

Ausschussvorlage AFG 18/6

eingegangene Stellungnahmen zu der schriftlichen Anhörung zu dem

Gesetzentwurf

**der Fraktion der SPD für ein Gesetz zur Änderung des Gesetzes
über die Kassenärztliche Vereinigung und die Kassenzahnärztliche
Vereinigung Hessen**

- Drucks. [18/767](#) -

1.	Deutsche Rentenversicherung Hessen, Frankfurt	S. 1
2.	IKK-Landesdirektion, Wiesbaden	S. 2
3.	Bundesärztekammer, Berlin	S. 4
4.	Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt	S. 5
5.	LKK Hessen, Darmstadt	S. 6
6.	Interessengemeinschaft EHV, Dr. Otto Burk, Rüsselsheim	S. 8
7.	AOK Hessen, Bad Homburg	S. 14

DER GESCHÄFTSFÜHRER

**Deutsche
Rentenversicherung
Hessen**

Hessischer Landtag
Ausschuss für Arbeit, Familie und Gesundheit
Postfach 3240
65022 Wiesbaden

Städelstraße 28, 60596 Frankfurt am Main
Telefon 069 6052-1010/1009
Telefax 069 6052-1036

EINGEGANGEN**21. Juli 2009**

16.07.

17. Juli 2009

**Gesetzentwurf der Fraktion der SPD für ein Gesetz zur Änderung des
Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung und die Kassenzahn-
ärztliche Vereinigung Hessen, Drucksache 18/767**

Ihr Schreiben vom 10. Juli 2009, Aktenzeichen I A 2.1

Sehr geehrter Damen und Herren,

der von Ihnen mit der Bitte um Stellungnahme zu o.a. Gesetzentwurf
angeschriebene Vorsitzende der Vertreterversammlung der Deutschen
Rentenversicherung Hessen Ullrich Meßmer hat Ihr Schreiben zuständig-
keitshalber an mich zur Beantwortung weitergegeben.

Die Prüfung des Gesetzentwurfs hat ergeben, dass unser Haus von den
geplanten Änderungen weder direkt noch indirekt betroffen ist. Die Abgabe
einer Stellungnahme ist uns daher nicht möglich.

Mit freundlichen Grüßen

Karlheinz Reichert
Erster Direktor



Baden-Württemberg und Hessen

Landesdirektion

IKK-Landesdirektion · Postfach 39 23 · 65029 Wiesbaden

Hessischer Landtag
Ausschuss für Arbeit,
Familie und Gesundheit
Herrn Schlaf
Postfach 32 40
65022 Wiesbaden

Geschäftsbereich Versorgung und Gesundheitspartner Hessen

Isabell Kremer

Telefon (06 11) 73 77-2 23
Telefax (06 11) 73 77-8 23
Isabell.Kremer@ikkbw-he.de

23. Juli 2009

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD für ein Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Kassenärztlichen Vereinigung und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen, Drucksache 18/767

Ihr Schreiben vom 10. Juli 2009, Az: I A 2.1

Sehr geehrter Herr Schlaf,

wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zum o. g. Gesetzesentwurf Stellung nehmen zu können.

Die Sicherung der Erweiterten Honorarverteilung (EHV) obliegt vollständig der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und dient ausschließlich der wirtschaftlichen Sicherung der invaliden und alten Kassenärzte. Die in § 8 Abs. 3 Sätze 2 und 3 angedachte Änderung widerspricht u. E. diesem Prinzip.

Die Ärzte sind nach § 8 Abs. 3 Satz 1 verpflichtet, den Umsatz, den sie aufgrund von Direktverträgen erzielen, der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zu melden. Dagegen wenden wir uns nicht, aber gegen die in den Sätzen 2 und 3 formulierte Befugnis der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, im Falle einer Nicht-Meldung durch den Arzt, die Krankenkassen – und diese dann bundesweit - verpflichtend aufzufordern, die Vergütungen individualisiert für jeden niedergelassenen Arzt zur Verfügung zu stellen.

Sollte es in Hessen zu Verträgen nach § 73 b und c SGB V kommen, muss eine einvernehmliche Lösung zur Bereinigung der Gesamtvergütung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen erzielt werden. Diese Bereinigungsbeträge wären somit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen bekannt und könnten zur Berechnung der EHV zugrunde gelegt werden. Eine darüber hinaus gehende verpflichtende Meldung durch die Krankenkassen halten wir für entbehrlich.

