

Beschlußempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuß)

zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P.
– Drucksache 13/1826 –

Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches
Sozialgesetzbuch (4. SGB V-Änderungsgesetz – 4. SGB V-ÄndG)

zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung
– Drucksache 13/2446 –

Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches
Sozialgesetzbuch (4. SGB V-Änderungsgesetz – 4. SGB V-ÄndG)

A. Problem

Die Vergütungssituation der Hausärzte in allen Bundesländern und die der Vertragsärzte in den neuen Bundesländern soll verbessert werden.

B. Lösung

- Zusätzliche Anhebung der Gesamtvergütungen des Jahres 1995 in den alten und neuen Ländern um 600 Mio. DM insgesamt zur Verbesserung der Vergütung für die Hausärzte.
- Zusätzliche Anhebung der Gesamtvergütungen des Jahres 1995 für die Vertragsärzte in den neuen Ländern um 4 v. H.

Mehrheitsentscheidung im Ausschuß.

C. Alternativen

Keine. Eine zusätzliche Aufstockung der Gesamtvergütungen über die im Rahmen der Grundlohnbindung mögliche Steigerung hinaus ist in der Zeit der strikten Budgetierung (1993 bis 1995) nur aufgrund einer gesetzlichen Regelung möglich.

D. Kosten

Für die gesetzliche Krankenversicherung entstehen im Jahr 1995 Mehrausgaben in Höhe von rund 840 Mio. DM, die sich wie folgt zusammensetzen:

- Erhöhung der Vergütungen für die Hausärzte: rund 600 Mio. DM,
- Erhöhung der Gesamtvergütungen für die Vertragsärzte in den neuen Ländern: rund 240 Mio. DM.

Von den Mehrausgaben entfallen rund 510 Mio. DM auf den Bereich der alten und rund 330 Mio. DM auf den Bereich der neuen Länder. Diese entsprechen insgesamt rechnerisch einem Beitragsatzeffekt in der gesetzlichen Krankenversicherung von weniger als 0,1 Beitragssatzpunkten.

Die Neuregelung hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau sowie insbesondere die Verbraucherpreise.

Die finanziellen Belastungen durch dieses Gesetz wirken sich auf den Bund aus, da er die Leistungsaufwendungen für die Altenteiler in der Krankenversicherung der Landwirte zu tragen hat, soweit diese Aufwendungen nicht durch Beiträge der Altenteiler gedeckt sind. Der Bund wird im Jahr 1995 in einer Größenordnung von circa 5 Mio. DM belastet. Bund, Ländern und Gemeinden entstehen keine weiteren Kosten.

Beschlußempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

den Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P.
– Drucksache 13/1826 – unverändert anzunehmen und den inhaltsgleichen Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksache 13/2446 – für erledigt zu erklären.

Bonn, den 11. Oktober 1995

Der Ausschuß für Gesundheit

Dr. Dieter Thomae

Vorsitzender

Dr. Martin Pfaff

Berichterstatler

Bericht des Abgeordneten Dr. Martin Pfaff

1. Zum Beratungsverfahren

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. in seiner 47. Sitzung am 29. Juni 1995 in erster Lesung beraten und dem Ausschuß für Gesundheit zur federführenden Beratung und dem Haushaltsausschuß gemäß § 96 GO überwiesen. Den inhaltsgleichen Gesetzentwurf der Bundesregierung hat der Deutsche Bundestag in seiner 58. Sitzung am 28. September 1995 dem Ausschuß für Gesundheit zur federführenden Beratung und dem Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung sowie dem Ausschuß für Familien und Senioren zur Mitberatung und dem Haushaltsausschuß gemäß § 96 GO überwiesen.

