpunkte des Gesundheitsstrukturgesetzes 1993 sehen einen weiteren Beitrag zum Abbau des investiven Nachholbedarfs im Krankenhausbereich der neuen Länder vor.

Ab 1993 sollen Krankenhäuser die Möglichkeit erhalten, neben Finanzierungsmitteln der Länder verstärkt auch privates Kapital einzusetzen und über den Pflegesatz zu finanzieren. Voraussetzung ist allerdings, daß sich insgesamt keine höheren Pflegesätze als bei vollgeforderten Häusern ergeben. Darüber hinaus sollen ab 1996 pflegesatzentlastende Rationalisierungsinvestitionen durch die Krankenkassen finanziert werden. Das wird zu einer erheblichen Entlastung ganz besonders der neuen Länder führen.

Dem weiteren Auf- und Ausbau des Gesundheitssystems in den neuen Ländern kommt die Aufstockung des Fonds Deutsche Einheit (um 31 Mrd. DM) und die höhere Beteiligung der Länder am Mehrwertsteueraufkommen (insgesamt 8,6 Mrd. DM in 1993/94) zugute.

Damit ist eine klare Aufgabentrennung erreicht. Die neuen Länder haben jetzt die Aufgabe, mit ihrer gestärkten Finanzausstattung ihre originären Aufgaben zu erfüllen. Zusätzliche Mittelzuweisungen für Einzelbereiche sind nicht möglich. Auch eine Ausnahme zugunsten der Krankenhäuser ist derzeit nicht machbar.