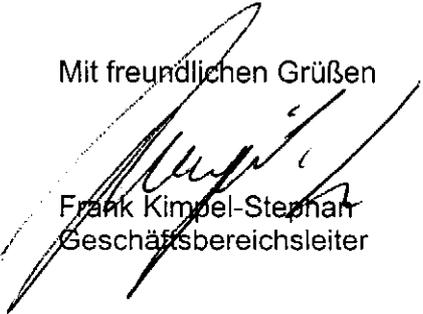
...



Wir würden es begrüßen, wenn in § 8 Abs. 3 die Sätze 2 und 3 sowie Absatz 4 gestrichen würden und gegebenenfalls der Zusatz aufgenommen wird, dass Vergütungsbeträge durch die notwendig werdende Bereinigungen der Gesamtvergütung bei Abschluss von Direktverträgen herangezogen werden können.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Frank Kimpel-Stephan
Geschäftsbereichsleiter

Von: Schirmer, Horst Dieter (KBV) [HSchirmer@KBV.DE]
Gesendet: Montag, 27. Juli 2009 11:50
An: Wiekhorst, Annette (HLT); Schlaf, Jürgen (HLT)
Cc: Christoph Fuchs; Dueckers, Alexander
Betreff: Gesetzentwurf der Fraktion der SPD für ein Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die KV und die KZV Hessen, Drs. 18/767 - Ihr Schreiben v. 10.07.2009 - Ihr Zeichen: I.A.2.1

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Übermittlung des vorgenannten Gesetzentwurfs und die Gelegenheit zur Stellungnahme. Im Auftrag der Bundesärztekammer teile ich Ihnen mit, dass wegen der Spezialität und Regionalität des Instituts der erweiterten Honorarverteilung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen die Bundesärztekammer zu den Diskussionsvorschlägen nicht Stellung nehmen möchte.

Wir regen an, dass Sie gegebenenfalls die Kassenärztliche Bundesvereinigung, Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin, zu dem Vorgang anhören.

Mit freundlichen Grüßen

RA H. D. Schirmer
Leiter der Gemeinsamen Rechtsabteilung
der Bundesärztekammer
und Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Herbert-Lewin-Platz 2 (Wegelystraße)
10623 Berlin
Germany

Tel.: +49 30 4005-1701
Fax: +49 30 4005-1790
E-Mail: HSchirmer@kbv.de
Web: www.kbv.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen

Körperschaft des öffentlichen Rechts



KZVH • Lyoner Str. 21 • 60528 Frankfurt

Hessischer Landtag
Ausschuss für Arbeit, Familie und Gesundheit
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

per E-Mail!

Ihr Zeichen / Ihr Schreiben vom:
Az.: I A 2.1 Herr Schlaf

Unser Zeichen:
JR All/La/Gü

Datum:
12.08.2009

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Fraktion der SPD für ein Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen, Drucksache 18/767

Sehr geehrte Damen und Herren,

der vorstehende Gesetzentwurf ist der KZVH mit Schreiben vom 10.07.2009 zur Stellungnahme übersandt worden. Nach Durchsicht des Gesetzentwurfes bleibt festzustellen, dass dieser ausschließlich der Erhaltung der erweiterten Honorarverteilung durch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen dient. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen wird hierdurch in ihren Belangen nicht berührt.

Aus diesem Grund wird von einer weitergehenden Stellungnahme abgesehen.

Mit freundlichen Grüßen



Stephan Allroggen
Vorsitzender des Vorstandes

LANDWIRTSCHAFTLICHE SOZIALVERSICHERUNG HESSEN, RHEINLAND-PFALZ UND SAARLAND

Berufsgenossenschaft - Alterskasse - Krankenkasse - Pflegekasse

KÖRPERSCHAFTEN DES ÖFFENTLICHEN RECHTS



LSV Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland • Postfach 10 09 11 • 64209 Darmstadt

Der Hauptgeschäftsführer

Hessischer Landtag
Schlossplatz 1 - 3
65183 Wiesbaden

Ihr Ansprechpartner: Herr Schmitt
☎ - Durchwahl: 06232/911-3250
Telefax: 06232/911-3490
E-Mail: herbert.schmitt@hrs.lsv.de
Geschäftszeiten: 7:30 - 15:30 Uhr, freitags bis 15 Uhr
oder nach Vereinbarung

