



Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung

Abgeordneter Hannes Loth (AfD)

Budgetierung von Hausärzten

Kleine Anfrage - KA 7/4124

Vorbemerkung des Fragestellenden:

Die niedergelassenen Ärzte in Sachsen-Anhalt können ihren Beruf nicht uneingeschränkt ausüben. Die Budgetierung grenzt die vertraglich zugesicherte freie Berufsausübung unzulässig und zulasten der Patienten ein. Deshalb stoßen immer mehr Ärzte an ihre Grenzen. Allgemeine Standards und starre Budgetvorgaben dürfen nicht über die individuelle Art und Weise einer medizinischen Behandlung entscheiden. Es ist nicht hinnehmbar, dass Vertreter der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung ärztliche Leistungen wirtschaftlich bewerten, ohne die Patienten oder die dahinterstehenden Krankheitsgeschichten zu kennen, von den Praxisbesonderheiten der zu behandelnden Klientelen ganz zu schweigen.

Antwort der Landesregierung erstellt vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration

Vorbemerkung der Landesregierung:

Die Landesregierung führt zu den Fragestellungen 1 bis 6 selbst keine Erhebungen durch. Daher hat die Landesregierung bei der Prüfungsstelle Wirtschaftlichkeitsprüfung der vertragsärztlichen Versorgung Sachsen-Anhalt und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) zu den jeweiligen Fragestellungen angefragt und um beantwortende Zuarbeit gebeten. Die Fragestellungen nehmen fachspezifischen Bezug zu Richtgrößenprüfungen, die durch die Prüfungsstelle durchgeführt werden.

Hinweis: *Die Drucksache steht vollständig digital im Internet/Intranet zur Verfügung.
Bei Bedarf kann Einsichtnahme in der Bibliothek des Landtages von Sachsen-Anhalt erfolgen oder die gedruckte Form abgefordert werden.*

(Ausgegeben am 04.12.2020)

Die gesetzliche Vorschrift für Richtgrößenprüfungen ist in § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 i. V. m. Abs. 5a - 5d SGB V verankert. Gemäß § 106c Abs. 1 SGB V bilden die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie die Kassenärztliche Vereinigung eine gemeinsame Prüfungsstelle und einen gemeinsamen Beschwerdeausschuss. Die Prüfung erfolgt sowohl für Arznei- und Verbandmittel einschließlich Sprechstundenbedarf als auch für Heilmittel. Sie wird dann vorgenommen, wenn eine Vertragsarztpraxis die vorgegebenen Kriterien für diese Prüfmethode überschreitet, ohne dass dies durch definierte Praxisbesonderheiten gerechtfertigt ist. Bei **Praxisbesonderheiten** handelt es sich um in der Struktur der Vertragsarztpraxis liegende objektive Gegebenheiten, die für Ärztinnen/Ärzte einer Fachgruppe von Art oder Umfang her **atypisch und ursächlich für höhere Verordnungskosten** sind. Die Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten führt dazu, dass die Kosten ganz oder teilweise vom Verordnungsvolumen abgezogen werden. Als **Richtgröße** wird der **Euro-Betrag** bezeichnet, der für Arznei- und Verbandmittel (inklusive Sprechstundenbedarf) sowie Heilmittelverordnungen **pro Patient/in und Quartal im Durchschnitt** zur Verfügung steht. Das **Richtgrößenvolumen** einer Praxis errechnet sich durch **Multiplikation der Fallzahl mit den** dafür jeweils vereinbarten **Richtgrößen**. Wenn ein Vertragsarzt/eine Vertragsärztin sein/ihr Richtgrößenvolumen um mehr als 15 % bis 25 % überschreitet, dann führt das zunächst zu einem Beratungsbedarf, sofern die Überschreitung nicht von vornherein durch ausgewiesene Praxisbesonderheiten begründbar ist. Wird das Richtgrößenvolumen um über 25 % überschritten, dann führt das zu einer Prüfung und der Mehraufwand, der nicht durch Praxisbesonderheiten begründbar ist, ist dann gegenüber den Krankenkassen erstattungspflichtig. Es gilt, dass für die in der Prüfung zugrunde zu legende Statistik erst einmal alle ausgestellten und eingelösten Rezepte einfließen. Praxisbesonderheiten werden da noch nicht berücksichtigt, da sie erst im Nachhinein im Falle einer Prüfung durch die Prüfungsstelle herausgerechnet werden.

