

AOK-Bundesverband · Postfach 20 03 44 · 53170 Bonn

CDU/CSU-Bundestagsfraktion  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

SPD-Bundestagsfraktion  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Ausschuss für Gesundheit  
Deutscher Bundestag  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Frau  
Dr. Martina Bunge MdB  
Vorsitzende  
Ausschuss für Gesundheit  
Deutscher Bundestag  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Herrn  
Peter Albach MdB  
CDU/CSU-Bundestagsfraktion  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Herrn  
Christian Kleiminger MdB  
SPD-Bundestagsfraktion  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Frau  
Mechthild Rawert MdB  
SPD-Bundestagsfraktion  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Frau  
Dr. Margrit Spielmann MdB  
Deutscher Bundestag  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Frau  
Dr. Marlies Volkmer MdB  
Deutscher Bundestag  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Herrn  
Heinz Lanfermann MdB  
Pflegepolitischer Sprecher  
FDP-Bundestagsfraktion  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Herrn  
Frank Spieth MdB  
Gesundheitspolitischer Sprecher  
Die Linke. Bundestagsfraktion  
Kleine Alexanderstraße 28  
10178 Berlin

Herrn  
Dr. Harald Terpe MdB  
Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

**AOK-Bundesverband**  
Stellv. Vorsitzender  
des Vorstandes

Bonn, den 25.01.2007  
P (1)

## Neuregelung des § 315 SGB V: Angleichung der ärztlichen Gesamtvergütung

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie der Presse zu entnehmen ist, streben Sie als Bundestags-Abgeordnete aus den neuen Bundesländern eine gemeinsame Initiative an, die eine Anhebung der ärztlichen Gesamtvergütung im Osten in den Jahren 2007 und 2008 um jeweils fünf Prozent vorsieht.

Sie greifen damit inhaltlich einen Bundesratsbeschluss auf. In der Konsequenz hätte dieser für die gesamte GKV zu einer finanziellen Mehrbelastung in Höhe von rd. 650 Mio. € geführt. Für Kassen in den neuen Bundesländern bedeutet dies - selbst unter Berücksichtigung des gesamtdeutschen Risikostrukturausgleichs - umgerechnet eine weitere Belastung von mehr als 0,4 Beitragssatzpunkten, die bisher nicht in die Haushalte einkalkuliert ist. Ihr Vorschlag wird entsprechend auf etwa die Hälfte dieser Dimensionen hinauslaufen.

Ziel der von Ihnen angestrebten Neuregelung ist es, die Vergütungssituation der Vertragsärzte in den neuen Ländern zu verbessern. Die geplante Regelung würde die Arzteinkommen Ost aber sogar über das Niveau West anheben. Bezogen auf das Jahr 2005 liegen die GKV-Umsätze der Ärzte Ost lediglich um 2,4 Prozentpunkte unter dem Westniveau. Sowohl für das Jahr 2006 als auch z.T. bereits für das Jahr 2007 wurden in den neuen Bundesländern Vergütungsverträge mit den KVen abgeschlossen, die erheblich über den Steigerungen der Westkassen liegen. Dies ist insbesondere bedingt durch die höhere Grundlohnsumme, aber auch durch weitergehende vertragliche Vereinbarungen mit besonderen Vergütungsregelungen.

Darüber hinaus sehen bereits vorliegende Änderungsanträge zum Wettbewerbsstärkungsgesetz (WSG) Maßnahmen zur weiteren Förderung der Niederlassung von Ärzten in unterversorgten Regionen vor. So etwa die vollständige Finanzierung der Sicherstellungszuschläge nach § 105 Abs. 4 SGB V durch die Krankenkassen sowie eine Lockerung der Definition Unterversorgung. Auch dies stärkt die ärztliche Gesamtvergütung.

Der beklagte Ärztemangel betrifft im übrigen nahezu ausschließlich den hausärztlichen Bereich. Weiterhin wird dieser Mangel insbesondere in ländlichen Gebieten zu erwarten sein. Die Versorgungssituation in den städtischen Gebieten wird auch mittelfristig weitgehend stabil bleiben. Mit einer vorgeschlagenen pauschalen Erhöhung der Gesamtvergütung würden aber auch sämtliche Facharztgruppen in allen Regionen grundsätzlich gleichermaßen profitieren. Gezielte Anreize, die insbesondere in von Unterversorgung bedrohten Gebieten zu einer erhöhten Bereitschaft zur Niederlassung führen würden, sind damit nicht verbunden. Es sollte daher vielmehr die Möglichkeit geschaffen werden, in den Honorarverteilungsverträgen eine räumliche Differenzierung vornehmen zu können.

Für Fragen auch über die nachfolgend ergänzenden Informationen hinaus stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Stackelberg', written in a cursive style.