Mitgliedsnummer

Aktenzeichen **end-sta**
bitte bei Zuschriften angeben

Darmstadt, 26.08.2009

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD für ein Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen, Drucksache 18/767

Ihr Az.: I A 2.1

hier: Schriftliche Anhörung

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland nimmt zu dem Gesetzentwurf der Fraktion der SPD für ein Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen wie folgt Stellung:

Aufgrund der Systematik der erweiterten Honorarverteilung erkennt auch die LKK Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland die Problematik, dass aufgrund der Bereinigungen des Honorars durch Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung ein erheblicher Anteil der Erweiterten Honorarverteilung der KV und KZV wegbrechen könnte.

Die vorgeschlagene Lösung in § 8 Abs. 3 des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung und Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen die Pflicht der Ärzte einzuführen, ihre Honorareinnahmen auch aus Direktverträgen zwischen Ärzten und Krankenkassen offenzulegen und nach § 8 Abs. 2 der erweiterten Honorarverteilung zu unterwerfen, wird begrüßt.

Die in § 8 Abs. 3 Satz 2 des vorliegenden Gesetzentwurfes vorgesehene Regelung, dass in dem Falle, in dem der Arzt seine Honorare nicht offenlegt, dies durch die Krankenkassen zu erfolgen hat, ist nach hier vertretener Auffassung rechtswidrig.

Im Rahmen der ersten Lesung des vorliegenden Gesetzentwurfes am 17.06.2009 hat Herr Jürgen Banzer, Minister für Arbeit, Familie und Gesundheit, bereits dargelegt, dass Landesrecht nur diejenigen binden kann, die dem hessischen Landesrecht unterliegen. Dies ist bei vielen Krankenkassen, deren Versicherte ambulante ärztliche Leistungen in Hessen in Anspruch nehmen, jedoch nicht der Fall.

Herr Jürgen Banzer, Minister für Arbeit, Familie und Gesundheit, hatte ebenfalls bereits darauf hingewiesen, dass der vorliegende Gesetzentwurf keine Regelungen zur Zukunftsfähigkeit der erweiterten Honorarverteilung enthält. Da in der erweiterten Honorarverteilung, aufgrund der demographischen Entwicklung, mit immer höheren Beiträgen bei niedrigeren Leistungen zu rechnen ist, wäre es auch aus Sicht der LKK



Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland wünschenswert, dass hier kurzfristig eine zukunftsfähige gesetzliche Regelung gefunden wird.

Da bei den übrigen Regelungen die gesetzlichen Krankenkassen nicht unmittelbar betroffen sind, erübrigt sich nach hier vertretener Ansicht eine Stellungnahme hierzu.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung

gez. Schmitt

Stv. Hauptgeschäftsführer

Interessengemeinschaft EHV (IG EHV)
Dr. Otto Burk

Erbacher Straße 7
65428 Rüsselsheim, den 03.08.09

Telefon 06142 32301
Fax 06142 177570
E-Mail otto_burk@web.de

An den
J.Schlaf@ltg.hessen.de
Hessischen Landtag
Ausschuss für Familie, Arbeit und Gesundheit
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

E-Mail:

**Schreiben von Herrn Schlaf vom 10.07.2009
Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Fraktion der SPD für ein Gesetz zur
Änderung des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung und die
Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen, Drucksache 18/767**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Im Namen der Interessengemeinschaft EHV (IG EHV) nehme ich zum oben genannten Gesetzentwurf wie folgt Stellung.

In seinem Urteil vom 16.07.2008 hat das Bundessozialgericht festgestellt, dass für das Land Regelungsverpflichtungen bestehen, wenn Vertragsärzten Einnahmen zufließen, die nicht mehr über die KV bezogen werden.

Mit dem Abschluss von Verträgen zur integrierten Versorgung und Verträgen nach § 73b und 73c SGB V wird der Anteil der schon vorher an der KV vorbei abgerechneten Honorare (Beispiele: Neurochirurgische Operationen, Kataraktoperationen) entscheidend erhöht.

Der Gesetzentwurf der SPD zielt darauf ab, der Forderung des Bundessozialgerichts nachzukommen und formuliert Regelungen für die Erfassung der an der KV vorbeilaufenden Honorare.

