



HESSISCHER LANDTAG

09. 06. 2009

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD

für ein Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen

A. Problem

In Hessen erfolgt die Altersversorgung ehemaliger niedergelassener Vertragsärzte über ein internes Umlageverfahren, die sogenannte Erweiterte Honorarverteilung (EHV). Bemessungsgrundlage für die EHV ist die von den Krankenkassen an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen gezahlte Gesamtvergütung. Diese Versorgung ist einmalig. Die neu eröffnete Möglichkeit von Direktverträgen zwischen Krankenkassen und Ärzten verringert die Bemessungsgrundlage und gefährdet das System. Das Land Hessen hat dieser Regelung zugestimmt.

B. Lösung

Um den Bestand der EHV zu sichern und die Erfüllung der bereits erworbenen Ansprüche und Anwartschaften zu gewährleisten, bedarf es einer Ergänzung der landesrechtlichen Grundlage der EHV. Dadurch wird sichergestellt, dass zukünftig die Vergütung aus Direktverträgen zwischen Krankenkassen und Ärzten ebenfalls für die Bemessung der EHV herangezogen werden kann. Für die Einbeziehung der Umsätze in die Bemessungsgrundlage ist es wesentlich, dass die Kassenärztliche Vereinigung Hessen Kenntnis von deren Höhe erlangt. Die Einzelheiten soll die Kassenärztliche Vereinigung Hessen durch Satzungsrecht lösen.

C. Befristung

Keine.

D. Alternativen

Keine.

E. Finanzielle Auswirkungen

Für den Landeshaushalt keine Auswirkungen.

F. Unmittelbare oder mittelbare Auswirkungen auf die Chancengleichheit von Frauen und Männern

Keine.

G. Besondere Auswirkungen auf behinderte Menschen

Keine.

Der Landtag wolle das folgende Gesetz beschließen:

Gesetz
zur Änderung des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung
und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen

Vom

Artikel 1

Das Gesetz über die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen vom 22. Dezember 1953 (GVBl. S. 206) wird wie folgt geändert:

§ 8 erhält folgende Fassung:

"§ 8

(1) Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen sorgt im Rahmen ihrer Satzung für eine wirtschaftliche Sicherung der invaliden und alten Kassenärzte und der Hinterbliebenen von Kassenärzten. Diese Sicherung kann auch durch besondere Honorarverteilungsgrundsätze geregelt werden.

(2) Zur Sicherung der nach Abs. 1 errichteten Erweiterten Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen werden sämtliche Honorare für Leistungen aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung, die in Hessen niedergelassene Ärzte an gesetzlich krankenversicherten Patienten erbringen und die nicht unmittelbar über die Gesamtvergütung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen ausgezahlt werden, der Erweiterten Honorarverteilung unterworfen. Dies gilt unabhängig von der Rechtsgrundlage der Honorierung auch für Honorare aus Direktverträgen zwischen den Ärzten und den Krankenkassen, insbesondere nach §§ 73b und 73c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 534).

(3) Die in Hessen niedergelassenen Ärzte sind verpflichtet, den Umsatz, den sie aufgrund der Abrechnung für Leistungen nach Abs. 2 erhalten, gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung offenzulegen. Sofern der niedergelassene Arzt dieser Verpflichtung nicht nachkommt, ist die Kassenärztliche Vereinigung Hessen befugt, bei den Krankenkassen Auskünfte über die Umsätze des jeweiligen niedergelassenen Arztes für die Leistungen nach Abs. 2 einzuholen. Die Krankenkassen sind verpflichtet, der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen die angeforderten Informationen individualisiert für jeden niedergelassenen Arzt zur Verfügung zu stellen.

(4) Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen ist berechtigt, durch Satzung die Einbeziehung der Umsätze für Leistungen nach Abs. 2 zu regeln. Durch Satzung werden auch die Anforderungen an Form und Inhalt der Offenlegung nach Abs. 3 geregelt."

Artikel 2
Inkrafttreten

Das Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Begründung:**A. Allgemeines:**

