



HESSISCHER LANDTAG

13. 05. 2013

Kleine Anfrage

des Abg. Dr. Spies (SPD) vom 12.03.2013

**betreffend Berechnung der Altersversorgung der erweiterten
Honorarverteilung durch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen**

und

Antwort

des Sozialministers

Die Kleine Anfrage beantworte ich wie folgt:

Frage 1. Auf welcher Rechtsgrundlage erfolgt derzeit die Berechnung der Höhe der erweiterten Honorarverteilung?

Rechtsgrundlage für die Berechnung der Höhe der erweiterten Honorarverteilung ist die Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen - Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung (GEHV) in der seit 1. Juli 2012 geltenden Fassung.

Frage 2. Wie hat die Berechnung des maßgeblichen Durchschnittshonorars zu erfolgen?

Mit Inkrafttreten der Änderungen der GEHV zum 1. Juli 2012 ist das Durchschnittshonorar Grundlage für

- die erstmalige Festsetzung des Auszahlungspunktwertes,
- die erstmalige Bildung der Beitragsklassen sowie für
- die Einstufung des einzelnen Vertragsarztes in eine Beitragsklasse und hierdurch für die Höhe der individuell zu zahlenden Beiträge.

Ausgangswert für den Auszahlungspunktwert ist der Jahresbetrag des Durchschnittshonorars 2010 nach den bis zum 30. Juni 2012 gültigen GEHV. Demnach ist das Durchschnittshonorar in § 3 Abs. 1a) (alt) die Durchschnittshonorarforderung aller Vertragsärzte im Bereich der KV Hessen. In § 5 Abs. 3 (alt) ist vorgeschrieben, dass beim Durchschnittshonorar aller Vertragsärzte die Kosten ebenfalls abzuziehen sind.

Der Auszahlungspunktwert wird jährlich zum 01.07. angepasst. Die jährlichen Anpassungen richten sich nach der Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV zum Vorjahr (§ 4 Abs. 4 GEHV), wobei zusätzlich der Mengenfaktor zu berücksichtigen ist (= Verhältnis der Änderung von EHV-Leistungen des Vorjahres zum Vorjahr zur Änderung der gewichteten Zahl der Beitragszahler vom Vorjahr zum Vorjahr).

Es werden insgesamt neun Beitragsklassen festgelegt. Anhand des Durchschnittshonorars aller aktiven Vertragsärzte (Beitragszahler) bestimmt sich die Beitragsklasse 4, die den Regelbeitrag festlegt (§ 2 Abs. 1 Satz 1 GEHV). Der erstmaligen Festsetzung der Beitragsklassen liegt das Durchschnittshonorar des Jahres 2010 zu Grunde. Im Einzelnen bestimmt sich der ab 1. Juli 2012 zu zahlende Beitrag nach § 10 Abs. 3 (Beitragstabelle). Der Betrag in Spalte 4 (zu zahlender Beitrag) verändert sich jeweils zum 1. Juli eines Jahres in dem Verhältnis, in dem sich die Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV für das jeweilige Jahr gegenüber dem Vorjahr verändert hat (§ 3 Abs. 3 Satz 1 EHV).

Die Höhe des von jedem Vertragsarzt zu leistenden Beitrags richtet sich nach dem erzielten Honorar aus ärztlicher Tätigkeit im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung im Vorjahr des Beitragsjahres, das heißt aller für das

herangezogene Kalenderjahr durch die KV Hessen vergüteten ärztlichen Honorare sowie der Honorare aus Selektivverträgen, die in dem entsprechenden Jahr zugeflossen sind (§ 3 Abs. 1 Satz 2 GEHV). Die konkrete Zuordnung des Beitragszahlers zur Beitragsklasse erfolgt über das prozentuale Verhältnis des Arzthonorars zum Durchschnittshonorar (§ 3 Abs. 2 Satz 4 GEHV).

Frage 3. Ab welchem Zeitpunkt ist die Kassenärztliche Vereinigung Hessen verpflichtet, zur Berechnung der erweiternden Honorarverteilungshöhe das Durchschnittshonorar auf Grundlage auch von Einkünften zu berechnen, die Vertragsärzte von den Kassen unmittelbar erhalten?

Frage 4. Seit wann erfolgt diese Berechnung?

Die Fragen 3 und 4 werden wie folgt gemeinsam beantwortet: Aufgrund der Neufassung der GEHV zum 1. Juli 2012 wirken sich die Einnahmen aus den Selektivverträgen ab dem Jahr 2013 auf die Einstufung in die Beitragsklassen und damit auf die Höhe der individuell zu zahlenden Beiträge aus (§ 3 Abs. 1 Satz 2 GEHV).

Auf die EHV- Leistungen wirken sich die Einnahmen aus den Selektivverträgen aus, wenn den EHV-Leistungen Beiträge auch ab dem Jahr 2013 zu Grunde liegen.

Frage 5. Wurde die Berechnung gegebenenfalls rückwirkend umgesetzt?

Die Berechnung wurde nicht rückwirkend umgesetzt.

Frage 6. Seit wann erhalten die Bezieher von Renten aus der erweiternden Honorarverteilung Mittel auf der Grundlage eines Durchschnittshonorars, in dem auch direkt von den Kassen zugewiesene Vergütungen berücksichtigt sind?

Die Einnahmen aus den Selektivverträgen wirken sich erst auf EHV-Renten aus, in deren Berechnung Honorare ab dem Jahr 2013 einfließen.

Wiesbaden, 29. April 2013

Stefan Grüttner