Die genaue Betrachtung des Entwurfs weckt jedoch erhebliche Bedenken:

1. Die Notwendigkeit für den vorliegenden Gesetzentwurf ergibt sich aus dem derzeit angewandten umsatzbezogenen Umlagesystem, bei dem alle Honorarzuflüsse erfasst werden müssen. Ein einfacheres, von uns wiederholt

vorgeschlagenes, von den Honorarzufüssen unabhängiges Umlageverfahren hätte diesen Gesetzentwurf überflüssig gemacht.

2. Wie sollen außerhalb Hessens ansässige Kassen durch ein Hessisches Landesgesetz veranlasst werden, Auskunft über an Hessische Vertragsärzte gezahlte Honorare zu geben?
3. Die Angaben zu an der KV vorbei gezahlten Honoraren würden Rückschlüsse auf die abgeschlossenen Verträge ermöglichen. Es ist fraglich, ob die Krankassen derart weitgehende Einblicke in die abgeschlossenen Verträge ohne Widerstand hinnähmen, bzw. ob von den Kassen überhaupt verlangt werden kann, die an der KV vorbei gezahlten Honorare der KV zu melden.
4. Es ist nicht anzunehmen, dass die Krankenkassen die erforderlichen durch die Altersversorgung der Hessischen Vertragsärzte verursachten Auskünfte aus ihren Verwaltungskosten finanzieren würden, d.h., es würden von der KV zu tragende Verwaltungsgebühren anfallen, die im Einzelnen ausgehandelt werden müssten.
5. Wie soll die Vollständigkeit der Angaben der Vertragsärzte überprüft werden?
6. Das Zugrundlegen des Steuerbescheides würde die Berechnung der Umlage und die Auszahlung der Ruhestandsbezüge bei den für Steuerberater geltenden Fristen unvermeidbar verzögern. Die Zeiten für Mahnverfahren würden zu weiteren Verzögerungen führen.
7. Selbst wenn es gelänge, durch Vorrauszahlungen die langen Fristen zu überbrücken: Wie sollen die vertragsärztlichen Umsätze aus dem Steuerbescheid herausgerechnet werden und wer soll das kontrollieren? Wie könnte hierbei der Datenschutz beachtet werden?
8. Es würde ein unverhältnismäßiger Verwaltungsaufwand entstehen: Für jeden Vertragsarzt müssten getrennte Aufzeichnungen über Zahlungen von jeder vertragsschließenden Kasse, die erfolgten Kontrollen und gegebenenfalls die erfolgten Mahnungen geführt werden. Die angegebenen Zahlungen müssten zu den über die KV abgerechneten Honoraren addiert werden.
9. Es wäre zu klären, ob für die außerhalb der KV abgerechneten Honorare die von der KV erhobenen Verwaltungskosten berechnet werden könnten.
10. Es ist wahrscheinlich, dass innerhalb der aktiven Ärzteschaft gegen die im Gesetzestext vorgesehenen Regelungen erheblicher Widerstand aufkommen würde und Niederlassungswillige sie als Standortnachteil ansehen würden.
11. Der Entwurf hat den entscheidenden Nachteil, dass er andere, dringend einer Reform bedürftige Verwerfungen der EHV nicht angeht. Es ist nicht erkennbar, warum jetzt nur ein Teil des gesamten Reformbedarfs geregelt werden soll.

12. So findet sich keine Regelung zur Beteiligung der Inaktiven an Entscheidungen zur EHV. Die Inaktiven sind nach dem GMG nicht mehr Mitglieder der KV und damit von jeder Beschlussfassung zur EHV ausgeschlossen. Eine Mitsprache der Inaktiven an ihrer Versorgung ist nicht möglich. Sie haben nicht einmal ein Informationsrecht.
13. Außerdem zahlen die Inaktiven eine Verwaltungskostenumlage in gleicher Höhe wie die Aktiven und haben keinerlei Mitspracherecht bei der Verwendung der Mittel.

Zusammenfassend muss festgestellt werden, dass mit den Regelungen des Gesetzentwurfes theoretisch zwar die außerhalb der KV abgerechneten Honorare erfasst werden könnten, dass sie aber in der Praxis für die Anwendung ungeeignet sind. Der Entwurf berücksichtigt nicht andere dringend erforderliche Neuregelungen.

