

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

**19(14)0053(15.7)**

gel. VB zur öAnh am 16.1.2019 -  
TSVG

**11.1.2019**



**Spitzenverband**

# **Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 10.01.2019**

**zum Antrag der Fraktion der AfD  
Aussetzung der Budgetierung für Ärzte  
Drucksache 19/3393**

**GKV–Spitzenverband**

Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin

Telefon 030 206288-0

Fax 030 206288-88

[politik@gkv-spitzenverband.de](mailto:politik@gkv-spitzenverband.de)

[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)



## **1. Unverzögliche Einleitung aller Maßnahmen zur Abschaffung der Budgetierung**

Die Finanzierung von Leistungen der niedergelassenen Vertragsärzte für die Versorgung von GKV-Versicherten erfolgt grundsätzlich (ca. 70 Prozent der GKV-Ausgaben für die vertragsärztliche Versorgung) im Rahmen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV), diese Leistungen unterliegen somit einer Mengenbegrenzung. Besonders förderungswürdige Leistungen wie z. B. Vorsorgeuntersuchungen oder Leistungen des ambulanten Operierens werden hingegen ohne eine Mengenbegrenzung, in der sog. extrabudgetären Vergütung (EGV), finanziert (ca. 30 Prozent der GKV-Ausgaben für die vertragsärztliche Versorgung).

Die MGV stellt einen mit den Krankenkassen vereinbarten und in ihrer Höhe begrenzten Gesamtbetrag dar, mit dem sämtliche der MGV zugehörigen Leistungen der Versicherten einer Krankenkasse mit befreiender Wirkung beglichen werden. Die MGV wird jährlich an die Zahl der Versicherten als auch an den sich geänderten medizinischen Behandlungsbedarf der Versicherten aufgrund ihrer Alters- und Morbiditätsstruktur angepasst (Übernahme des Morbiditätsrisikos durch die Krankenkassen). Zusätzlich wird im Nachhinein ein nicht vorhersehbarer Morbiditätsanstieg von den Krankenkassen vergütet. Die MGV wird somit heute schon je nach dem Versorgungsbedarf der Versicherten angepasst und führt mit den morbiditätsbedingten- und versorgungsbezogenen regionalen Anpassungsfaktoren sowohl zu bedarfsgerechten Gesamtvergütungen, zu adäquaten ärztlichen Einkommen als auch zu einer wirtschaftlichen Versorgung. Damit wird ein fairer Ausgleich zwischen den Interessen der Ärzte, der Patienten und den Beitragszahlenden erreicht.

Die MGV bildet somit das Kernelement der vertragsärztlichen Vergütung und ist ein wichtiges Steuerungsinstrument, um sicherzustellen, dass in der vertragsärztlichen Versorgung ausschließlich medizinisch notwendige Leistungen unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes erbracht werden.

Die Notwendigkeit der Mengensteuerung zeigt sich auch unter Berücksichtigung der Steigerungsraten in der EGV, die in den letzten Jahren im Durchschnitt bei ca. 6 % pro Jahr lag und damit weit über dem Wachstum der Grundlohnrate und der gemessenen Morbiditätsveränderungen aufgrund des demografischen Wandels liegen.

Steigende Leistungsmengen sind ein Merkmal aller Gesundheitssysteme. Neben dem medizinisch-technischen Fortschritt und demografischen Ursachen ist es vor allem die Leistungsmengensteuerung durch die Ärzte selbst, die die Entwicklung medizinischer Leistungen maßgeblich beeinflusst. Neben dem objektiven Behandlungsbedarf der Patienten kommen hier auch wirtschaftliche Interessen der Ärzte zum Tragen, die über die Vereinbarung der MGV und ihrer Fort-

schreibung auf der Grundlage möglichst objektiver Daten zur Veränderung der Morbidität in Einklang zu bringen sind. Diese Steuerung der Mengenentwicklung medizinischer Leistungen ist unabdingbare Voraussetzung für die finanzielle Stabilität der gesetzlichen solidarischen Krankenversicherung.

Durch den Vorschlag des vollständigen Wegfalls der Mengensteuerung würde das gesetzliche Wirtschaftlichkeitsgebot konterkariert, nur medizinisch notwendige Leistungen zu erbringen. Für die GKV würden hierdurch zusätzliche Kosten in Höhe von ca. 3 Mrd. Euro jährlich resultieren. Diese Leistungsmengenausweitung würde zudem nicht per se mit einer Verbesserung der Versorgung gesetzlich Versicherter einhergehen. Im Gegenteil würden sich durch Leistungsausweitungen die bereits heute teilweise zu langen Wartezeiten für GKV-Versicherte mit großer Wahrscheinlichkeit weiter verlängern.

Eine Aufrechterhaltung der MGV als Kernelement der vertragsärztlichen Vergütung mit ihrer Mengensteuerungsfunktion ist somit unerlässlich.