1. Wie viele Richtgrößenüberschreitungen beziehungsweise Budgetüberschreitungen durch Kassenärzte sind in Sachsen-Anhalt in den Jahren 2017 bis 2019 festgestellt worden - bezogen auf das Honorar, Arzneimittel sowie Heil- und Hilfsmittel?

Nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht, zu den Fallzahlen der durch die Prüfungsstelle ermittelten Überschreitungen:

	2017	2018	2019
Honorar	2160	1120	822
Arzneimittel	72	68	46
Heilmittel	0	146	79

Quelle: Prüfungsstelle Wirtschaftlichkeitsprüfung der vertragsärztlichen Versorgung Sachsen-Anhalt

Gemäß § 8 Absatz 7 der aktuellen Prüfvereinbarung, unterliegen „die Kosten für im Sprechstundenbedarf getätigte Verordnungen für Hilfsmittel ... nicht der Prüfung [nach Richtgrößen ...] und sind deshalb aus den Verordnungskosten herauszurechnen“.

Die KVSA führt an, dass mit Bezug zum Honorarbudget gilt, dass die Krankenkassen eine morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) gemäß § 87a SGB V als Ausgabenobergrenze zahlen, die über die KVSA gemäß § 87 b SGB V an die Vertragsärzte/-ärztinnen ausgezahlt wird. Sie erhalten je Quartal bemessen

an der jeweiligen Praxisgröße ein Regelleistungsvolumen zur Verfügung. Entsprechend der Zuarbeit durch die KVSA begründet die Quotierung der MGV nachfolgende Übersicht der Gesamtkürzungen, die auf die Vertragsärzte/-ärztinnen verteilt angerechnet wurden:

	MGV-Quotierung		
Jahr	2017	2018	2019
Kürzung in %	9,14 %	8,01 %	7,84 %
Fehlbetrag in €	70.887.642 €	62.702.724 €	62.349.135 €

2. In wie vielen Fällen kam es zu Überprüfungen?

Gemäß §§ 106, 106a, 106b und 106c SGB V vereinbaren die KVSA und die Landesverbände der Krankenkassen gemeinsam die Durchführung der Prüfungen zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung. Damit stellt die Prüfvereinbarung eine Verfahrensregelung zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung durch die Prüfungsstelle dar. Jede Vertragsarztpraxis verfügt über ein Regelleistungsvolumen. Damit unterliegt jede Praxis auch einer Honorarlimitierung.

Folgende Tabelle zeigt die Anzahl der durch die Prüfungsstelle Wirtschaftlichkeitsprüfung der vertragsärztlichen Versorgung Sachsen-Anhalt eingeleiteten Überprüfungen:

	2017	2018	2019
Honorar	209	93	81
Arzneimittel	2	1	2
Heilmittel	0	11	8

Quelle: Prüfungsstelle Wirtschaftlichkeitsprüfung der vertragsärztlichen Versorgung Sachsen-Anhalt

3. In wie vielen Fällen wurden erklärende Praxisbesonderheiten festgestellt, welcher Art waren diese Besonderheiten und mit welchen Konsequenzen?

Bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung gelten die Anlagen der aktuellen Prüfvereinbarung zugrunde liegenden Übersichten zu Wirkstoffen und Indikationen als Praxisbesonderheiten. Anerkannt werden jeweils die Verordnungskosten, die über dem Durchschnitt der vergleichbaren Fachgruppe liegen. Die Anerkennung erfolgt durch die Prüfungsstelle Wirtschaftlichkeitsprüfung der vertragsärztlichen Versorgung Sachsen-Anhalt. Auch die Verordnung von Heilmitteln für Patientinnen und Patienten mit besonders schweren Erkrankungen, die oft einen höheren Heilmittelbedarf haben, gilt als besonderer Verordnungsbedarf, d. h. als Praxisbesonderheit, die nach den Anlagen Bestandteil der Prüfvereinbarung sind.