Die IG EHV hat selbst Überlegungen angestellt zu einer gesetzlichen Neuregelung der EHV, hat Expertenrat eingeholt und ist, falls es gewünscht wird, bereit, das Ergebnis dem Ausschuss zur Verfügung zu stellen und gegebenenfalls zu erläutern.

Zum Auszug aus der Plenarsitzung v. 17.06.09:

Zu Herrn Dr. **Spies**:

Erstens: Die EHV trat 1955 in Kraft, 10 Jahre nach Kriegsende. Zehn Jahre mussten die Kriegsteilnehmer auf eine Versorgung warten.

Aber auch nach dem Inkrafttreten des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen von 1953 wurde die EHV nicht überwiegend aus Hilfsbereitschaft beschlossen, wie ein Schreiben der KV an den damals zuständigen Minister für Arbeit, Wirtschaft und Verkehr v. 19.01.1955 belegt. Es heißt darin, dass man glaube, dem durch den §8 gegebenen „Gesetzesbefehl entsprochen“ zu haben.

Bei der Beschlussfassung zur Einführung der EHV muss es zu erheblichen Auseinandersetzungen gekommen sein, denn die außerordentlichen Mitglieder verließen vor der Abstimmung den Raum und nahmen nicht an der Abstimmung teil.

Vor der Beschlussfassung eingeholte Gutachten wurden nicht ausreichend beachtet. So wurden nicht „Caritas und Selbsthilfe“ getrennt. Tatsächlich erbrachten die Gründer der EHV keinerlei echte Opfer für die Kriegsteilnehmer, sondern erwarben mit den Umlagezahlungen eigene Ansprüche und sicherten sich bei zu erwartenden steigenden Umsätzen eine optimale Rendite.

Nicht einmal der geforderte Ausgleichsstock zum Mildern von künftigen Verwerfungen zwischen den Generationen wurde eingerichtet.

Die Umlage wurde und wird im Wesentlichen bis heute vom Umsatz erhoben. Das bedeutet, dass Umlagen auch auf Kosten erhoben werden, die nur ein

Durchlaufposten in der ärztlichen Praxis sind und keinen Bezug zum Lebensstandard haben, der durch die Ruhestandsbezüge gesichert werden soll.

In Praxen mit gleichem Umsatz aber unterschiedlichen Kosten wird das Einkommen aus der Praxis mit den höheren Kosten, also dem niedrigeren Einkommen bei gleich hoher umsatzbezogener Umlage prozentual höher belastet. In einem Schriftsatz unseres Anwalts im Rahmen eines Gerichtsverfahrens wurde dieser Umstand als „paradoxe Solidarität“ bezeichnet.

Die EHV war von Beginn an keine überzeugend solidarische Einrichtung und ist bis heute zum Teil heftig umstritten. Wiederholte Versuche von Mitgliedern der Abgeordnetenversammlung, Änderungen zu erreichen mit dem Ziel einer größeren Ausgewogenheit, scheiterten daran, dass die in der EHV Begünstigten die für die Änderung erforderliche Zweidrittelmehrheit verhindern konnten.

Zweitens: „50 km weiter „ müsste ein neu sich niederlassender Arzt zwar keine EHV-Umlage, aber den vollen Beitrag zu einem Versorgungswerk zahlen. Bis 2004 lagen die Zahlungen für die EHV plus halbem Kammerbeitrag im Durchschnitt nach Steuern niedriger als der volle Kammerbeitrag. Neuere Zahlen liegen uns nicht vor.

Drittens: Bei der Neugestaltung der EHV muss genau festgelegt werden, welche Aufgaben der Selbstverwaltung übertragen werden können. Für grundsätzliche, entscheidende Regelungen muss der Gesetzgeber Vorgaben machen, um eine ausreichende Bestimmtheit des gesetzlichen Auftrags zu erreichen.

Zu Frau **Schulz-Asche**:

Es deckt sich mit den Vorstellungen der IG EHV, dass für die demographische Entwicklung eine zwischen den Generationen ausgewogene Regelung gefunden werden muss. Dabei muss das vom BSG bestätigte, für die Ruhestandsbezüge gültige Eigentumsrecht berücksichtigt werden.

