



Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 27.09.2022

zum Antrag der Fraktion der AfD
„Abschaffung der Budgetierung für Ärzte“
vom 21.06.2022, Bundestagsdrucksache 20/2360

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
Fax 030 206288-88
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

I. Antragsgegenstand	3
II. Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes.....	4

I. Antragsgegenstand

Die Fraktion der AfD fordert in ihrem Antrag die Abschaffung der Budgetierung für Ärzte. Die Budgetierung würde die freie Berufsausübung unzulässig einschränken und zu Lasten der Patientinnen und Patienten gehen. Entstehende Mehrkosten sollten durch die vollständige Steuerfinanzierung der versicherungsfremden Leistungen refinanziert werden. Darüber hinaus solle ein nicht näher beschriebenes mehrstufiges Bonussystem für beitragszahlende Patientinnen und Patienten von leichtfertigen Arztbesuchen abhalten, ohne notwendige Arztkontakte zu verhindern.

II. Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes

Die Finanzierung von Leistungen der niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzte 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 Mengengrenzung. Besonders förderungswürdige Leistungen, wie z. B. Vorsorgeuntersuchungen oder Leistungen des ambulanten Operierens, werden hingegen ohne eine Mengengrenzung 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 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 Ärztinnen und Ärzte, der Patientinnen und 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 bei bis zu ca. 6 Prozent 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 Ärztinnen und Ärzte selbst, die die Entwicklung medizinischer Leistungen maßgeblich beeinflusst. Neben dem objektiven Behandlungsbedarf der Patientinnen und Patienten kommen hier auch wirtschaftliche Interessen der Ärztinnen und Ärzte zum Tragen, die über die Vereinbarung der MGV und ihrer Fortschreibung 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 geschätzte Mehrausgaben in Höhe von ca. 3 Mrd. Euro jährlich resultieren.

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