Die Prüfungsstelle hat dazu folgende Erklärung abgegeben: „Die Arten von Praxisbesonderheiten sind so vielfältig wie die dafür ausschlaggebende Patientenstruktur des einzelnen Arztes/der Ärztin. Die Praxisbesonderheiten reichen hierbei von den besonderen Bedürfnissen einer Heimbetreuung über die Herausforderungen eines ärztlich unterversorgten Gebietes bis zu regional-spezifischen Patientenklientel. Eine detaillierte Aufzählung ist nicht möglich, da diese nicht extra statistisch erfasst werden. Die Entscheidung ist jedes Mal eine

Einzelfallentscheidung. Die Konsequenz einer anerkannten Praxisbesonderheit ist immer, dass die hiermit in Zusammenhang stehenden Kosten vollständig oder anteilig aus dem (Verordnungs-)Volumen des Arztes oder der Ärztin herausgerechnet werden.“.

Nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick zu der Anzahl von Fällen, in denen sich die Überschreitungen durch Praxisbesonderheiten erklären ließen:

	2017	2018	2019
Honorar	94	40	57
Arzneimittel	2	1	1
Heilmittel	0	7	4

Quelle: Prüfungsstelle Wirtschaftlichkeitsprüfung der vertragsärztlichen Versorgung Sachsen-Anhalt

4. Wie viele Kassenärzte wurden mit welchem Budget in Regress genommen und welcher Gesamtbetrag beziehungsweise welche Teilbeträge nach einzelnen Budgets kamen dabei zusammen? Binnen welchen Zeitraumes wurde die Zahlung von Regressen fällig?

Auf Grundlage der Angaben der Prüfungsstelle zeigt nachfolgende tabellarische Übersicht die Anzahl der Nachforderungen und die Gesamthöhe des Nachforderungsbetrages auf:

	2017	2018	2019
Nachforderungen Anzahl	93	41	24
Nachforderungen in €	275.712,90 €	131.578,30 €	39.455,48 €

Quelle: Prüfungsstelle Wirtschaftlichkeitsprüfung der vertragsärztlichen Versorgung Sachsen-Anhalt

Die Prüfungsstelle hat darauf hingewiesen, dass nach der Prüfvereinbarung ein breites Spektrum an Maßnahmen und hier insbesondere die Beratungen der Ärztinnen und Ärzte vorsieht. Demnach soll die Festsetzung einer Nachforderung gemäß § 106b Abs. 2 Satz 3 SGB V lediglich das letzte Mittel darstellen.

Die KVSA führt aus, dass bei der Richtgrößenprüfung als komplexes und mehrstufiges Verfahren in den Jahren 2017 und 2018 keine Regresse festgesetzt wurden. „Beratung vor Regress“ bedeute entsprechend der Erläuterung der KVSA, dass zuerst eine individuelle Beratung erfolgen muss und dass ein Regress erst für spätere Zeiträume festgesetzt werden darf, wenn sich die Beratung auswirken konnte. Infolgedessen wurden nach Angaben der KVSA auch keine Zahlungen veranlasst. Für das Jahr 2019 seien die Prüfungen noch nicht abschließend erfolgt.

5. In wie vielen Fällen wurden ausgehandelte Rabattierungen der Medikamente nicht an die Praxis weitergereicht? Bitte für den Zeitraum 2017 bis 2019 aufschlüsseln.

Die Prüfungsstelle gibt an, dass die Rabattierung der Arzneimittel der Prüfungsstelle automatisch von den Krankenkassen übermittelt wird bzw. die Prüfungsstelle diese bei den Kassen abfragt. Bei den Richtgrößenprüfungen erfolgt die Berücksichtigung dann in jedem Fall.

- 6. In wie vielen Fällen stellten die Arztpraxen Einspruch gegen die Rückzahlungsansprüche der Krankenkassen? Bitte für den Zeitraum 2017 bis 2019 aufschlüsseln.**

Mit Verweis auf die Antwort der Frage 4 wurde in keinem bekannten Fall Widerspruch erhoben, da keine Regressforderungen gestellt wurden.