Es trifft zu, dass die gegenwärtigen Regelungen in den Grundsätzen der EHV diesen Anforderungen nicht entsprechen. Nach der EHV - Reform 2006, die von der gegenwärtigen Vertreterversammlung, also alleine von Aktiven beschlossen wurde und die Teile der EHV – Reform von 2001 rückgängig machte, belaufen sich die Kürzungen für die Ruheständler schon auf über 20% und sollen bis 2026 auf 50% steigen bei gleich bleibender Belastung der Aktiven. Der so genannte Nachhaltigkeitsfaktor der EHV stellt eine reine Quotierung der Altersbezüge dar. Wegen ihrer Unausgewogenheit wird die Reform 2006, die die demographische Entwicklung allein den Ruheständlern aufbürdet, von mehreren EHV – Teilnehmern zwischenzeitlich in Musterprozessen gerichtlich angefochten.

Für niederlassungswillige Ärzte in Hessen dürfte das kontinuierliche Sinken der Altersbezüge ein schwerwiegenderer Standortnachteil sein als eine steigende Umlage mit der Aussicht auf auskömmliche Ruhestandsbezüge.

Widersprüchlich ist, dass einerseits die Einbeziehung außerhalb der KV gezahlter Honorare richtig sei, dass andererseits aber die Finanzierung der Altersversorgung nicht zulasten der hausarztzentrierten Versorgung gehen könne.

Letzteres würde nach unseren Informationen die Summe der über die KV abgerechneten Honorare um 40% und entsprechend die Ruhestandsbezüge mindern. Auch von den in der hausarztzentrierten Versorgung gezahlten Honoraren muss die EHV-Umlage erhoben werden können.

Zuzustimmen ist der Feststellung, dass die EHV einer grundsätzlichen Neuregelung bedarf.

Zu Herrn Dr. **Bartelt**:

Den Fragen von Herrn Bartelt können wir uns anschließen.

Für die weit überwiegende Zahl der derzeitigen Ruheständler und Witwen dürfte die Aussage von Herrn Bartelt zutreffen, dass der Anteil der EHV an den Ruhestandsbezügen deutlich über 50% liegt. Er ist damit die wesentliche Säule der Altersversorgung der Hessischen Vertragsärzte.

Wichtig ist die Aussage, dass die junge Generation Vertrauen in die EHV haben muss.

Zu Herrn **Rentsch**:

Herr Rentsch weist aus juristischer Sicht auf zentrale Schwierigkeiten bei der Durchführung der Regelungen des vorliegenden Gesetzentwurfs hin.

Zu Frau **Schott**:

Nach Härtefallregelungen für Ärzte, die ihre Umlage nicht mehr zahlen können, muss gesucht werden.

Zu Herrn Minister **Banzer**:

Die Ausführungen im Redebeitrag von Minister Banzer kommen den erforderlichen Neuerungen am nächsten.

Es ist ermutigend, dass die Umsatzbezogenheit der Umlage aufgegriffen wird. Ein vereinfachtes, transparentes Umlagesystem wird es leichter ermöglichen, Vergleiche anzustellen zwischen Versorgungswerk und EHV und Aussagen zu machen über etwaige Wettbewerbsnachteile für Hessische Vertragsärzte.

Es ist erfreulich, dass endlich die Frage aufgeworfen wird, ob die EHV fair organisiert ist.

Herrn Minister Banzer ist zuzustimmen bei der Feststellung dass es sich um eine schwierige Aufgabe handelt und dass ein viel umfassenderer Vorschlag gebraucht wird. Es ist zu begrüßen, dass er den Versuch unternimmt, alle Betroffenen zu

einem Gesetzgebungswerk zusammenzubringen. Es ist unsere Hoffnung, dass dabei auch ausgewiesene außenstehende Experten gehört werden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Otto Burk
Sprecher der IG EHV



AOK Hessen • 61352 Bad Homburg

Hessischer Landtag
Ausschuss für Arbeit, Familie und
Gesundheit
Geschäftsführung, Herr Schlaf
Postfach 3240
65022 Wiesbaden

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

Hauptabteilung Unternehmenspolitik/Marketing
Basler Str. 2, 61352 Bad Homburg

Ansprechpartner: Ralf Metzger
Tel.-Nr.: (06172) 272-161
Fax-Nr.: (06172) 272-139
E-Mail: Ralf.Metzger@he.aok.de
Internet: www.aok.de/hessen
Unser Zeichen: 07921