Der Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung empfahl in seiner Stellungnahme vom 11. Oktober 1995 mit den Stimmen der Fraktion der CDU/CSU gegen die Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, bei Enthaltung der Gruppe der PDS und bei Abwesenheit der Mitglieder der Fraktion der F.D.P. dem Gesetzentwurf der Bundesregierung zuzustimmen. Der Ausschuß für Familie, Senioren, Frauen und Jugend empfahl in seiner Stellungnahme vom gleichen Tage mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, bei Enthaltung der Gruppe der PDS, dem Gesetzentwurf der Bundesregierung zuzustimmen. Der Haushaltsausschuß wird seinen Bericht gemäß § 96 GO gesondert erstatten.

Der Ausschuß für Gesundheit nahm die Beratung des Gesetzentwurfs der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. in seiner 18. Sitzung am 8. September 1995 auf, in der er beschloß, am 20. September 1995 eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchzuführen. Zu dieser Anhörung waren der Bundesverband der Ortskrankenkassen, der Bundesverband der Betriebskrankenkassen, der Verband der Angestelltenkrankenkassen e. V., der Bundesverband der Innungskrankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, der Berufsverband der Allgemeinärzte Deutschlands – Hausärzterverband e. V., der NAV-Virchow-Bund, die Bundesvereinigung deutscher Arbeitgeber, der Deutsche Gewerkschaftsbund und die Deutsche Angestellten Gewerkschaft als sachverständige Verbände und Dr. Jürgen Bausch, Dr. Elisabeth Hauenstein, Dr. med. Frank Lose, Dr. Wolf-Rüdiger Rudart, Dr. Klaus Rüttgerodt als Einzelsachverständige geladen. Auf das Wortprotokoll und die als Ausschußdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

Der Ausschuß für Gesundheit setzte seine Beratung in der 22. Sitzung am 27. September fort und schloß sie in seiner 24. Sitzung am 11. Oktober 1995 ab.

Dabei stimmte er mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung des Mitglieds der Gruppe der PDS dem Gesetzentwurf in unveränderter Fassung zu.

2. Zum Inhalt des Gesetzentwurfs

Die Vergütungen für die Hausärzte in den alten und in den neuen Ländern werden um 600 Mio. DM insgesamt erhöht. Bei der Umsetzung der Regelungen des Gesundheitsstrukturgesetzes zur hausärztlichen Versorgung hat sich gezeigt, daß sich die erforderlichen Verbesserungen innerhalb dieses Versorgungsbereiches nicht allein durch die Umschichtung eingesparter Mittel aus anderen Bereichen der vertragsärztlichen Versorgung realisieren lassen. Durch die Regelungen zur Bereitstellung zusätzlicher Finanzmittel im Rahmen der hausärztlichen Grundvergütung trägt der vorliegende Gesetzentwurf diesem Umstand Rechnung.

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für die ambulante ärztliche Behandlung betrugen im Jahr 1994 in den neuen Ländern 67,2 v. H. der Ausgaben je Mitglied (75,0 v. H. je Versicherten) in den alten Ländern. Sie lagen damit unter dem Niveau der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung in den neuen Ländern, das je Mitglied 77 v. H. der Werte der alten Länder betrug. Angesichts dieses Niveauunterschiedes, wird im Gesetzentwurf gefordert, die Gesamtvergütungen für die Vertragsärzte in diesen Ländern zusätzlich um 4 v. H. anzuheben. Diese Regelung gilt nicht für die Vertragszahnärzte.

3. Zu den Beratungen im Ausschuß

Die Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. betonten, die Selbstverwaltung habe im Rahmen der Umschichtung von der Apparatemedizin zu der sprechenden Medizin in einer Größenordnung von 600 Mio. DM ihren Teil zur Stützung der hausärztlichen Versorgung beigetragen. Die Intention des Gesetzentwurfs, die Situation der Hausärzte nachhaltig und spürbar zu verbessern, sei richtig und schaffe Vertrauen bei der Hausärzteschaft, der seit Jahren von allen politischen Parteien versprochen werde, ihre Lage zu verbessern. In der Anhörung seien die Ausführungen der geladenen Betroffenen sehr deutlich und eindeutig gewesen, daß über Jahre seitens der Politik auf die Wichtigkeit der hausärztlichen Versorgung hingewiesen werde.

