



HESSISCHER LANDTAG

26. 07. 2012

Kleine Anfrage

der Abg. Quanz (SPD) vom 19.06.2012

**betreffend Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im
ländlichen Raum**

und

Antwort

des Sozialministers

Vorbemerkung des Fragestellers:

Aufgrund verschiedener Ursachen muss auch in Hessen Vorsorge getroffen werden, dass die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum künftig dauerhaft gesichert ist.

Dabei spielen einerseits besondere Hemmnisse durch Vorgaben der Kassenärztlichen Vereinigung eine wichtige Rolle, die es zu hinterfragen gilt, andererseits müssen durch neue Strukturen Entwicklungen eingeleitet werden, um regionale Zuständigkeiten zu implementieren.

Diese Vorbemerkung des Fragestellers vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, um Einfluss auf die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) zu nehmen, dass die Fallobergrenzen pro behandelnden Arzt flexibler gehandelt werden, als dies im Moment der Fall ist und wie es z.B. bereits in Thüringen und Rheinland-Pfalz gehandhabt wird?

Die Fallzahlobergrenzen sind Bestandteil der Vergütung der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte (Honorarverteilung). Die Aufgabe der Honorarverteilung ist den Kassenärztlichen Vereinigungen gesetzlich zugewiesen; die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung setzt im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen einen sog. Honorarverteilungsmaßstab fest (§ 87b Abs. 1 SGB V).

Die Regelungen, die die Kassenärztlichen Vereinigungen Thüringen und Rheinland-Pfalz getroffen haben, sind der Landesregierung nicht bekannt. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) hat zum 2. Quartal 2012 u.a. Änderungen der bisherigen Honorarverteilungssystematik beschlossen, die insbesondere hausärztlichen Praxen zu Gute kommen und hat damit diejenigen Praxen im Blick, die besonders im Fokus stehen, wenn es um die Versorgung des ländlichen Raums geht.

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, Teil der mittelbaren Landesverwaltung und unterliegt (nur) der Rechtsaufsicht durch das Hessische Sozialministerium. Dem Hessischen Sozialministerium liegen keine Anhaltspunkte vor, dass die Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen bezüglich der Fallzahlobergrenzen nicht dem Gesetz entspricht.

Frage 2. Teilt die Landesregierung die Auffassung, dass bei den Fallobergrenzen besondere regionale und sektorale Aspekte berücksichtigt werden müssen?

Die Hessische Landesregierung respektive das Hessische Sozialministerium als Rechtsaufsicht über die KVH hat darüber zu wachen, dass die KVH das Gesetz und sonstiges Recht beachtet (§ 78 Abs. 3 Satz 1 SGB V). Es bestehen keine Anhaltspunkte, dass diese Vorgaben nicht umgesetzt werden. Zu "besonderen regionalen und sektoralen Aspekten" enthält das Gesetz keine Vorgabe, will man nicht die Ausnahmevorschrift für Planungsbereiche, für

die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen einen Beschluss nach § 100 Abs. 1 oder 3 SGB V getroffen hat, als Regelung eines "regionalen Aspekts" verstehen (§ 87b Abs. 3 Satz 1 SGB V).

Frage 3. Ist die Landesregierung bereit, besondere Maßnahmen einzuleiten, um auf die KVH zur flexibleren Handhabung einzuwirken?
Wenn nein, warum nicht?

Im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften unterliegt die KVH der Rechtsaufsicht. Da keine Anhaltspunkte für einen Gesetzesverstoß seitens der KVH hinsichtlich der Fallzahlobergrenzen vorliegen, würden Maßnahmen gegenüber der KVH ihrerseits gegen das Gesetz verstoßen.

Frage 4. Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz) ist die Einrichtung von "Regionalen Versorgungskonferenzen (RVK)" vorgesehen.

- Wo gibt es diese RVK bereits in Hessen?
- Bis wann müssen in allen Kreisen und kreisfreien Städten diese eingerichtet werden?
- In welchen Schritten wird man dieses Ziel flächendeckend erreichen?
- Worin liegen die Ursachen für die Verzögerungen bei der Einrichtung von RVK?
- Mit welchen Mitteln und Maßnahmen gedenkt die Landesregierung dafür zu sorgen, dass möglichst zeitnah die Einrichtung der RVK überall stattfindet?

Frage 4 enthält in den Unterpunkten a) bis e) Fragen, die wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet werden.

Im GKV-Versorgungsstrukturgesetz ist nicht vorgesehen, dass "Regionale Versorgungskonferenzen" in allen Kreisen und kreisfreien Städte eingerichtet werden können und/oder sollen.

Wiesbaden, 18. Juli 2012

Stefan Grüttner