

**(14) Ausschuss für Gesundheit
Ausschussdrucksache**

0017(15)

vom 12.10.2006

16. Wahlperiode

Schwerin, den 12. Okt. 06

**Stellungnahme der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern zur Anhörung vor dem Ausschuss für Gesundheit am 18. Oktober 2006
zum Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – VÄndG)“
(BT-Drs 16/2474)**

Der Vertreter der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommerns bezieht sich in der nachfolgenden Stellungnahme ausschließlich auf die vertragszahnärztliche Versorgung aus Sicht der neuen Bundesländer.

Mit dem Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechtes und anderer Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – VÄndG)“ wird unter anderem die Zielsetzung einer Liberalisierung des Berufsrechtes, die dem Vertragszahnarzt zusätzliche Möglichkeiten eröffnet, um flexibel auf veränderte Berufssituationen zu reagieren, verfolgt. Im Grundsatz wird diese Zielsetzung ebenso begrüßt wie eine geplante Entbürokratisierung und eine in Teilen beabsichtigte Beseitigung der wirtschaftlich nicht mehr zu begründenden Vergütungsabschläge im Betrittsgebiet. Aus Sicht der Vertragszahnärzte der neuen Bundesländer kann die mit dem Gesetzentwurf vorgesehene Änderung des § 85 Abs. 3 d SGB V auch auf die damit verbundenen rückwirkenden Änderungen nicht nachvollzogen werden. Dies gilt insbesondere mit Blick auf das mit der gesetzlichen Norm des § 85 Abs. 3 d SGB V verfolgte Ziel, unter anderem eine weitere Verbesserung des Qualitätsstandards der vertragszahnärztlichen Versorgung in den neuen Bundesländern für den Kreis der weit über 90 % gesetzlich krankenversicherten Bevölkerung zu erreichen.

Aufgrund der mit der geplanten Änderung verbundenen hohen Brisanz auch nach 16 Jahren Deutscher Einheit bezieht sich die vorliegende Kommentierung ausschließlich auf die geplante Änderung des § 85 Abs. 3 d SGB V in der Fassung des GMG.

Bezüglich der weiteren mit dem VÄndG geplanten Änderungen verweist die KZV M-V auf die Stellungnahme der KZBV vom 10.10.2006 und bittet bei der Beratung der gesetzlichen Normen zu überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften eine weitere Ausweitung des schon bestehenden hohen Bürokratieaufwandes zu vermeiden.

§ 85 Abs. 3 d SGB V

Durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) wurde in § 85 SGB V (Gesamtvergütung), der sich im Vierten Kapitel des SGB V befindet, der neue Absatz 3 d eingefügt. Danach sollen zur Angleichung der Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen je Vertragsarzt im Beitrittsgebiet und dem übrigen Bundesgebiet die Gesamtvergütungen im Beitrittsgebiet in den Jahren 2004 bis 2006 zusätzlich zu der gemäß § 85 Abs. 3 SGBV zu entwickelnden Gesamtvergütung eine weitere Erhöhung der Gesamtvergütung schrittweise um insgesamt weitere 3,8 v. H. erfolgen. Die Finanzierung soll durch eine um 0,2 % p. a. geringere Anhebung der vertragszahnärztlichen Gesamtvergütung in den alten Bundesländern erfolgen. Gemäß § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V gelten die Vorschriften dieses Vierten Kapitels, die sich auf Ärzte beziehen, entsprechend für Zahnärzte, Psychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist. Im § 85 Abs. 3 d Satz 7 SGB V in der Fassung des GMG wurde die Sonderregelung eingefügt, dass die Ost/West-Angleichung des § 85 Abs. 3 d SGB V nicht für das Land Berlin gilt. Anlass für diese Ausnahmeregelung ist der Umstand, dass der Gesetzgeber mit Wirkung bereits ab 01.01.1995 für Gesamt-Berlin, welches zuvor in den Rechtskreis Ost und den Rechtskreis West aufgeteilt war, die Rechtseinheit in der gesetzlichen Krankenversicherung einführte, was dazu führte, dass in Berlin bereits mit Wirkung ab 01.01.1995 eine Ost/West-Angleichung zugunsten der Ostberliner Zahnärzte und zu Lasten der Westberliner Zahnärzte vollzogen wurde. Die mit dieser Maßnahme abgeforderte Solidarität wurde von den Berliner West-Zahnärzten seinerzeit getragen. Wenn der Gesetzgeber des GMG für eine Ost/West-Angleichung die Notwendigkeit einer Sonderregelung für die vertragsärztliche Vergütung gesehen hätte, hätte er zwangsläufig auch etwas Abweichendes im Sinne des § 72 Absatz 1 Satz 2 SGB V für Zahnärzte, Psychotherapeuten und/oder medizinische Versorgungseinrichtungen im Gesetz aufgenommen.