Zu dem Basiseffekt unterstrichen sie, daß nicht außer acht gelassen werden dürfe, daß die Selbstverwaltung sich für 1996 etwas ähnliches vornehmen wolle.

1995 gehe es um 600 Mio. DM, in der Zukunft gehe es nur um die Auswirkung von prozentualen Erhöhungen, die auf diese Basis entfielen. Dieser Basis-effekt sei eine vernachlässigbare Größe, es bleibe letztlich die Frage, ob die Förderung der Hausärzte in diesem oder dem nächsten Jahr geschehe. In der Anhörung sei letztlich auch so argumentiert worden, daß eigentlich nur noch die Frage vorhanden gewesen sei, ob durch das Vorziehen auf 1995 ein nachhaltiger weiterer Steigerungseffekt wegen der Erhöhung der Basis eintrete. Wenn man bedenke, daß der Effekt der Maßnahme schlechthin in Beitragssatzpunkten gerechnet weniger als 0,1 v. H. ausmache, wenn diese Erhöhung um 0,1 Prozentpunkte stattfinde, dann werde in der Zukunft durch weitere Erhöhungen ein Basiseffekt ausgelöst, der nur in der zweiten Stelle hinter dem Komma wirksam werde.

Dem Hinweis darauf, daß die Ärzte rückwirkend keine anderen Entscheidungen in ihrem Verhalten treffen könnten, hielten sie entgegen, daß bis zum späten Sommer des letzten Jahres über das GKV-Anpassungsgesetz der Versuch unternommen worden sei, gerade diese Intention des vorliegenden Gesetzentwurfs durchzusetzen. Das habe eindeutige Signale ausgelöst, da man immer wieder gesagt habe, man werde dies in der jetzigen Legislaturperiode erneut einbringen. Insofern sei es selbstverständlich, daß sich das Verhalten der Leistungserbringer im Laufe dieses Jahres im Vertrauen darauf, daß durch die Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. dieser Gesetzentwurf eingebracht und verabschiedet werde, entsprechend gestaltet habe.

Im Hinblick auf die neuen Bundesländer stellten die Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. heraus, daß die strukturellen Maßnahmen, die von den Mitgliedern der Opposition wiederholt angemahnt würden, gar nicht möglich seien, wenn nicht die Entscheidung im Sinne des Gesetzentwurfs getroffen werde. Die von der Selbstverwaltung in der Konzertierte Aktion vorgeschlagenen Maßnahmen seien allein nicht geeignet, diese strukturellen Verbesserungen in den neuen Bundesländern zu wirken.

Die Mitglieder der Fraktion der SPD hoben hervor, daß auch sie das Ziel verfolgten, die Situation der Hausärzte zu verbessern. Sie präferierten aber einen vollkommen anderen Ansatz, daß nämlich die dazu notwendigen Mittel durch eine Umschichtung innerhalb der Ärzteschaft zu erfolgen habe. Jetzt sei die Solidarität der Ärzte gefragt. Sie kritisierten, daß der Gesetzentwurf den bequemeren Weg gehe, indem er Konflikte mit der Ärzteschaft vermeide und die Last der Finanzierung den Versicherten und den Arbeitgebern aufbürde. Bei der Anhörung habe sich ganz deutlich gezeigt, daß sowohl die Arbeitgeber wie auch die Gewerkschaften den Gesetzentwurf ablehnten. Die Lohnnebenkosten dürften auf keinen Fall durch gesetzgeberische Maßnahmen erhöht werden, dies werde auch immer wieder von der Bundesregierung und den sie tragenden Parteien wiederholt. Um so unverständlicher sei, daß gerade von dieser Seite ein Gesetzentwurf eingebracht werde, der die Beitragssatzstabilität gefährde.