Johann-Magnus v. Stackelberg

## 1. Ausgangslage

Die vorgesehene Neuregelung hat insbesondere die deutliche Verbesserung der Vergütungssituation der Vertragsärzte in den neuen Ländern zum Ziel. Damit soll eine Angleichung der Lebensverhältnisse sowie eine positive Wirkung auf das Niederlassungsverhalten der Vertragsärzte erreicht werden.

Die Fallzahlen im fachärztlichen Bereich sind in den neuen Bundesländern überwiegend stabil. Verwerfungen ergeben sich allerdings durch Honorarverteilungsregelungen, die bestimmte Facharztgruppen unterschiedlich behandeln. Ein Hauptproblem stellt die gesetzlich fixierte Aufteilung der Honorarfonds nach § 85 Abs. 4a S.2 SGB V dar, wonach das gezahlte Gesamthonorar entsprechend der Anteile für die haus- und fachärztliche Versorgung an den erbrachten Gesamtleistungen des Jahres 1996 (!) verteilt wird. Diese Verwerfung trägt dem tatsächlichen Versorgungsanteil der Fachärzte in den neuen Ländern nicht mehr angemessen Rechnung.

## 2. Derzeitige Einkommenssituation der Vertragsärzte (Quelle: BMG 2006)

*Umsatz je Vertragsarzt (GKV) inkl. psychologische Psychotherapeuten*

alte Länder = 186.697 €  
neue Länder = 182.216 €  
Ost-West-Relation = 97,6%

Einkommenssituation (Praxisüberschuss) unter Beachtung der Betriebsausgaben incl. psychologische Psychotherapeuten

alte Länder = 77.293 €  
neue Länder = 75.993 €

Ost-West-Relation = 98,3%

Dem Bruttoeinkommen müssen noch die Einnahmen aus der Behandlung von Privatpatienten hinzugerechnet werden (West zwischen 16% und 33% - Ost zwischen 7% und 30% des Umsatzes)

Fazit: Die Angleichung der Lebensverhältnisse aus den erzielten Einnahmen der GKV erscheint bereits heute weitgehend erreicht. Demgegenüber liegt die Ost-West-Relation bei vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmern Ost derzeit nur bei ca. 71 v.H. (Quelle: Statistisches Bundesamt 2004).

Dementsprechend liegen auch die Einnahmen der GKV-Ost noch unter dem Prozentsatz der West-AOKn. Selbst unter Berücksichtigung der aktuellen RSA-Systematik betragen die Einnahmen der einkommensschwachen GKV-Ost nur 92,89 Prozent der Einnahmen der GKV-West.<sup>1</sup>

Tendenziell besteht sogar die große Gefahr, dass durch die vorgesehene Regelung das Arzteinkommen im Osten das Einkommen der Ärzte im Westen künftig deutlich überschreitet.

### 3. Abbau des Ärztemangels

Der von der KBV prognostizierte Ärztemangel betrifft nahezu ausschließlich den hausärztlichen Bereich. Weiterhin wird dieser Mangel insbesondere in ländlichen Gebieten zu erwarten sein. Die Versorgungssituation in den städtischen Gebieten wird auch mittelfristig weitgehend stabil bleiben.

Fazit: Mit der vorgesehenen Verteilung nach dem Prinzip der „Gießkanne“ werden die Beitragssätze der Krankenkassen massiv belastet. Gleichzeitig profitieren sämtliche Facharztgruppen in allen Regionen grundsätzlich gleichermaßen von der extremen Vergütungsanpassung. Anreize, die insbesondere in von Unterversorgung bedrohten Gebieten zu einer erhöhten Bereitschaft zur Niederlassung führen würden, sind nicht erkennbar.

### 4. Derzeitige Ausgabenstrukturen der Regionalkassen

Im Jahr 2005 sind in den jeweiligen Jahresrechnungen der regionalen AOKen je Versicherten (Quelle: KJ1 2005, KA 400) folgende Ausgaben für ärztliche Leistungen zu verzeichnen:

	2005 in Euro
AOK	
Brandenburg	246,38
Meckl.-Vorp.	269,76
Sachsen	244,95
Sachsen-Anhalt	230,20
Thüringen	259,52
Ost	247,94
<b>GKV-Ost</b>	<b>244,28</b>

<sup>1</sup> Einnahmen je Mitglied für 2005 GKV-West 2.916,37 Euro (3.274,35 Euro Einnahmen aus Beiträgen, RSA und Strukturfonds; abzüglich 357,98 Euro Einzahlung in RSA und Strukturfonds);  
Einnahmen je Mitglied für 2005 GKV-Ost 2.709,16 Euro (2.933,40 Euro Einnahmen aus Beiträgen, RSA und Strukturfonds; abzüglich 224,24 Euro Einzahlung in RSA und Strukturfonds);  
Anteilsberechnung:  $2.709,16 \times 100 : 2.916,37 = 92,89 \%$