Somit besteht der Anspruch auf Ost/West-Angleichung nicht nur zugunsten der zugelassenen Ärzte, sondern auch der zugelassenen Zahnärzte, Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren. Im Ergebnis haben auch der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages¹ und das Landesschiedsamt für die vertragszahnärztliche Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern² diese Auffassung bestätigt. Der Gesetzeswortlaut, an den sich alle 3 Gewalten (Legislative, Exekutive, Judikative) halten müssen, ist derart eindeutig, dass er einer abweichenden Auslegung nicht zugänglich ist. Die Bemühungen des BMGs im Schreiben vom 17. Dezember 2003 - AZ 226-44030-1 – den § 85 Abs. 3 d in der Fassung des GMG dahingehend auszulegen, dass die Ost/West-Angleichung ausschließlich für Ärzte gilt, verstößt daher gegen das Rechtsstaatsprinzip des Art. 20 GG.

¹ Fundstelle: Beschluss des Deutschen Bundestages vom 16.12.2004, Pet. 2-15-15-2122-020115

² Fundstelle: Entscheidung des Landesschiedsamtes für die vertragszahnärztliche Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern in der Sache KZV M-V gegen AOK M-V vom 01. März 2006

Gemäß Artikel 20 Abs. 3 GG ist die Gesetzgebung an die verfassungsmäßige Ordnung, die vollziehende Gewalt und die Rechtsprechung an Gesetz und Recht gebunden. Da die KZV als Körperschaft des öffentlichen Rechts zur mittelbaren Staatsverwaltung gehört, ist sie vollziehende Gewalt im Sinne von Artikel 20 Abs. 3 GG und damit an Recht und Gesetz gebunden.

Da die Ost/West-Angleichung vorbehaltloser Gesetzesauftrag ohne Spielraum beispielsweise für eine Unterschreitung der 3,8 % ist, ist die KZV nach dem Legalitätsprinzip des Artikels 20 Abs. 3 GG zur Umsetzung verpflichtet, ggf. unter Zuhilfenahme des Landesschiedsamtes.

Im Rahmen des Verfahrens vor dem Landesschiedsamt für vertragszahnärztliche Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern wurde ebenso wie im Petitionsverfahren dargestellt, dass die Umsatzunterschiede sowie die Unterschiede in der Einnahmenüberschussrechnung in der vertragszahnärztlichen Versorgung in den neuen Bundesländern je Versicherten den Werten, die gem. BMGS aus dem ärztlichen Bereich zum Anlass der gesetzlichen Regelung genommen wurden, entsprechen.

Im Übrigen bestätigt die Bundesregierung in ihrer Gegenäußerung zur Stellungnahme des Bundesrates zum VÄndG, dass die vorgesehene Aufhebung des Vergütungsabschlages in der privaten Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zum 01.01.2007 neben anderen Maßnahmen dazu dient, die ärztliche und zahnärztliche Versorgung zu verbessern. Unter Berücksichtigung, dass in den neuen Bundesländern weit über 90% der Bevölkerung in der GKV versichert sind, muss doch gerade im GKV-Bereich eine Angleichung und somit Verbesserung der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung verfolgt werden. Auch die KZBV weist in ihrer Stellungnahme vom 10.10.2006 auf das im Wesentlichen einheitliche Kosten- und Preisniveau in Ost- und Westdeutschland hin.

Vor dem Hintergrund der Arbeitsmarktlage und dem sehr hohen Anteil der gesetzlich krankenversicherten Menschen sollten die von der Bundesregierung und der KZBV vorgetragenen Argumente erst recht für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung Gültigkeit haben.

Aus den genannten Gründen muss zur Sicherung und weiteren Verbesserung des Qualitätsstandards der vertragszahnärztlichen Leistungen die mit dem VÄndG geplante Änderung des § 85 Abs. 3d SGB V entfallen.

Wolfgang Abeln
Vorsitzender des Vorstandes
Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V