Durch das rückwirkende Inkrafttreten des Gesetzes würden bei den Kassen Defizite anfallen, denn im Nachhinein müßten 840 Mio. DM an Ausgaben finanziert werden. Gerade bei vielen Krankenkassen in den neuen Bundesländern stünden ohnehin bald Beitragssatzanhebungen an, teilweise würden dort die jetzt schon vorhandenen Defizite mit Überbrückungskrediten finanziert. Sie hielten Prognosen, daß sich die Defizite der Krankenkassen in diesem Jahr voraussichtlich auf 7 bis 8 Mrd. DM unter zusätzlicher Berücksichtigung der Auswirkungen des Rentenreformgesetzes 1992 und des Pflegeversicherungsgesetzes belaufen würden, für realistisch. Deshalb gefährde der Gesetzentwurf zum gegenwärtigen Zeitpunkt die Beitragssatzstabilität.

Sie unterstrichen, daß die vorgesehenen 600 Mio. DM keine Einmalzahlung darstellten, sondern eine Dauerleistung seien. Sie erinnerten an die Verhandlungen in Lahnstein. Dort sei es eines der ausgesprochenen Ziele gewesen, die Vergütung der Hausärzte dadurch aufzuwerten, daß durch Umschichtungen im Laborbereich und durch Umschichtungen innerhalb der Einkommen aller Ärzte die Mittel zu gewinnen seien, die für diese Aufwertung nötig seien. Vor allem über eine EBM-Reform sollten eindeutige Signale gesetzt werden. Es gehe jetzt aber zunächst einmal darum, die mit dem Gesundheitsstrukturgesetz beschlossenen Maßnahmen konsequent umzusetzen. Der vorliegende Gesetzentwurf greife in das vorgegebene Verfahren ein, mit dem die Selbstverwaltung gestärkt werden solle.

Zu den 240 Mio. DM für die Ärzte in den neuen Bundesländern stellten sie fest, daß die Ärzteneinkommen dort etwa 83 v. H. der Ärzteneinkommen in den alten Bundesländern betrügen. Dies liege allerdings nicht an der Höhe der Honorierung sondern an der unterschiedlichen Inanspruchnahme.

Die Mitglieder der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN stellten klar, daß sie in die Absprachen von Lahnstein nicht eingebunden seien. Auch sie sprachen sich für eine Stärkung der hausärztlichen Versorgung aus, dies sei vom ganzheitlichen Ansatz her ein zentraler Punkt. Es gebe aber noch andere Steuerungsmöglichkeiten innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung, um eine bessere Beziehung zwischen Arzt und Patient herzustellen.

Hinsichtlich der Förderung aller Vertragsärzte in den neuen Bundesländern kritisierten sie, daß dies der Intention der Verbesserung der hausärztlichen Versorgung zuwiderlaufe. Der Anteil der Hausärzte in den neuen Bundesländern an der Förderung sei am geringsten, wenngleich die Patientinnen und Patienten in den neuen Bundesländern die Hausärzte stärker in Anspruch nähmen als diejenigen in den alten Bundesländern. Diese Aufteilung der finanziellen Mittel ließe sich nicht rechtfertigen.

Das Mitglied der Gruppe der PDS begrüßte im Grundsatz die Förderung der Ärzte in den neuen Bundesländern, wenngleich der Gesetzentwurf eine Art von Flickschusterei darstelle, der etwas ausbessere, das zu einem früheren Zeitpunkt versäumt worden sei. Da in der ehemaligen DDR ein völlig anderes Gesundheitssystem bestanden habe, könne man die

Lage der Ärzte dort mit denen in den alten Bundesländern nicht vergleichen. Die seit einigen Jahren niedergelassenen Ärzte stünden unter einer drückenden Schuldenlast, da der Kapitaldienst, der aus der notgedrungen schnellen Einrichtung der Praxen resultiere, erheblich sei.

Bonn, den 11. Oktober 1995

Dr. Martin Pfaff
Berichterstatler