Durch die Neustrukturierung des Gesundheitssystems stellt sich die Frage des Bestandes und der Zukunft der Erweiterten Honorarverteilung (EHV). Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) vom 15.12.2008, BGBl. I, S. 2426, wurde § 73b SGB V geändert. Nach § 73b Abs. 4 SGB V sind Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung vorrangig mit Gemeinschaften zu schließen, die mindestens die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte des Bezirks der Kassenärztlichen Vereinigung vertreten. Das Gesetz sieht also vor, dass für die hausärztliche Versorgung Direktverträge zwischen den Krankenkassen und einer Gemeinschaft von Hausärzten geschlossen werden sollen. Auf diese Weise werden Leistungen, die bisher von zugelassenen Vertragsärzten im System der gesetzlichen Krankenversicherung für die Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten erbracht worden sind und über die Kassenärztliche Vereinigung Hessen als Gesamtvergütung abgerechnet wurden, aus diesem Abrechnungskreislauf ausgegliedert. Die über die Direktverträge gezahlte Vergütung wird aus der Gesamtvergütung herausgebrochen. Dies führt zu dem Problem, dass Leistungen, die bisher im Rahmen der Gesamtvergütung abgerechnet wurden und zukünftig außerhalb der Gesamtvergütung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen abgerechnet werden, auch nicht ohne Weiteres in die Berechnung der Umlage für die EHV zur Deckung der bereits erworbenen Ansprüche und Anwartschaften der Altersversorgung einbezogen werden können. Im Ergebnis wird die Bemessungsgrundlage für die EHV deutlich verringert.

Aufgrund der dargestellten Auswirkungen der Direktverträge auf die EHV ist eine entsprechende Änderung des § 8 des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen (KVHG) dringend erforderlich. Bis zum 30. Juni 2009 müssen die Krankenkassen ihren Versicherten gemäß § 73b Abs. 4 SGB V flächendeckend eine hausarztzentrierte Versorgung anbieten. Bereits für das dritte Quartal 2009 ist daher mit einer verminderten Gesamtvergütung und damit mit einer verminderten Bemessungsgrundlage für die EHV zu rechnen.

Im Hinblick auf die, auch durch das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 16. Juli 2008 erforderlich gewordene, anstehende Gesamtdiskussion über die Zukunft der EHV stellt die vorgeschlagene Änderung des § 8 KVHG eine Zwischenlösung dar. Die Entscheidung hierüber sollte aber der Gesamtdiskussion vorangestellt werden, da ansonsten eine Erfüllung der bereits erworbenen Ansprüche und Anwartschaften voraussichtlich bereits im Quartal III/2009 nicht mehr gewährleistet werden kann.

Die Änderung des § 8 KVHG ist auch erforderlich, da das BSG in seinem bereits erwähnten Urteil eine Regelungspflicht des Landesgesetzgebers für die Anpassung der EHV an Änderungen der Vertragslandschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung erkannt hat. Zwar hat das BSG festgestellt, dass zunächst kein Rechtsmangel darin liege, dass § 8 KVHG keine Vorgaben enthalte, wie die KVH auf die aktuellen Entwicklungen, dass größere Teile der Vergütung ursprünglich vertragsärztlicher Leistungen nicht mehr über die KVH abgewickelt werden könnten, reagieren solle oder müsse. Es sieht es aber als zweifelhaft an, dass diese Herausforderung alleine auf der Ebene der Honorarverteilung geregelt werden könne, und schließt auf eine Regelungspflicht des Gesetzgebers. Mit der Regelung des § 8 Abs. 2 KVHG würde eine entsprechende gesetzliche Grundlage geschaffen.

B. Zu den einzelnen Vorschriften

Um den Bestand der EHV zu sichern und die Erfüllung der bereits erworbenen Ansprüche und Anwartschaften zu gewährleisten, bedarf es einer Ergänzung der landesrechtlichen Grundlage der EHV. Diese findet sich in § 8 des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen (KVHG).

Abs. 1 beinhaltet die Regelung des bisherigen § 8.

Durch Abs. 2 wird zunächst festgelegt, dass die Vergütung, die für bisher über die Gesamtvergütung abgeleitete Leistungen gezahlt wird, auch dann für die Bemessung der EHV herangezogen werden kann, wenn die Leistung

im Rahmen von zwischen Krankenkassen und Ärzten bestehenden Direktverträgen abgerechnet wird.

Durch Abs. 3 soll der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen ermöglicht werden, im Rahmen eigener Satzungsregelungen die Einbeziehung dieser Umsätze zu regeln. Für die Einbeziehung der Umsätze in die Bemessungsgrundlage ist es wesentlich, dass die Kassenärztliche Vereinigung Hessen Kenntnis von deren Höhe erlangt. Dies kann einerseits durch eine Meldung der Ärzte an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (Satz 1) geschehen, andererseits durch einen Auskunftsanspruch gegenüber der Krankenkasse, die Vertragspartner eines Direktvertrages ist (Satz 2).

Die Einzelheiten der Mitteilung sollen gemäß Abs. 4 wiederum im Rahmen der Selbstorganisation durch Satzungsrecht der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen festgelegt werden.

Wiesbaden, 9. Juni 2009

Der Fraktionsvorsitzende:
Schäfer-Gümbel