Tiefstwert AOK-West	227,32
Mittelwert AOK-West	294,50
Höchstwert AOK-West	327,64

Anzahl West-AOK über Mittelwert West	6
Anzahl West-AOK unter Mittelwert West	5

Für das Jahr 2005 beträgt die Differenz aus dem Hauptleistungsbereich Ärzte in den neuen Ländern 22,64 % zum Wert in den alten Ländern. Um diesen Veränderungsfaktor wären die Gesamtvergütungen der KVen in den neuen Ländern bis zum Jahr 2008 zu erhöhen. Absolut ergibt sich, bezogen auf die Werte des Jahres 2005 eine zusätzliche Ausgabenbelastung der GKV-Ost um ca. 645 Mio. Euro. Am Beispiel der einzelnen AOKen in den neuen Ländern ergäben sich je Versicherten folgende neue Ausgabenwerte:

	2005-neu in Euro
AOK	
Brandenburg	302,16
Meckl.-Vorp.	330,83
Sachsen	300,41
Sachsen-Anhalt	282,32
Thüringen	318,28
Ost	304,07
Tiefstwert AOK-West	227,32
Mittelwert AOK-West	294,50
Höchstwert AOK-West	327,64

Zu beachten ist allerdings, dass diese Werte als versichertenbezogene Größe für die tatsächliche Honorarsituation der Ärzte nicht aussagekräftig sind. Entscheidend ist vielmehr, wie unter Punkt 2 dargestellt, die Einkommenssituation je Arzt. Die Versorgungsnotwendigkeiten zwischen neuen und alten Bundesländern sind auch strukturell nicht vergleichbar. Fazit: In Deutschland gibt es keinen typischen Westwert. Die Zahlen der AOKen in den alten Ländern differieren im Jahr 2005 innerhalb einer Bandbreite von 227,32 Euro bis 327,64 Euro. Bereits zum heutigen Zeitpunkt liegen die versichertenbezogenen Ausgaben der AOKen in den neuen Ländern oberhalb des niedrigsten Westwertes. Mit der beabsichtigten Anhebung würden die Ausgaben der AOKen in den neuen Ländern bundesweit im oberen Bereich liegen. Die AOK MV würde den Höchstwert darstellen. Es erscheint fraglich, ob diese Überkompensation den alten Ländern bei einem derzeitigen RSA-West-Ost-Transfer von 3,5 Mrd. Euro zu vermitteln ist.

## 5. Vorschlag

Die geplante Regelung würde die Arzteinkommen Ost erheblich über das Niveau West anheben, sie erfüllt daher nicht die eigentlich gewünschte Zielstellung. Bezogen auf das Jahr 2005 wurde unter Punkt 2 dargestellt, dass die GKV-Umsätze der Ärzte Ost lediglich um 2,4 Prozentpunkte unter den Ärzten West liegen. Sowohl für das Jahr 2006 als auch z.T. bereits für das Jahr 2007 wurden in den neuen Bundesländern Vergütungsverträge mit den KVen abgeschlossen, die erheblich über den Steigerungen der Westkassen liegen. Dies ist insbesondere bedingt durch die höhere Grundlohnsumme, aber auch durch weitergehende vertragliche Regelungen mit besonderen Vergütungsregelungen. Der Angleichungsprozess Ost an West kann somit für das Ende des Jahres 2006 als abgeschlossen angesehen werden.

Zur weiteren Förderung der Niederlassung von Ärzten in unterversorgten Regionen sollen bereits die Sicherstellungszuschläge nach § 105 Abs. 4 SGB V vollständig von den Krankenkassen getragen werden. Dies wird zu einer weiteren Entlastung der Gesamtvergütung führen.

Um gezielte Anreize für die Bereitschaft von Vertragsärzten zur Niederlassung in von Unterversorgung betroffenen Gebieten zu setzen, sollte eine Vergütungserhöhung (reguläre Vergütungsverhandlungen Gesamtvergütung, z. B. Grundlohnsteigerung) mit einem Anteil von 10 v. H. für vom Landesausschuss nach § 105 SGB V beschlossenen Maßnahmen verfügbar sein. Damit würde folgerichtig eine Finanzierung aus Mitteln der KVen vorgesehen, die auch den Sicherstellungsauftrag haben.

Um den Situationen in den unterversorgten Regionen Rechnung zu tragen, sollte die Möglichkeit geschaffen werden, in den Honorarverteilungsverträgen eine räumliche Differenzierung der Honorarverteilung vorzunehmen.