

13.10.10

Antrag

des Landes Hessen

Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz – GKV-FinG)

Punkt 11 der 875. Sitzung des Bundesrates am 15. Oktober 2010

Der Bundesrat möge beschließen:

Zu Artikel 1 Nummer 8 (§ 87d Absatz 2 Satz 1, 1a - neu -, 2, 4, 7 und 8 und Absatz 3 SGB V)

In Artikel 1 Nummer 8 ist § 87d wie folgt zu ändern:

a) Absatz 2 ist wie folgt zu ändern:

- aa) In Satz 1 sind die Wörter "vier Wochen nach der in Satz 7 genannten Frist" durch die Wörter "zum ... [sechs Wochen nach Beschlussfassung über den Gesetzentwurf im Kabinett am 22. September 2010]" zu ersetzen.
- bb) Nach Satz 1 ist folgender Satz einzufügen: "Der gewachsene Behandlungsbedarf in den Kassenärztlichen Vereinigungen wird auf der Basis des Jahres 2010 festgeschrieben und im Jahr 2011 um insgesamt maximal 850 Millionen Euro erhöht, die anhand der

Versichertenzahlen auf die Kassenärztlichen Vereinigungen verteilt werden."

- cc) Satz 2 ist zu streichen.
 - dd) Satz 4 ist zu streichen.
 - ee) Satz 7 ist zu streichen.
 - ff) Satz 8 ist zu streichen.
- b) Absatz 3 ist zu streichen.

Begründung:

Die in § 87d Absatz 2 SGB V vorgesehenen Regelungen mit dem Ergebnis einer asymmetrischen Honorarverteilung sind zu streichen. Die Vorgaben des Gesetzentwurfs gewährleisten nicht, dass die laut Begründung bezweckte Angleichung der Honorare in den Kassenärztlichen Vereinigungen nach sachlichen Gründen erfolgt.

Dabei geht es nicht nur um eine Ungleichbehandlung bei der Honorarverteilung, die zu rechtfertigen ist, sondern um sehr erhebliche Beträge, die zur Verteilung anstehen. Daher muss der Gesetzgeber die wesentlichen Entscheidungen selbst treffen und darf die Aufgabe, sachlich gerechtfertigte Kriterien für das Verteilungsverfahren zu entwickeln, nicht vollständig der gemeinsamen Selbstverwaltung überlassen.

Dies gilt umso mehr, als der Normbefehl des Gesetzentwurfs nur auf den Beschluss eines Verfahrens gerichtet ist. Es ist danach bereits zur Gänze intransparent, welche Umstände einen Anpassungsbedarf begründen können und sollen und in welcher Form dieser nachzuweisen ist. So geht beispielsweise weder aus dem Wortlaut des Normentwurfs noch aus der Begründung hervor, ob die Ursachen für unterschiedliche Honorarentwicklungen in einem Verhalten der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigung begründet oder zufällig sind. Dies muss jedoch vor jeglicher

ungleicher Honorarverteilung Berücksichtigung finden. Weiter fehlt jeder Anhalt, an welchen Kriterien das vom Bewertungsausschuss zu beschließende Verfahren auszurichten ist. Nach der Begründung des Gesetzentwurfs wird eine gerechtere Honorarverteilung bezweckt. Transparenz bei der Feststellung eines Anpassungsbedarfs sowie beim Verfahren sind für dieses Ziel größerer Gerechtigkeit daher notwendige Bedingung und durch den Gesetzentwurf nicht gewahrt.

Daher wird der Honorarzuwachs, den der Erweiterte Bewertungsausschuss am 6. Oktober 2010 für das Jahr 2011 bekannt gegeben hat, insgesamt nach Versichertenzahlen verteilt. Die Regelungen für 2012 werden im Gesetzentwurf gestrichen, um nach entsprechender Analyse des Zahlenmaterials in 2011 über die Kriterien für eine eventuelle asymmetrische Honorarverteilung für 2012 im nächsten Jahr beschließen zu können.