



---

**TOP VI    Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer**

Betrifft:    Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung

**Entschließungsantrag**

Von:        Herrn Dr. med. Thomas Lipp als Delegierter der Sächsischen Landesärztekammer

---

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHESSUNG FASSEN:

Der Deutsche Ärztetag widerspricht ausdrücklich der Darstellung, dass das Morbiditätsrisiko zu großen Teilen künftig nicht mehr von der Vertragsärzteschaft getragen wird.

Begründung:

Die neue Systematik der vertragsärztlichen Vergütung durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) führt in keiner Weise dazu, dass das Morbiditätsrisiko von den gesetzlichen Krankenkassen getragen wird.

Die Pauschalierung vertragsärztlicher Leistungen führt dazu, dass das Morbiditätsrisiko weiterhin von der Vertragsärzteschaft getragen wird. Denn unabhängig davon, wie viele Arzt-Patienten-Kontakte stattfinden, wird für die Basisleistung lediglich die Versicherten- respektive die Grundpauschale vergütet.

Die Systematik der Regelleistungsvolumina (RLV) ist nicht vereinbar mit der Aussage, „Das Morbiditätsrisiko wird von den gesetzlichen Krankenkassen getragen“. Zum einen sind vertragsärztliche Leistungen nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V) zu erbringen, zum anderen werden aber diese Leistungen, die über die RLV hinaus erbracht werden, mit einem abgestaffelten Punktwert vergütet. Die Folge ist, dass auch mit Beibehaltung der RLV-Systematik das Morbiditätsrisiko weiterhin von der Ärzteschaft getragen wird.

Basis für die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung und somit für die Festsetzung der Regelleistungsvolumina ab dem Jahr 2009 ist die noch grundlohnsummenorientierte Gesamtvergütung aus dem Jahr 2008, sofern der Behandlungsbedarf über den Leistungsbedarf abgebildet wird. Jedoch fehlen bei der Gesamtvergütung 2008 finanzielle Mittel in Höhe von etwa 30 Prozent, d. h. die tatsächliche Morbidität ist nicht gedeckt. Auf Basis dieser unterfinanzierten Gesamtvergütung wird lediglich die Morbiditätsentwicklung gemessen und nicht die Morbidität. Damit wird die Unterfinanzierung nicht aufgehoben, sonder fortgeführt.

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0