Datum: 13. August 2009

Schriftliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Familie und Gesundheit zum Gesetzentwurf der Fraktion der SPD für ein Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen (Drucksache 18/767)

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

zum o.a. Gesetzentwurf der SPD-Fraktion nehmen wir wie folgt Stellung:

Die Regelung der Altersversorgung der Ärzteschaft als freiem Beruf obliegt grundsätzlich deren Standesvertretung. Die gesetzlichen Krankenkassen stehen hierbei in keiner Zuständigkeit oder Verantwortung für diese innerärztliche Aufgabe. Je nach Ausgestaltung der Regelungen können sie allerdings mittelbar Betroffene sein.

Der Gesetzentwurf sieht eine Mitteilungspflicht der Krankenkassen an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) vor, sofern Ärzte ihre Umsätze nicht wie vorgesehen gegenüber der KVH offen legen. Die Krankenkassen sollen hierbei verpflichtet werden, diese Informationen individualisiert für jeden Arzt zur Verfügung zu stellen (siehe § 8 Abs. 3 des Gesetzentwurfes).

Diese Regelung ist abzulehnen, da hiermit ein unverhältnismäßiger Verwaltungsaufwand für die Krankenkassen entstehen würde, wenn Ärzte ihrer Informationspflicht nicht nachkommen. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Krankenkassen durch eigene Meldungen die versäumten Mitteilungen der Ärzte ersetzen sollen. Eine Verwendung von Beitragsmitteln für diesen Verwaltungszweck ist zudem rechtlich fragwürdig, da die Aufgaben und Mittelverwendung der gesetzlichen Krankenkassen bundesrechtlich geregelt ist.

Vorstand
Fritz Müller (Vorsitzender)
Dieter Bock (Stv. Vorsitzender)

Vorsitzende des Verwaltungsrates
Dr. Werner Scherer
Herbert Schneider

Commerzbank AG
BLZ: 500 400 00
Konto-Nr.: 3881802

Frankfurter Volksbank eG
BLZ: 501 900 00
Konto-Nr.: 141011

Landesbank Hessen-Thüringen
BLZ: 500 500 00
Konto-Nr.: 3589009

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

Hauptabteilung Unternehmenspolitik/Marketing

Datum: August 2009

Eine Zuordnung weiterer Verwaltungsaufgaben durch den Landesgesetzgeber ist hierbei im SGB V nicht vorgesehen.

Neben diesen formalrechtlichen Hindernissen stehen einer solchen Informationsübermittlung vor allem jedoch wettbewerbliche Gesichtspunkte entgegen. Durch die Meldung von arztbezogenen Umsatzzahlen an die KVH könnten von dieser Rückschlüsse auf die Vergütungsregelungen in Einzelverträgen der Krankenkassen gezogen werden. Dies ist aus wettbewerblicher Sicht inakzeptabel, da die KVH auch als Mitbewerber für individuelle Versorgungsverträge auftritt. Die Krankenkassen wären somit verpflichtet, wettbewerbsrelevante Geschäftsdaten an einen potentiellen Vertragspartner zu offenbaren. Dies würde den Vertragswettbewerb in der GKV empfindlich beeinträchtigen.

Die AOK Hessen lehnt daher die mit dem Gesetzentwurf vorgesehene Mitteilungspflicht der Krankenkassen aus ordnungsrechtlichen und wettbewerblichen Gründen ab und plädiert für eine ausschließlich innerärztliche Organisation und Administration der Altersversorgung mit entsprechenden Sanktionsmöglichkeiten bei Nichtbefolgung von Meldepflichten.

Sollte der Landesgesetzgeber trotz der ausgeführten rechtlichen und wettbewerblichen Bedenken eine Beteiligung der Krankenkassen durch die erwähnten Mitteilungspflichten vorsehen, wäre hierfür im Gesetz ein entsprechender Kostenersatz, der dem tatsächlichen Aufwand der Krankenkassen angemessen ist, vorzusehen.

Für weitere Fragen oder eine vertiefende Beratung im Rahmen einer mündlichen Anhörung stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Wilfried Boroeh
Hauptabteilungsleiter Unternehmenspolitik