

A N F R A G E

der Abgeordneten Dr. Simone Peter (B90/Grüne)

betr.: Tätigkeitsumfänge in der vertragsärztlichen Versorgung

Mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) wurde im Jahr 2006 Paragraph 95 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) geändert und dabei die Möglichkeit eingeführt, auch Zulassungen mit hälftigen Versorgungsaufträgen zu erteilen (siehe Abs. 3) bzw. bei bestehenden Zulassungen das hälftige Ruhen (siehe Abs. 5) bzw. den hälftigen Entzug (siehe Abs. 6) einer hauptberuflichen Tätigkeit vorzunehmen.

Bei der Vorstellung des Bedarfsplanungskonzeptes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im Januar 2012 äußerte deren Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Köhler Kritik an sogenannten „Hobbyarztpraxen“, die nur wenige Scheine abrechnen und weniger als 20 Stunden für die Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten zur Verfügung stehen (u.a. Ärztezeitung 16.1.2012). Dies nahm die Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen zum Anlass, eine Kleine Anfrage zu stellen (17/9231). Der Antwort der Bundesregierung (17/9329) ist zu entnehmen, dass von einer Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag (sogenannten Teilzulassung) mit Ausnahme der PsychotherapeutInnen nur minimal Gebrauch gemacht wird. Eine Auskunft darüber, wie viele ÄrztInnen mit voller Zulassung ihrer Verpflichtung aus dem Bundesmantelvertrag mindestens 20 Stunden für die Versorgung gesetzlich Krankenversicherter zur Verfügung zustehen nachkommen bzw. nicht nachkommen, konnte die Bundesregierung und die Kassenärztliche Bundesvereinigung nicht geben.

Erfragt wurde auch, in welchem Umfang (Fach-)Arztgruppen im Vergleich zu den durchschnittlichen Fallzahlen abrechnen. Dabei wurden deutliche Unterschiede sowohl zwischen Arztgruppen als auch innerhalb der Arztgruppen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen deutlich. Auffällig viele ÄrztInnen aus den Bereichen Anästhesie, Innere Medizin, Chirurgie, Nervenheilkunde und Radiologie rechnen weniger als 25% der durchschnittlichen Fallzahlen ab.

Ausgegeben: 04.07.2012

Vor diesem Hintergrund frage ich die Regierung des Saarlandes:

1. In wie vielen Fällen wurden im Saarland sogenannte Teilzulassungen erteilt (Angaben bitte absolut sowie prozentual, aufgeschlüsselt nach Arztgruppen: Haus-, Kinder-, Augen-, Frauen-, HNO-ÄrztInnen, OrthopädInnen, NervenärztInnen, PsychiaterInnen, RadiologInnen, PsychotherapeutInnen und darin aufgeschlüsselt nach Geschlecht)?
2.
 - a) In wie vielen Fällen (aufgeschlüsselt nach Arztgruppen) wurde in der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Saarland seit Inkrafttreten des im VÄndG veränderten § 95 SGB V der Antrag gestellt, Zulassungen häufig ruhen zu lassen oder zu entziehen?
 - b) In wie vielen Fällen wurde diesen Anträgen gefolgt?
3. Wie groß ist der Anteil an saarländischen VertragsärztInnen mit voller Zulassung (aufgeschlüsselt nach Kreistypen der Bedarfsplanung und darin nach Arztgruppen), die in der Versorgung von GKV-Patienten und -patientinnen
 - a) weniger als ein Viertel der durchschnittlichen Fallzahlen,
 - b) zwischen einem Viertel und der Hälfte der durchschnittlichen Fallzahlen,
 - c) zwischen der Hälfte und Dreiviertel der durchschnittlichen Fallzahlen
 - d) zwischen Dreiviertel und den durchschnittlichen Fallzahlen,
 - e) zwischen hundert und hundertfünfzig Prozent der durchschnittlichen Fallzahlen,
 - f) mehr als hundertfünfzig Prozent der durchschnittlichen Fallzahlen abrechnen?
4. Wie groß sind die unter Frage 3 erfragten Anteile bei einer Aufschlüsselung nach
 - a) Arztgruppe und darin Geschlecht
 - b) Arztgruppe und darin Altersgruppen (bis 34, 35 bis 44, 45 bis 54, 55 bis 59, 60 bis 64, 65 Jahre und älter)?
5. Wie groß ist bezogen auf den Bezirk der KV Saarland (aufgeschlüsselt nach Kreistypen der Bedarfsplanung und darin nach Geschlecht) der Anteil an Psychologischen PsychotherapeutInnen sowie PsychotherapeutInnen für Kinder und Jugendliche mit voller Zulassung, die in der Versorgung von GKV-PatientInnen (gemäß Prüfzeiten des EBM Anhang 3)
 - a) weniger als 8 Stunden
 - b) mehr als 8 und weniger als 16 Stunden
 - c) mehr als 16 und weniger als 24 Stunden
 - d) 24 und mehr Stunden abrechnen?
6. Welche Gründe sind aus Sicht der saarländischen Landesregierung für die sehr große Bandbreite der von ÄrztInnen abgerechneten Fallzahlen ausschlaggebend und wie lassen sich diese Gründe belegen?
7. Wie groß ist bezogen auf den Bezirk der KV Saarland der Anteil an VertragsärztInnen sowie VertragspsychotherapeutInnen mit voller Zulassung (aufgeschlüsselt nach Geschlecht und Arztgruppe, die Arztgruppe Psychotherapie zusätzlich aufgeschlüsselt nach Psychologischen sowie Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen), die (gemäß Prüfzeiten des EBM Anhang 3)
 - a) weniger als 10 Stunden,
 - b) weniger als 15 Stunden
 - c) weniger als 20 Stundenin der Woche bei KassenpatientInnen abrechnen?

8. Was will die saarländische Landesregierung unternehmen, falls sie von der KV Saarland keine eindeutigen Auskünfte zur Beantwortung der Frage 7 erhalten hat,
- a) um auszuschließen, dass VertragsärztInnen und VertragspsychotherapeutInnen die weniger als 25 % der durchschnittlichen Fallzahlen abrechnen, nicht in dem im Bundesmantelvertrag vorgegebenen Umfang Sprech- /Therapiestunden für Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung anbieten?
 - b) damit die KV Saarland ihrer Aufgabe der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung tatsächlich nachkommt (etwa durch systematische Sammlung und Auswertung der unterschiedlichen Tätigkeitsspektren der ÄrztInnen)?
9. a) Wie bewertet die saarländische Landesregierung, dass laut Antwort der Bundesregierung auf die oben angeführte Kleine Anfrage keine Kassenärztliche Vereinigung systematisch Daten zum Versorgungsumfang von ÄrztInnen sowie PsychotherapeutInnen erhebt, auswertet und ihren eigenen (Pflicht-)Mitgliedern, den Krankenkassen oder der Öffentlichkeit zur Verfügung stellt?
- b) Was will die Landesregierung unternehmen, damit die KV Saarland zukünftig solche Untersuchungen durchführt und die Ergebnisse zur Erhöhung der Transparenz des ärztlichen Versorgungsgeschehens zur Verfügung stellt?